

Davantage de santé pour le même prix : perspectives concernant l'amélioration de l'efficacité technique des dépenses de santé en Afrique

Introduction

Au cours des 20 dernières années, une forte amélioration des résultats de santé, a été constatée, surtout dans le cas des maladies transmissibles, maternelles et infantiles courantes. Parallèlement, de nombreux pays ont connu une augmentation des maladies non transmissibles et des blessures. L'élaboration de systèmes de santé flexibles, dotés de ressources adéquates qui peuvent alléger cette double charge de morbidité, est ce qui détermine le défi politique majeur en Afrique. Au fur et à mesure que les gouvernements africains s'orientent vers l'élargissement de la couverture santé et de la qualité des soins de santé de leurs citoyens, l'obtention d'un financement adéquat sera l'un des nombreux défis à relever. Comme le document d'orientation sur la santé de CABRI (2016) l'a indiqué, réaliser l'optimisation des ressources, trouver des sources alternatives de financement, redéfinir les priorités des ressources existantes, augmenter les ressources intérieures et améliorer les modalités d'aide sont parmi les mesures nécessaires à prendre pour atteindre l'objectif de la couverture maladie universelle (CMU).

S'appuyant sur des travaux antérieurs relatifs au financement de la santé, CABRI, en partenariat avec le

programme sud-africain PRICELESS SA,¹ le Fonds mondial et la Fondation Bill et Melinda Gates, a organisé un dialogue politique destiné aux fonctionnaires chargés du budget et de la politique de santé de 11 pays africains afin de discuter des facteurs d'inefficacité technique en matière de dépenses de santé et d'examiner la manière dont ils peuvent obtenir de meilleurs résultats de santé avec des ressources limitées. L'événement qui s'est tenu à Addis-Abeba du 30 novembre au 2 décembre 2016, a abordé les principales inefficacités des dépenses de santé, ainsi que les approches et les outils permettant d'identifier et de traiter ces inefficacités. Ce dialogue politique a également souligné l'importance de la collaboration efficace entre fonctionnaires des Finances et de la Santé pour améliorer l'optimisation des ressources en matière de services de santé.

Ce document d'orientation résume les vues et les contributions présentées lors du dialogue politique, en s'appuyant sur les documents de référence et les études de cas.²

¹ Le Programme « Priority Cost Effective Lessons for System Strengthening in South Africa », est l'un des principaux partenaires de l'Initiative « International Decision Support Initiative ».

² Ces documents sont disponibles à <http://www.cabri-sbo.org/en/events/policy-dialogue-on-efficiency-in-health-spending>

Tableau 1 : Dix principales causes d'inefficacité du secteur de la santé

Catégorie d'inefficacité	Détails
Médicaments	Sous-utilisation des génériques et prix plus élevés que les prix nécessaires des médicaments Utilisation de médicaments de qualité inférieure et contrefaits Utilisation incorrecte et inefficace Fourniture ou emploi excessifs de matériel, d'enquêtes et de procédures
Ressources humaines	Combinaison de personnel inappropriée ou chère, travailleurs non motivés
Services de santé	Admissions en milieu hospitalier et durée de séjour peu appropriées Taille de l'hôpital peu appropriée (faible utilisation de l'infrastructure) Erreurs médicales et qualité sous optimale des soins
Pertes du système de santé	Waste, corruption and fraud
Combinaison d'interventions	Combinaison inefficace/niveaux de stratégies inappropriés

Source : (OMS 2010)

Est-ce que les dépenses de santé en Afrique sont inefficaces ?

Dans son Rapport sur la santé dans le monde publié en 2010, l'Organisation mondiale de la santé a révélé qu'entre 20 à 40 pour cent des dépenses de santé sont gaspillées au niveau mondial à cause de l'inefficacité, ce qui met en évidence les économies considérables qui pourraient être faites. Le rapport identifie dix principales sources d'inefficacité (voir Tableau 1).

Bien que le rapport de l'OMS ait été publié en 2010, les discussions à l'occasion du dialogue politique ont confirmé que ces dix inefficacités prévalent encore aujourd'hui. Ce qui reste imprécis est l'importance de ces inefficacités. En général, les pays africains n'évaluent pas systématiquement ces inefficacités et, par conséquent, ne sont pas en mesure de dire si, 20 à 40 pour cent des dépenses de santé sont vraiment gaspillées en raison de l'inefficacité.

« L'utilisation inappropriée de médicaments est l'une des principales causes d'inefficacité. À titre d'exemple, elle se produit lorsque des personnes utilisent des antibiotiques pour soigner un rhume. »

Tessa Edejer, OMS

Les discussions du Dialogue politique se sont concentrées sur les trois premières catégories d'inefficacité (les médicaments, les ressources humaines et les services de santé). La première catégorie, les médicaments, ont suscité la plus grande préoccupation, parce qu'ils composent souvent le plus gros poste des dépenses de santé publiques non salariales. Aucun des pays présents n'a contrôlé systématiquement l'utilisation des médicaments génériques, pourtant ce contrôle est important pour réduire les paiements directs. Le suivi de cet indicateur apporterait une valeur ajoutée énorme, en plus de sensibiliser le public aux avantages associés aux médicaments génériques et d'encourager un plus grand nombre de médecins à prescrire des médicaments génériques.

« Le pays est si vaste, qu'il est difficile de contrôler tous les centres qui importent des médicaments. Bien qu'il y ait une institution centrale de contrôle de la qualité au niveau central, il est généralement difficile d'assurer la qualité des médicaments. »

Fonctionnaire de la RDC

Nana Boateng, l'une des responsables de programmes de CABRI, a noté que certains pays de la Communauté de développement de l'Afrique australe paient jusqu'à 50 fois plus pour certains médicaments que d'autres pays de la même

région pour les mêmes médicaments. Tandis que les économies d'échelle peuvent être l'un des facteurs (les plus grands pays se procurent des quantités plus importantes de médicaments et, par conséquent, obtiennent de meilleurs prix), les pays ont encore largement la possibilité de négocier des prix plus avantageux. Amina Egal, spécialiste associée en santé au Fonds mondial, a parlé de la manière dont celui-ci s'emploie à mettre en place des mécanismes permettant d'aider à la négociation du prix des médicaments et a déjà établi un mécanisme d'achats groupés de médicaments pour 40 pays.³

Les sources d'inefficacité de la catégorie Ressources humaines sont bien connues des fonctionnaires. Par exemple, les pays peuvent s'identifier immédiatement aux problèmes tels que le manque de personnel, la faible motivation du personnel et la migration des professionnels de santé. Toutefois, ces problèmes sont difficiles à résoudre. Beaucoup ou la plupart d'entre eux sont étroitement liés à l'absence d'incitations appropriées. Même si les incitations financières peuvent accroître les performances et assurer la rétention, tous les pays n'ont pas les moyens de les offrir. En outre, les pays africains font face à la concurrence des salaires internationaux pour les médecins et les infirmières et voient les médecins formés par l'État émigrer à l'étranger. Certains pays, comme Maurice, avec peu d'options pour résoudre ce problème, forme plus de médecins que nécessaires s'attendant à ce que certains soient perdus pour la diaspora.

« Actuellement les hôpitaux reçoivent des subventions globales. Le gouvernement s'efforce d'introduire la capitation comme une forme d'achat stratégique par le biais du régime national d'assurance maladie. »

Fonctionnaire ghanéen

Les Services de santé sont aussi complexes tant pour l'évaluation des inefficacités que pour leur résolution. Comme le Tableau 1 l'indique, de longues hospitalisations, la taille peu appropriée de l'hôpital (par exemple beaucoup plus de lits que de patients) et l'achat passif (par ex., l'élaboration du budget par poste par reconduction sans aucun lien avec la production des services) sont quelques-unes des causes de dépenses inutiles. Les régimes d'assurance maladie ont également contribué à ces problèmes. Par exemple, les médecins peuvent élever la consultation externe au rang d'hospitalisation du fait que le contrat d'assurance du patient ne couvre que l'admission à l'hôpital. Si bien que l'on trouve par exemple, des cas de patients admis à l'hôpital pour des diarrhées. Cette situation accroît les coûts globaux et les inefficacités du système de santé.

³ Il convient de noter qu'il existe une autre plateforme, wambo.org, un marché électronique en ligne pour l'achat de médicaments et de matériels, qui vise à utiliser les économies d'échelle et à élargir l'accès de tous les pays à des achats groupés comme un bien public mondial

Encadré 1 : Le rôle des systèmes de gestion de données et d'information

De bons systèmes de gestion d'information en Tunisie ont contribué à améliorer l'efficacité du secteur de la santé. Cette expérience a été partagée à l'occasion du dialogue sur la santé. Il a été également reconnu que même si ces systèmes ont de la valeur, ils doivent être structurés de façon à permettre une analyse pertinente. Les systèmes d'information nécessitent de bonnes données. Dans certains cas, la mise en place seule du calcul du prix de revient unitaire d'un établissement peut prendre deux ans. Cependant, en réalité, ce qu'il faut, c'est calculer le prix de revient unitaire en temps réel, et, nous n'y sommes pas encore parvenus. Par ailleurs, il a été souligné que les fonctionnaires au niveau des districts doivent aussi être en mesure d'utiliser de tels systèmes d'information. Anthony Kinghorn de PRICELESS SA a souligné qu'en l'absence de ces systèmes, les pays peuvent toujours collecter et suivre les informations, par exemple, simplement en parlant régulièrement avec les gestionnaires de district qui ont souvent une bonne compréhension des problèmes d'efficacité.

La façon dont les hôpitaux sont financés est également déterminante. Plusieurs pays s'orientent vers la prise de décisions d'achats plus stratégiques, ce qui exige de faire des choix fondés et opportuns et de mettre en place des pratiques crédibles de passation des marchés et de gestion de la chaîne d'approvisionnement.

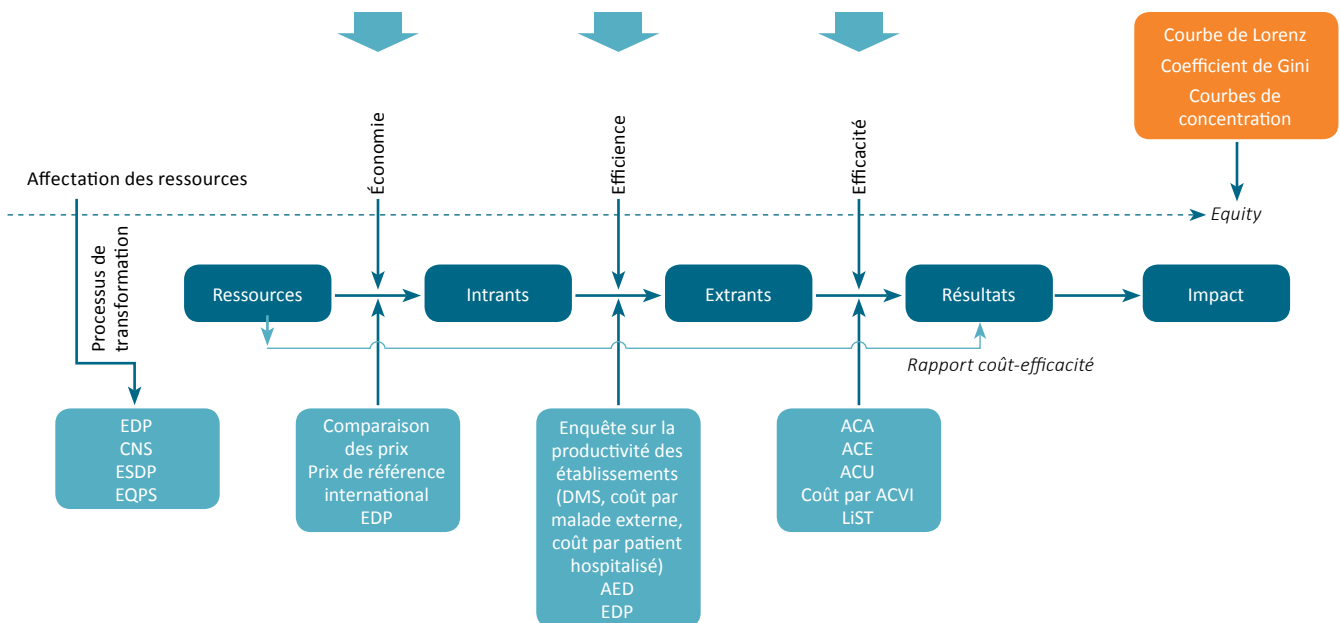
Il existe des facteurs qui ne sont pas spécifiquement liés au secteur de la santé, mais qui néanmoins contribuent énormément à l'amélioration de l'efficacité des services. En Afrique du Sud, par exemple, le lait en poudre maternisé pour les bébés de mères séropositives a été stocké pendant 3 ans en raison d'un manque de capacité de distribution. En conséquence, 2 millions de rands ont été dépensés pour détruire 136 100 kilogrammes de lait en poudre. Comme

l'a expliqué le Secrétaire exécutif de CABRI, Neil Cole, des problèmes de corruption, de passation des marchés, de capacité et autres, peuvent affecter et affectent le système de santé.

« À Maurice, les médicaments périmés sont restés entreposés durant une longue période, ce qui a coûté au gouvernement 25 millions USD. L'élimination efficace des médicaments périmés reste un sujet d'inquiétude pour le gouvernement. »

Fonctionnaire mauricien

Figure 1 : Transformation des intrants en résultats



Note : EDP = examen des dépenses publiques ; CNS = comptes nationaux de la santé ; ESDP = enquête de suivi des dépenses publiques ; EQPS = enquête quantitatives sur la prestation de services ; DMS = Durée moyenne de séjour (en hôpital) ; AED = analyse d'enveloppement des données ; ACA = analyse coûts-avantages (ou ACB = analyse coût-bénéfice) ; ACE = analyse coût-efficacité ; ACU = analyse coût-utilité ; AVCI = année de vie corrigée du facteur invalidité (ou Espérance de vie sans incapacité : ESVI) ; LiST = outil des vies sauvées (se rapportant dans son ensemble au rapport coût-efficacité) .

Figure 2 : Le processus de l'ETS



Comment les gouvernements peuvent mieux identifier et aborder les inefficiences de santé ?

Il existe de nombreux outils disponibles pour évaluer et traiter les inefficiences du système de santé. Ceux-ci ont fait l'objet de discussions lors du dialogue politique. L'analyse d'enveloppement des données est un outil de programmation linéaire qui peut contribuer à déterminer quelles installations dans un pays donné sont relativement inefficaces et nécessitent une intervention. Cet outil a été appliqué dans des pays comme le Ghana, l'Afrique du Sud et le Kenya, où le nombre d'établissements de santé inefficaces variait entre 56 et 78 %. Bien qu'il soit un outil utile et pratique, il présente des limites, comme la non prise en compte de facteurs contextuels qui peuvent contribuer à l'obtention de scores d'efficacité plus faibles.

Lors du dialogue politique, d'autres cadres ont été présentés aux fonctionnaires comme des moyens pour les gouvernements d'aborder systématiquement les questions d'optimisation des ressources en matière de dépenses de santé. L'un de ces cadres encourage les fonctionnaires à évaluer l'économie, l'efficacité, l'efficacité et l'équité tout au long du processus de transformation des intrants en résultats (voir Figure 1).

Le cadre donne à penser que l'optimisation des ressources peut être évaluée à tous les stades du processus de transformation. Lorsque les ressources sont transformées en intrants, comme dans le cas d'achats de médicaments génériques, l'évaluation doit déterminer si l'achat est économique. Il est intéressant de noter que bien que les coûts unitaires soient une considération primordiale, d'autres facteurs, tels que la qualité, doivent être pris en compte dans la prise de décisions concernant l'économie. Lorsque les intrants sont transformés en extrants, tels que le nombre de vaccinations effectuées par des professionnels de santé, les fonctionnaires doivent s'assurer que différentes options ont été envisagées et que des choix ont été faits pour garantir qu'aucune autre combinaison d'intrants ne donnerait un meilleur résultat sanitaire, ce qui représente une mesure de l'efficacité. L'efficacité du système de santé – la mesure dans

laquelle les extrants sont transformés en résultats sanitaires, tels qu'une réduction de la mortalité infantile – doit aussi être évaluée pour s'assurer que les investissements produisent les résultats escomptés. À chaque étape du processus de transformation, il convient de veiller à ce que les services aient été fournis de manière équitable et conforme à l'éthique.

« L'identification et le traitement systémiques, des questions d'efficacité, constituent une priorité du gouvernement. Les domaines prioritaires sont les ressources humaines, la passation des marchés et l'achat des médicaments. Le pays s'oriente aussi vers la fabrication locale de médicaments et la budgétisation axée sur les résultats. »

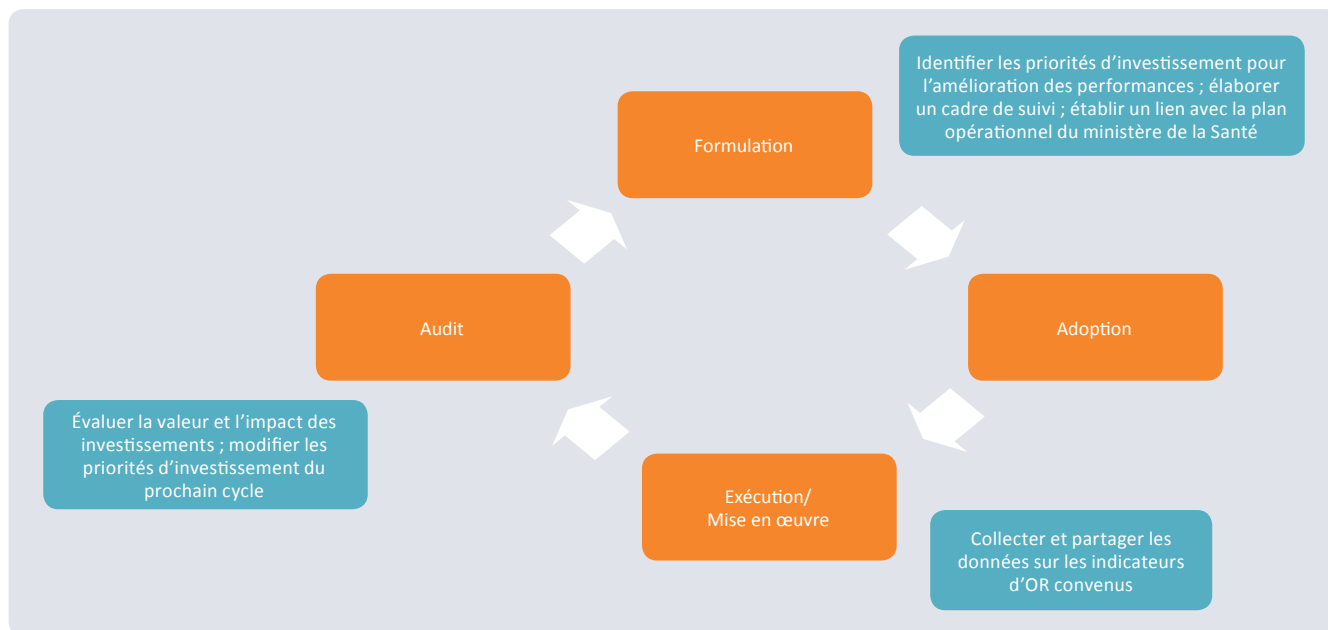
Fonctionnaire éthiopien

Une évaluation des technologies de la santé (ETS) est un autre outil important pour informer les décideurs de l'efficacité et des autres objectifs de dépenses de santé. Une ETS est une évaluation systématique de toute intervention visant à promouvoir la santé ou à prévenir, diagnostiquer ou traiter une maladie. Par conséquent, elle contribue à l'établissement des priorités. Le processus est illustré à la Figure 2.

Le processus d'ETS, présenté par Thomas Wilkinson de SA PRICELESS, commence par déterminer l'espace de décision. La définition de l'espace de décision signifie d'établir clairement la nature de la décision à évaluer. Par exemple, lors de l'évaluation d'un nouveau médicament pour traiter le cancer, la définition de l'espace de décision permettra de répondre à des questions visant à déterminer si l'indication du nouveau traitement voudra dire qu'il remplacera les traitements existants ou qu'il sera ajouté à des régimes existants, ou si le gouvernement envisagera de financer une partie ou le coût total du médicament. Puis, il faut réaliser une analyse technique afin d'évaluer l'optimisation des ressources, généralement en utilisant l'analyse coût-efficacité et l'analyse d'impact budgétaire.

Une appréciation de l'analyse est nécessaire pour confirmer si les bonnes considérations l'ont guidée. Ensuite cette appréciation facilite le processus de prise de décision puis

Figure 3 : Intégration des considérations d'optimisation des ressources dans le processus budgétaire



sa mise en œuvre. Alors que le Royaume-Uni, par exemple, est très avancé et utilise une ETS sophistiquée, de nombreux autres pays effectuent au moins une certaine forme d'ETS et œuvrent à l'amélioration de ce qui est déjà en place. La résolution 67.23 de l'Assemblée mondiale de la santé de 2014 a souligné la nécessité pour tous les pays, quel que soit leur statut de revenu, de renforcer leurs systèmes d'ETS en tant que composante essentielle d'une couverture sanitaire universelle fonctionnelle et durable. PRICELESS SA est un partenaire de l'Initiative International Decision Support Initiative (IDSI), qui travaille activement avec les pays en Afrique et ailleurs, en vue de renforcer l'ETS et de déterminer les priorités.

Quel est le rôle des ministères des Finances et comment peuvent-ils mieux collaborer avec les ministères de la Santé afin d'améliorer l'optimisation des ressources en matière de dépenses de santé ?

Les ministères des Finances et de la Santé jouent des rôles à la fois enchevêtrés et différenciés dans la planification, la budgétisation et les dépenses sanitaires. Les ministères des Finances sont chargés de respecter la discipline budgétaire et l'efficacité allocative et technique et de s'assurer que les compromis nécessaires entre des priorités toutes aussi importantes soient faits. Les ministères de la Santé doivent prouver que les politiques, les plans et les dépenses réalisent les résultats de santé prévus.

« Des évaluations systématiques des produits pharmaceutiques sont effectuées afin d'assurer un stock suffisant de médicaments, parmi d'autres évaluations. »

Fonctionnaire éthiopien

« Des évaluations d'écart (c'est-à-dire entre les établissements et les citoyens) sont réalisées. Cela nous a aidés à remédier à des pénuries de radiologies dans le pays.»

Fonctionnaire tunisien

« Le gouvernement a entrepris une étude pour mesurer la disponibilité des services. »

Fonctionnaire béninois

Lors du dialogue politique, des fonctionnaires de ministères des Finances ont fait part de leur inquiétude quant à la coordination entre donateurs et comment celle-ci influe considérablement sur leurs rôles. L'imprévisibilité des fonds, le manque de transparence, la multiplication inutile des investissements et le contournement du Trésor dans le cadre du décaissement des fonds, sont quelques-uns des problèmes découlant du comportement des donateurs qui peuvent avoir un impact négatif sur la gestion des ressources sanitaires. Un engagement par les donateurs à s'aligner sur les priorités du pays et à améliorer la coordination renforcerait la position du ministère des Finances pour exécuter son rôle.

Le cycle budgétaire fournit une plateforme idéale pour que les fonctionnaires des Finances et de la Santé travaillent ensemble afin d'améliorer l'efficacité et l'efficacité de la santé en plus de leurs missions habituelles. Il existe des opportunités à tous les stades du cycle d'examiner attentivement les implications d'optimisation des ressources d'une décision politique. La Figure 3 illustre quelques points où les fonctionnaires peuvent conjointement identifier les priorités et les indicateurs d'optimisation des ressources au stade de la formulation ; collecter et évaluer des données sur l'optimisation des ressources au cours de l'exécution du budget ; et, intégrer ces conclusions au stade du reporting. Ces conclusions permettront aussi d'orienter la phase de planification du cycle budgétaire ultérieur.

Conclusion

L'efficacité des dépenses de santé devient de plus en plus une priorité pour les pays africains au fur et à mesure qu'ils cherchent à réaliser la CMU. S'attaquer aux inefficiences doit commencer par l'identification des sources de ces inefficiences. Le dialogue politique a mis en évidence que des solutions telles que la surveillance des prix internationaux des médicaments et l'utilisation des médicaments génériques, sont à portée de main. Il existe

d'autres inefficiences qui sont plus complexes, par exemple les ressources humaines et des modèles de financement, qui nécessitent une approche à moyen ou à long terme. Il y a aussi des inefficiences qui ne sont pas propres à la santé (par ex., la gouvernance et la logistique), mais qui affectent fondamentalement le système de santé. L'une des conclusions importantes tirée du dialogue politique, est que les fonctionnaires de la Santé et des Finances doivent collaborer plus efficacement pour offrir des services de santé.

CABRI et PRICELESS SA continueront de travailler avec les pays afin d'encourager une collaboration plus étroite et d'aider les pays à identifier et résoudre les problèmes d'inefficacité dans le secteur de la santé. Des travaux futurs pourraient se concentrer sur la détermination des priorités et une compréhension plus approfondie de l'ETS.

Références

CABRI (Initiative africaine concertée sur la réforme budgétaire) (2016) *Financement de la santé en Afrique. Document d'orientation de CABRI*. Pretoria : CABRI.

OMS (Organisation mondiale de la santé) (2010) *Rapport sur la santé dans le monde. Le financement des systèmes de santé – Le chemin vers une couverture universelle*. Genève : OMS.

Remerciements

CABRI tient à remercier l'ensemble des pays participants et des partenaires du développement pour leur disponibilité et leurs contributions qui ont rendu possible la réalisation de cet événement et de cette publication. L'événement a été financé avec le soutien du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, et du Secrétariat d'État suisse à l'économie. Les résultats et les conclusions contenus dans cette publication ne reflètent pas nécessairement leurs positions ou politiques.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Confederation

Federal Department of Economic Affairs FDEA
State Secretariat for Economic Affairs SECO



SE CONNECTER • PARTAGER • RÉFORMER

Pour tout renseignement sur l'Initiative Africaine Concertée sur la Réforme Budgétaire (CABRI) veuillez contacter : CABRI Secretariat, National Treasury, Private Bag X115, Pretoria 0001, South Africa
Email: info@cabri-sbo.org
www.cabri-sbo.org
