

FINANCEMENT DE LA SANTÉ EN AFRIQUE



CABRI 

SE CONNECTER • PARTAGER • RÉFORMER

DOCUMENT D'ORIENTATION
DE CABRI

2016

Aperçu général

Les résultats en matière de santé d'un grand nombre de pays africains se sont améliorés durant les 20 dernières années, notamment ceux qui concernent les maladies transmissibles, maternelles et infantiles les plus répandues. La mortalité maternelle en Afrique a baissé de 27 pour cent au cours des deux dernières décennies, et la mortalité des enfants de moins de cinq ans diminue d'environ 2,5 pour cent par an. Le paludisme en Afrique a reculé de 34 pour cent depuis 2000 et le taux de mortalité dû à cette maladie de 54 pour cent. Malgré les progrès enregistrés, les systèmes de santé dans la plupart des pays africains restent faibles et en retard par rapport aux autres régions du monde. L'espérance de vie d'un Africain est en moyenne 14 ans de moins que la moyenne du reste du monde. L'Afrique compte moins de la moitié du nombre de médecins par 1 000 habitants que l'Asie du Sud-Est.

Un niveau d'investissement faible et une dépendance insoutenable à l'aide pour un grand nombre d'interventions de soins de santé primaires de base représentent deux des facteurs principaux à l'origine de la faiblesse des services de santé en Afrique. D'autres facteurs contributeurs sont un décalage entre les politiques, les plans, les budgets et les dépenses, ainsi qu'un déficit de transparence et d'obligation de rendre compte.

Un des défis que les gouvernements africains doivent surmonter lors des efforts d'élargissement de la couverture et la qualité des soins de santé, associés à une extension

des interventions de contrôle et de prise en charge des maladies transmissibles (paludisme, tuberculose et VIH/SIDA) est d'assurer un financement adéquat. Pour y parvenir, il convient d'optimiser l'utilisation des ressources, trouver des sources alternatives de financement, augmenter les ressources intérieures et adopter des modalités d'aide plus prévisibles et progressives.

Ce document d'orientation sur le financement des soins de santé en Afrique est le résultat d'une conférence récente sur le financement de la santé en Afrique tenue à Dar es-Salaam, conjointement organisée

Un niveau d'investissement faible et une dépendance insoutenable à l'aide pour un grand nombre d'interventions de soins de santé primaires de base représentent deux des facteurs principaux à l'origine de la faiblesse des services de santé en Afrique.

par l'Initiative Africaine Concertée sur la Réforme Budgétaire (CABRI), le Ministère de la Santé de la Tanzanie, le Fonds mondial, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Des agents de santé et des finances de 14 pays africains, des partenaires au développement et des experts de l'Industrie ont participé à deux jours de délibérations au sujet du financement des soins de santé universels, des maladies transmissibles, de la nutrition

et de la récente flambée d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Les documents de référence de la conférence ont été préparés par le personnel d'Oxford Policy Management, OMS et CABRI.

Ce document d'orientation est également le fruit de deux dialogues sur les politiques d'optimisation des ressources que CABRI a organisé avec les agents de santé et des finances. Lors de ces dialogues, les responsables ont eu l'occasion de passer en revue les nombreuses complexités auxquelles ils font face dans leur démarche pour s'assurer que les dépenses publiques : (i) soient alignées sur les priorités politiques et les affectations budgétaires ; (ii) soient abordables et respectent les règles ; et (iii) atteignent les résultats escomptés.

Investir dans des systèmes de santé résilients et viables

La recherche a démontré que les pays peuvent réaliser des taux de rendement importants s'ils investissent dans la prévention et le traitement des maladies transmissibles, telles que le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA. Il en va de même pour l'investissement dans les programmes de nutrition. L'investissement dans ces domaines spécifiques de maladies, notamment par une approche verticale¹, a nettement augmenté au cours de la dernière décennie, permettant ainsi de réaliser des

résultats impressionnants. Cependant, plusieurs pays africains doivent choisir entre l'investissement dans le renforcement de leurs systèmes de santé ou l'utilisation de l'essentiel des ressources pour le contrôle et l'éradication d'une ou plusieurs maladies transmissibles les plus répandues. Dans le cas du paludisme, par exemple, l'argent consacré aux moustiquaires imprégnées d'insecticide et à la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations aurait pu être dépensé pour augmenter les capacités de diagnostic. L'argent dépensé pour l'achat des traitements antirétroviraux aurait pu servir à former davantage de médecins et d'infirmiers. L'espace budgétaire disponible pour mener des programmes intégrés de paludisme, de tuberculose et de VIH/SIDA, tout en renforçant les prestations des soins de santé, est limité. Une forte dépendance à l'aide, notamment quand les bailleurs de fonds opèrent leurs propres systèmes parallèles en fonction de leurs préférences particulières, ne fait qu'ajouter à la complexité de la préparation et la mise en œuvre des politiques visant à renforcer les systèmes de santé.

Malgré les nombreux défis, les gouvernements africains ont besoin de programmes pour lutter contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/SIDA, et en même temps renforcer leurs systèmes de santé permettant une prise en charge adéquate des maladies chroniques telles que l'obésité et les maladies cardiovasculaires, considérées comme une menace grandissante pour les deux décennies à venir. Cela passe par la prise en compte des programmes spécifiques à certaines maladies lors du renforcement

1 Les approches verticales désignent les investissements ciblant une maladie spécifique (ou des maladies apparentées) et qui sont fournis à travers des mécanismes spécifiques qui ne sont pas intégrés aux systèmes de santé nationaux. Les approches horizontales, en revanche, passent par les systèmes de santé nationaux existants.

des systèmes de santé et la réponse à ces maladies à partir d'une perspective de soins de santé universels qui s'inscrit dans une couverture de prestations de base. Il s'agit d'un processus complexe qui nécessite une approche intégrée quant à la programmation

budgétaire et financière, la planification, les ressources humaines et le renforcement des capacités. Il convient de renforcer les capacités des ministères de santé en matière de gouvernance pour veiller à ce que les différents acteurs travaillent de façon

Encadré 1 : Cadre pour l'optimisation des ressources

Imaginons qu'un Ministre de la santé veuille améliorer l'optimisation des ressources réalisée par certains aspects de l'Administration publique. Quelles sont les questions qu'il doit se poser concernant l'intervention ou la politique à mettre en œuvre pour atteindre son objectif ? Bien qu'il n'existe aucune réponse universellement applicable, le cadre suivant fournit une liste de sept dimensions, à savoir la portée, l'objectif, les points de référence, les conseils, l'administration, la participation et la vérification, qui peut s'avérer utile pour l'optimisation des ressources.

Portée : Quelle est la portée ou l'étendue du programme ? L'approche adoptée repose sur des facteurs tels que la capacité institutionnelle, la demande des utilisateurs (ou utilisateurs potentiels) des services, la pression extérieure, le potentiel d'amélioration, etc.

Objectifs : Afin d'améliorer l'optimisation des ressources, un gouvernement peut miser sur l'amélioration de la rentabilité, l'efficacité et l'efficacités. Il pourrait également chercher à améliorer l'optimisation en dépensant plus équitablement (ce qui permettrait à davantage de personnes d'avoir accès à un service) ou avec plus d'intégrité (en étant plus transparent et redevable à l'égard des décisions de dépenses).

Points de référence : Un gouvernement qui souhaite améliorer l'optimisation des ressources doit pouvoir mesurer les améliorations. Cela peut se faire à l'aide des indicateurs de performance.

Conseils : Cet aspect du cadre concerne essentiellement la communication et la formation. Les administrateurs publics, les vérificateurs, les inspecteurs, etc. participant au programme d'amélioration doivent savoir ce qu'on attend d'eux.

Administration : Il est important que des processus et des systèmes appropriés soient en place pour gérer les efforts d'amélioration.

Participation : Lorsque l'argent public est dépensé pour un programme visant à améliorer l'optimisation des ressources, le programme lui-même doit être crédible auprès des parties prenantes, notamment les politiques, les administrateurs publics, les usagers du service et le grand public.

Vérification : Comment le gouvernement s'assurera-t-il et donnera-t-il l'assurance au public, qu'il y a eu des améliorations en matière d'optimisation des ressources ? Qui effectuera la validation des résultats ?

Source : CABRI (2015) *Optimisation des ressources en matière de dépenses publiques*

harmonieuse, et de signer des contrats avec les organisations de la société civile, notamment dans le cadre des programmes du VIH/SIDA, où la sensibilisation est considérée comme une intervention indispensable qui doit se faire au niveau communautaire. Il est aussi essentiel que les partenaires au développement inscrivent les programmes axés sur des maladies spécifiques dans les processus nationaux, au lieu de mettre en place des systèmes parallèles.

Prioriser l'optimisation des ressources et les capacités d'analyse

Dans un contexte général où l'aide et les recettes fiscales sont en baisse en Afrique, il est de plus en plus important d'optimiser les ressources budgétaires limitées. Une meilleure optimisation des ressources permet d'améliorer la prestation des services et inciter l'affectation de ressources additionnelles venant des recettes internes et de l'aide au développement. L'optimisation des ressources reflète également le niveau d'efficacité des systèmes nationaux et inspire la confiance dans leur capacité. Cependant, malgré le consensus général sur le besoin d'optimiser les ressources, ce concept reste largement incompris. Défini comme « l'usage optimal des ressources pour atteindre les résultats escomptés », ce concept est difficile à mesurer. L'encadré 1 fournit un cadre utile à l'intention des gouvernements pour réaliser une meilleure optimisation des ressources.

Ce cadre est utile, notamment lorsque les gouvernements décident de procéder à des « achats stratégiques » de médicaments

et d'autres fournitures médicales. Le fait d'avoir un « point de référence » permet de comparer les coûts unitaires par un moyen quantifiable pour déterminer si la rentabilité et l'efficacité ont été améliorées. Une meilleure compréhension des compétences administratives peut orienter le choix de charger le personnel d'effectuer les analyses coûts-avantages ou d'externaliser cet exercice. Les ministres de la santé et des finances ont en règle générale besoin de développer leurs capacités d'analyse et de recherche opérationnelle. Ils doivent œuvrer à comprendre quelles sont les conséquences des réformes en matière de financement stratégique et de défragmentation des revenus mutualisés pour l'efficacité, l'efficacité et l'équité des systèmes de santé à plus long terme.² La conférence de Dar es-Salaam a mis un accent particulier sur l'importance de diminuer la fragmentation des revenus mutualisés afin d'assurer une redistribution des financements entre les riches et les pauvres dans une communauté ou un pays donné, ainsi qu'entre les personnes malades et celles en bonne santé.

Elargir l'espace budgétaire pour une meilleure couverture de santé

La transition des services de soins de santé actuels vers une couverture maladie

2 La mutualisation des ressources financières est une des quatre fonctions du financement de la santé et peut être définie comme « l'accumulation de recettes des soins de santé prépayées au nom de la population ». Plus les sources de financement sont fragmentées, moins il sera possible de mettre en commun la gestion des ressources financières et des risques sanitaires, ce qui rendra systématiquement l'accès et le financement de l'ensemble du système moins équitable.

universelle (CMU) pourrait sembler hors de portée pour plusieurs pays africains. L'OMS définit la CMU comme un système de santé où toutes les personnes ont accès aux services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières au moment de les payer. Cette couverture devrait englober toute la gamme des services de santé essentiels de qualité, y compris la promotion de la santé, la prévention et le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs. Alors que le coût pour mettre en place un tel système peut sembler réhibitore, tous les pays, quel que soit leur niveau de revenu, peuvent prendre des mesures pour se rapprocher d'une CMU, comme en témoignent par exemple les cas du Népal, de la Thaïlande et d'El Salvador.

Après avoir pris la décision de recourir à une CMU, une des premières choses que les pays doivent faire est de déterminer la taille du déficit financier. Il s'agit du déficit entre les dépenses publiques et privées actuelles pour les services de santé en pourcentage du PIB (également les dépenses de santé par habitant) et le coût estimé de la mise en œuvre de la CMU. La conférence de Dar es-Salaam a suggéré qu'un élément clé d'un tel financement pourrait être l'engagement de distribuer les ressources et les risques financiers des personnes malades entre l'ensemble de la population. Pour ce faire, les prestataires de services de soins de santé privés doivent travailler en partenariat avec le gouvernement et mettre leurs spécialisations et infrastructures à la disposition du service de santé national. A l'instar d'une assurance, il faudra constituer un important fonds mutualisé de ressources prépayées pour

couvrir les dépenses des soins de santé de ceux qui en ont besoin, qu'ils aient la possibilité de se les payer ou non. En outre, on conseille aux pays de prioriser une meilleure mobilisation des ressources intérieures et d'augmenter les efforts pour éliminer les gaspillages.

Investir dans la préparation et l'atténuation après les épidémies

La récente épidémie d'Ebola, ayant entraîné la mort de 11 300 personnes dans les pays de l'Afrique de l'Ouest, principalement au Libéria, en Sierra Leone et en Guinée, a démontré l'urgence de remédier au sous-investissement ainsi qu'à l'insuffisance de

La crise d'Ebola a souligné le manque de préparation des systèmes de santé à faire face aux crises sanitaires.

capacités dans le secteur de la santé. La crise d'Ebola a souligné le manque de préparation des systèmes de santé à faire face aux crises sanitaires, une situation qui a été exacerbée par la lenteur de la communauté internationale à traduire leur engagement au soutien financier en services. Les pays doivent choisir entre l'investissement dans les stratégies d'atténuation, telles que celles proposées par l'assurance contre les pandémies de la Mutuelle panafricaine de gestion des risques (ARC), ou investir dans leurs systèmes de santé pour être préparés aux éventuelles épidémies. Il est démontré qu'il convient de miser à la fois sur des

stratégies de préparation et d'atténuation, même si les stratégies financières d'atténuation ne sont qu'à leurs débuts et qu'il faudra les développer davantage pour convaincre les gouvernements nationaux de les adapter pleinement.

Il est primordial de se préparer pour faire face aux urgences si l'on veut gérer les épidémies à venir. Cela comprend les aspects de surveillance, de détection précoce et de mise en place de protocoles et procédures claires pour répondre aux cas détectés, en passant par la sensibilisation aux pratiques culturelles susceptibles de contribuer à la propagation de la pandémie. Certains pays développent cette fonction d'une manière intégrée dans l'ensemble du système de santé, alors que d'autres se concentrent sur la création des « équipes de préparation aux urgences ». Quelle que soit la forme choisie pour la préparation aux urgences, chaque niveau du système de santé, à savoir le niveau central, régional et local, doit avoir son rôle clairement défini. La capacité à contourner les lourdeurs administratives pour le décaissement des fonds en cas d'urgence est essentielle, tout comme la participation des communautés.

Exploiter le potentiel des innovations du secteur privé

Plusieurs initiatives du secteur privé ont fait l'objet de présentations et de discussions lors de la conférence de Dar es-Salaam, à savoir des systèmes solaires portables pour alimenter les installations sanitaires, des cliniques privées montées dans les conteneurs, ou encore des obligations à

impact social en cours de développement par le Fonds mondial. Les innovations apportées par le secteur privé ont été saluées pour leur utilité, particulièrement en cas d'urgence lorsque les systèmes de santé s'avèrent incapables de faire face. Cependant, les objectifs du secteur privé ne sont pas toujours alignés sur ceux de la CMU ; par exemple, des motivations pour faire des bénéfices s'opposent à celles de la promotion d'une protection contre le risque financier, l'amélioration de l'efficacité s'oppose à l'incapacité de démontrer un meilleur rapport coût-efficacité dans la prestation des services du secteur privé, et la création des solutions à court terme s'oppose au besoin d'un investissement à long terme dans les systèmes de santé. La participation du secteur privé a donc été reconnue comme une contribution à fort potentiel, mais qui nécessite un examen approfondi.

L'engagement continu de CABRI

En raison des similarités dans les défis et opportunités rencontrés par des pays africains dans leur aspiration vers la CMU, ils ont exprimé leur volonté de continuer l'échange et l'apprentissage mutuels en matière de financement des soins de santé. A l'avenir, ils se pencheront plus précisément sur les aspects concernant les gains d'efficacité, les outils d'évaluation de la santé, les formations à l'intention des vérificateurs des budgets de santé et les examens au sein des pays.



CABRI 

SE CONNECTER • PARTAGER • RÉFORMER



Collaborative Africa Budget Reform Initiative (CABRI) Secretariat, PostNet Suite 217,
Private Bag X32, Highveld Park, Centurion, 0169, Afrique du Sud
Tel: +27 12 492 0022 | www.cabri-sbo.org