

**PROTECTION FINANCIÈRE ET AMÉLIORATION
DE L'ACCÈS AUX SOINS :
ATELIER D'APPRENTISSAGE ENTRE ÉGAUX
TROUVER DES SOLUTIONS AUX DÉFIS COMMUNS**
du 15 au 19 février 2016
ACCRA, GHANA

Cinquième jour, première session.



HEALTH SYSTEMS
GOVERNANCE &
FINANCING



Suivi et (particulièrement) évaluation pour la CMU

**Joseph Kutzin, Coordinateur
Politique de financement de la santé, OMS**

Protection financière et amélioration de l'accès aux soins
Atelier d'apprentissage entre égaux

15-19 février 2016, Accra, Ghana



World Health
Organization

S&E : CONCEPTS FONDAMENTAUX ET CADRE DE TRAVAIL POUR LA CMU



Définitions

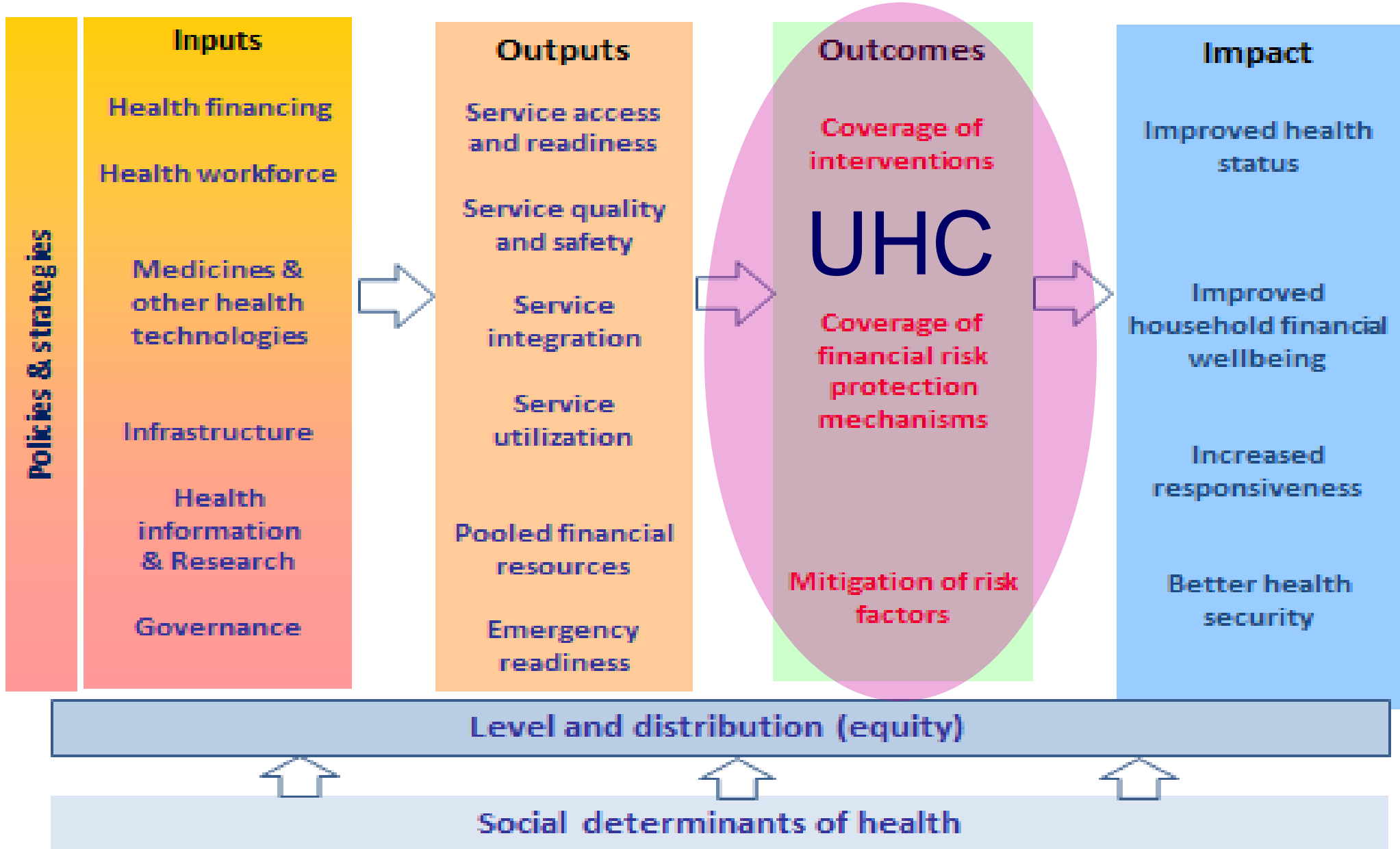
- Suivi (Performance)

- Suivi des données de routine sur les indicateurs de performance
- Réponse à « quoi » ? (**description du changement**)
- « Système d'alerte rapide »
- Identification des problèmes nécessitant une enquête plus approfondie

- Évaluation

- Implique une méthodologie de recherche orientée vers des problèmes particuliers de politique et de mise en œuvre
- Utilise à la fois des informations de routine et des informations quantitatives et qualitatives produites spécifiquement
- Réponses aux questions « pourquoi ? » et « comment ? » en analysant les processus et les résultats (**explication du changement**)

Cadre de S&E de la « chaîne de causalité » de l'OMS & de la Banque mondiale pour les progrès vers la CMU





CADRE DE SUIVI DE LA CMU

Indicateurs de suivi des ODD de l'OMS/de la Banque mondiale **proposés** pour la CMU (cible 3.8)

Couverture des services

- Santé de la reproduction, maternelle & infantile
 - FP, SAN, accouchements, immunisation
- Maladies contagieuses
 - TB, ARV, RTI, eau
- Maladies non contagieuses
 - Hypertension, diabète, dépistage du cancer du col de l'utérus, tabac
- Capacité des services/accès
 - Utilisation des services, réglementation, densité des agents de santé

Protection financière

- Fraction de la population confrontée à des dépenses de santé directes catastrophiques
- Fraction de la population confrontée à des dépenses de santé directes appauvrissantes
- **Malheureusement, certains pays fixent un objectif de couverture de la population par l'assurance maladie exprimé en % (incorrect !)**

Ne laissez pas le cadre international vous empêcher d'obtenir ce dont vous avez vraiment besoin

Niveau mondial

- Un cadre de suivi, un ensemble commun limité de cibles et d'indicateurs
- Transmission périodique de rapports normalisés et examen des progrès réalisés en utilisant des indicateurs communs

Niveau national

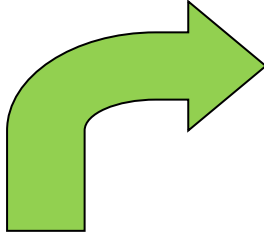
- Pas d'approche standard, mais des idées du cadre international à adapter
- Suivi du pays en fonction de vos propres priorités pour la santé (suivi personnalisé)
- Alignement du suivi de la CMU sur les mécanismes du pays pour évaluer les progrès (p. ex., JANS)

ÉVOLUTION VERS L'INTÉGRATION DE PROCESSUS ÉCLAIRÉS PAR LES FAITS POUR PRENDRE DES DÉCISIONS SUR LES POLITIQUES

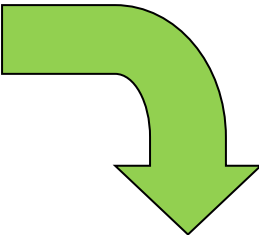
Accent sur le « E » dans S&E (si vous voulez vraiment un système d'apprentissage intelligent)

- Les stratégies de réforme doivent cibler les **causes** probables des problèmes de performance
- Le suivi ne peut que décrire le changement. Il ne répond pas à la question de causalité. Pour ce faire, il faut une **recherche de politique appliquée** (évaluation) pour informer les décideurs
 - Essayez de répondre aux questions « pourquoi ? » et « comment ? »
- Une évaluation implique une analyse des processus de mise en œuvre ainsi que des effets
- Une évaluation implique une **méthodologie de recherche** et peut utiliser des informations de routine aussi bien que des informations produites spécifiquement dans ce but

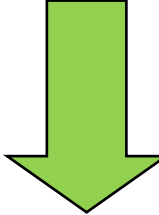
Le cycle de la politique dans les livres de classe...



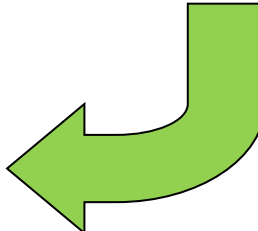
Définition du problème



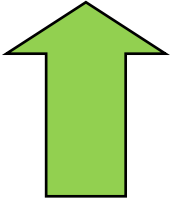
Identification des causes



Conception d'options

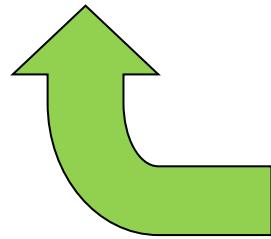


Décision politique



Évaluation

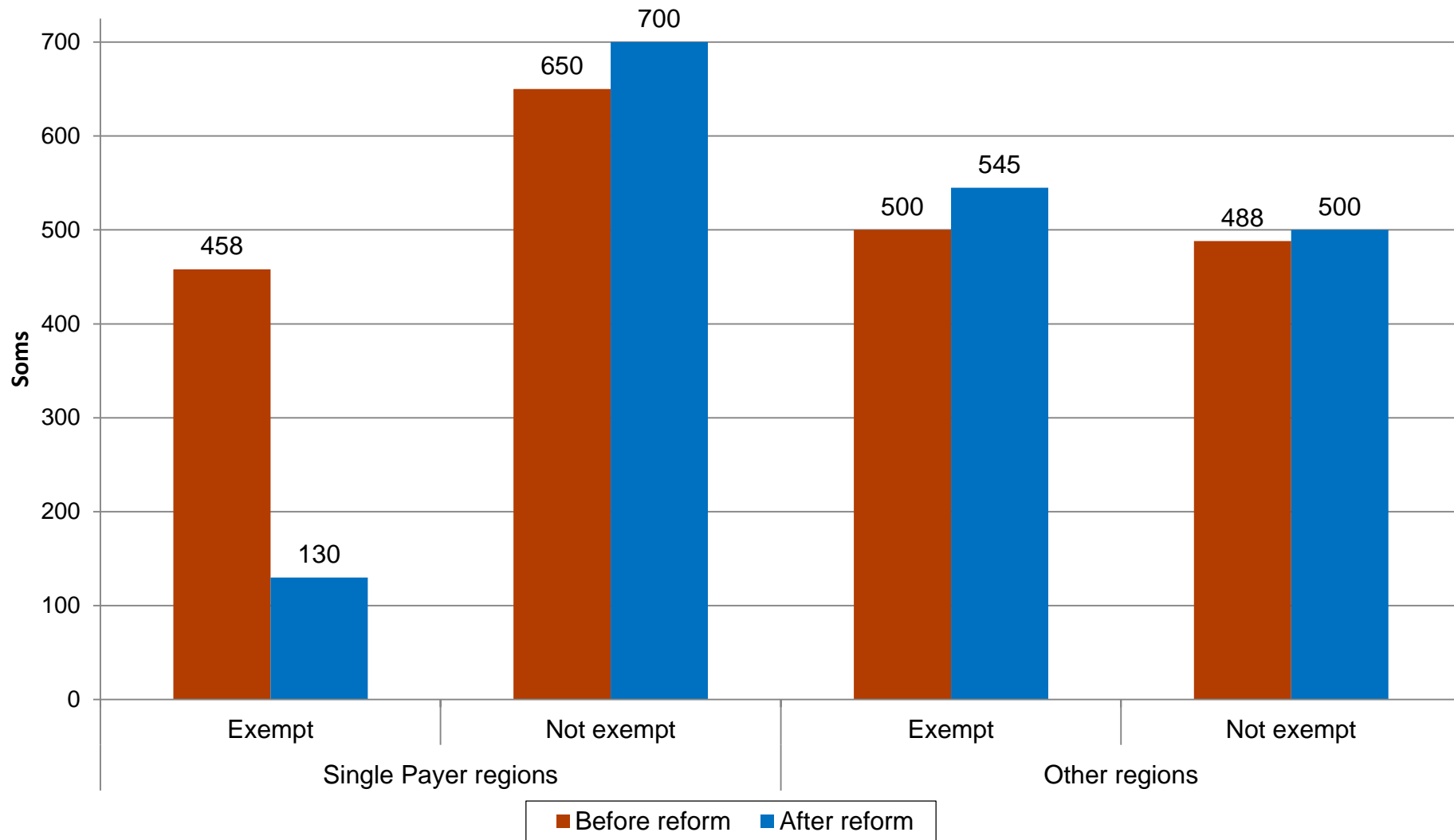
Mise en œuvre



Les plans de réforme de la santé sont des hypothèses : il faut toujours inclure des évaluations

- Les réformes doivent être justifiées par une hypothèse d'impact plausible sur les causes de la performance inadéquate
 - Sinon, pourquoi réformer ?
- Transformez l'hypothèse en indicateurs de performance
- Passez d'objectifs très larges à des **objectifs de plus en plus spécifiques et mesurables**
- Définissez la **méthodologie** en fonction du problème à analyser et du processus de mise en œuvre de la réforme
- Exemple : paiement des prestataires et exemptions en Kirghizie

Méthodologie adaptée aux conditions de mise en œuvre (progressive, en fonction de la géographie, dans ce cas)



Source : Enquêtes de l’OMS sur les autorisations de sortie des patients des hôpitaux

Que faut-il faire pour **institutionnaliser** ceci dans le système de santé ? Quelques idées...

- **Demande** des décideurs (ils définissent les priorités)
 - Valeur technique des faits établis pour ajuster les politiques
 - Besoin politique de redevabilité publique
 - Valeur politique s'il existe une histoire édifiante à raconter !
- **Offre** – des chercheurs compétents pour faire du travail de bonne qualité
- **Plateforme institutionnelle** (avec des fonctionnalités non standard)
 - Capacité d'attirer et de fidéliser des personnes ayant des compétences rares (souvent difficile à faire dans le service public traditionnel)
 - Assez proche pour que les décideurs soient attentifs, mais assez éloignée pour avoir suffisamment d'autonomie afin de pouvoir analyser impartialement

La ponctualité est essentielle pour la pertinence – mon histoire embarrassante

- Évaluation de la politique du ticket modérateur, Kirghizie, mars 2001
 - L'approche progressive et la base de données du MHIF ont rendu possible une conception quantitative robuste, avec des enquêtes de référence initiales et des enquêtes de suivi
 - La demande existait – Le ministre voulait cette étude
 - Étude initiale de référence sur le terrain en mars. Ministre mis au courant début avril
 - Analyse de référence prête fin mai, enquête de suivi en novembre
 - « Mais je dois en informer le Parlement en mai !! »
 - J'ai eu de la chance – un projet suisse utilisait une analyse d'évaluation rapide pour un autre programme, et j'ai donné 700 \$ à ses auteurs pour effectuer une excellente évaluation qualitative de la politique dans les deux régions pilotes.
- La « meilleure » méthode perd toute sa pertinence si les résultats ne sont pas prêts quand on en a besoin
 - Et l'année suivante notre analyse plus rigoureuse a eu un impact important.

DERNIÈRES RÉFLEXIONS

Ne nous attendez pas (la communauté mondiale de la santé)

- Les indicateurs de suivi à l'échelle mondiale ne sont pas suffisants pour faire adopter des politiques éclairées par les faits au niveau d'un pays
- Définissez l'étude d'évaluation, les méthodes, les sources de données et les indicateurs en même temps que la réforme est en train d'être mise en œuvre
 - Évitez les efforts de « dernière minute » pour « évaluer » les effets des réformes des politiques pendant une mission de deux semaines de la Banque mondiale ou après une demande urgente du gouvernement
 - Le processus de définition de l'étude en même temps que la réforme peut aider à axer les réformateurs sur leurs objectifs
- N'exécutez pas des projets pilotes inspirés par les bailleurs de façon isolée – faites en sorte que vous en tiriez des leçons, ou mettez-y fin.

Quand vous voyez un formulaire de demande de remboursement...

(to be filled by health care providers who have provided out or in-patient service)

NATIONAL HEALTH INSURANCE SCHEME
COMBONI HOSPITAL - SOGAKOFE

Claim Form
(Regulation 62)

Health Facility Code* 0401103001

Form no. [blank]

Important! The form should be completed IN CAPITAL LETTER using a BLACK or DARK BLUE ballpoint fountain pen. Characters and marks used should be similar in the style to the following:
A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

Scheme Code* STG

Month of Claim (Batch)* 10/2016

Client Information

Surname* [redacted]

Other Names [redacted]

Gender Male Female

Date of Birth 05/12/2014

Age 2

Member Number 25794557

Hospital Record No. 457314

Card Serial Numbers [redacted]

Services Provided (to be filled all health care providers)

Type of Service* (a) select only one

Outpatients In-patient Pharmacy

Diagnostic Unbundled

(b) All inclusive Unbundled

Outcome*

Discharged Died Transferred Out

Absconded Discharged Against Medical Advice

Date(s) of Service Provision*

1st Visit/Admission 16/10/2016

2nd Visit/Discharge [blank]

3rd Visit [blank]

4th Visit [blank]

Length of Duration (days) 7

Type of Attendance

Chronic Follow-up Emergency Acute Episode

Specialty Code DPDC

Physician/Clinician Name* Oye

Physician/Clinician ID [blank]

Procedure(s) (to be filled by health care provider who have provided out or in-patient service)

	Description	Date	G-DRG
Procedure 1			
Procedure 2			
Procedure 3			

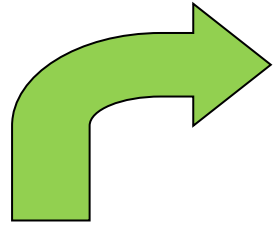
*Mandatory field

CF2009/V1

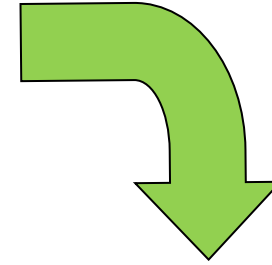
Page 1 of 2

- ...imaginez une base de données (incroyablement puissante)
 - Elle ne s'applique pas qu'aux paiements ; c'est une source clé pour les recherches de politiques appliquées
- Si la CMU vous intéresse, allez au-delà du régime
 - Une étape clé concrète vers la CMU consiste à unifier le système d'information (même avant que tout le monde fasse partie du régime)
 - Une base de données nationale unifiée indiquant les activités des patients fournit la base technique d'un système sanitaire réellement universel

Et enfin, un cycle de politique alternative à éviter...



Un nouveau ministre arrive

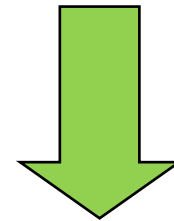


Il met en œuvre la nouvelle réforme

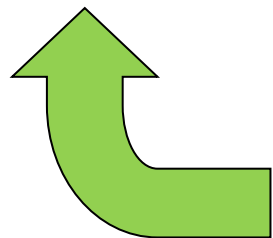
Avec une réforme qu'il peut mettre en œuvre



Il ignore l'évaluation des réformes antérieures



Mais quel est le problème ?



Il formule un problème pour justifier la solution

