



**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.**





# ***SYSTÈMES DE SANTÉ INTELLIGENTS***

## ***Un chantier pour le Ghana***

***Dr. Lydia Dsane-Selby***  
***Directrice, demandes de***  
***remboursement***  
***Février 2016***

# CONTEXTE



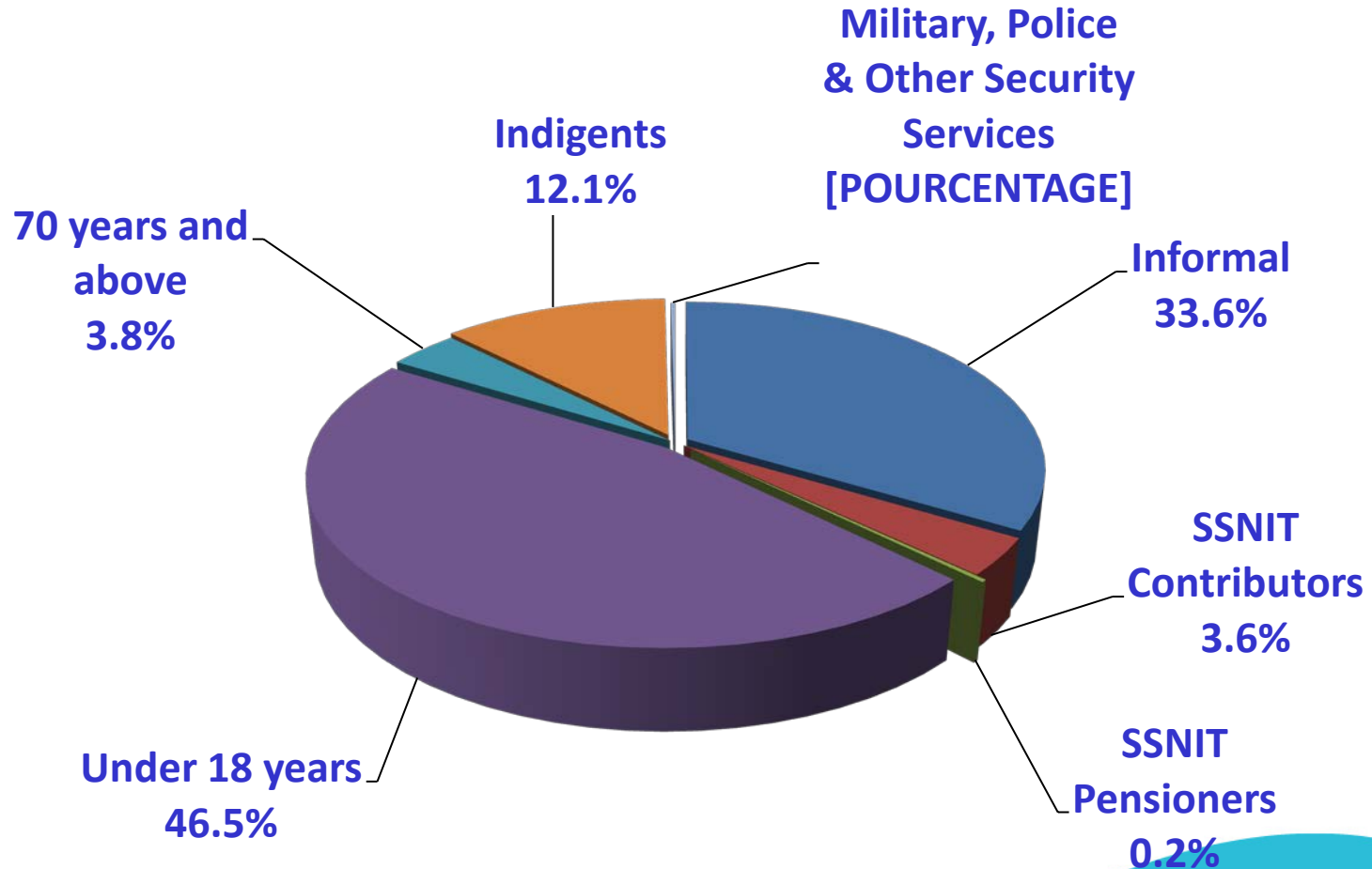
- La NHIA doit tirer parti de l'incroyable richesse de ses données pour éclairer les décisions d'achat.
- Elle doit développer un tableau de bord reposant sur des éléments probants afin de renseigner et renforcer les fonctions fondamentales de la NHIA, c'est-à-dire l'affiliation des adhérents et les dépenses de santé.

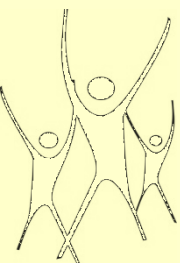
# Collecte des données



- Données sur les inscriptions – par région et district, et par catégorie, sexe et âge.
- Données sur les demandes de remboursement – volume et valeur des demandes par service de consultation externe, service d’hospitalisation, médicament et type de prestation.

# Adhésions par catégorie





---

growing stronger & healthier



# Processus



- Janvier 2014 – gestion stratégique des achats reposant sur des données probantes – en collaboration avec le projet HFG.
- Mai 2014 - atelier incluant de nombreuses parties prenantes au sein de la NHIA – Identification des priorités et des possibilités de réforme.
- Juin 2014 – équipe principale – Identification de 10 indicateurs spécifiques en mettant l’accent sur les défis actuels et plus particulièrement en matière de durabilité ; le système de paiement au forfait doit être opérationnel.
- Juin-août 2014 – sous-comité technique – Les indicateurs pour l’étude de faisabilité doivent être examinés.

# Choix des indicateurs



- Basés sur les objectifs du plan stratégique à moyen terme 2014-2018.
- Représentent toutes les directions du NHIS.
- Incluent des indicateurs pour chaque domaine thématique identifié.
- Mesurent les performances.
- Sont prêts à être mis en œuvre.



# INDICATEURS



Chaque indicateur a été évalué en fonction :

- ❖ de sa facilité d'établissement ;
- ❖ des contraintes opérationnelles liées à son établissement ;
- ❖ de la visualisation d'échantillon.

Pour chaque indicateur :

- ❖ Identification et examen de la source de données ;
- ❖ Évaluation de la qualité des données dérivées de la source ;
- ❖ Étude des options de visualisation des données en fonction de leur utilité ;
- ❖ Recensement des défis liés à l'établissement de l'indicateur.

# Les différentes catégories d'indicateurs

CRITÈRE	FACILE (1 point)	DIFFICULTÉ MODÉRÉE (3 points)	DIFFICILE (5 points)
<b>Clarté de l'indicateur</b>	Compréhension de sa signification et de son objectif. Consensus sur sa définition.	Consensus sur sa signification et son objectif. Quelques divergences sur sa définition.	Divergences sur sa signification, son objectif et sa définition.
<b>Disponibilité des données</b>	Facilement disponibles dans le cadre de l'accès au SIG.	Partiellement disponibles ou nécessitant de l'attention.	Données non disponibles ou de mauvaise qualité.
<b>Qualité des données</b>	Données brutes validées par le gestionnaire.	Les données brutes disponibles doivent être nettoyées avant leur validation.	Données spécifiques difficiles à extraire des données brutes dans une forme utile ou qui nécessitent d'être corrigées en raison d'erreurs importantes.

# Les différentes catégories d'indicateurs (suite)



<b>CRITÈRE</b>	<b>FACILE (1 point)</b>	<b>DIFFICULTÉ MODÉRÉE (3 points)</b>	<b>DIFFICILE (5 points)</b>
<b>Visualisation</b>	Simplicité du schéma de visualisation et consensus sur celui-ci.	Divergences sur le schéma de visualisation, non finalisé.	Le schéma de visualisation fait l'objet de divergences importantes.
<b>Échantillon obtenu de l'indicateur</b>	Indicateur établi.	Établi avec des problèmes.	Non établi.

5-12 points = FACILE

13-16 points = DIFFICULTÉ MODÉRÉE

19-25 points = DIFFICILE

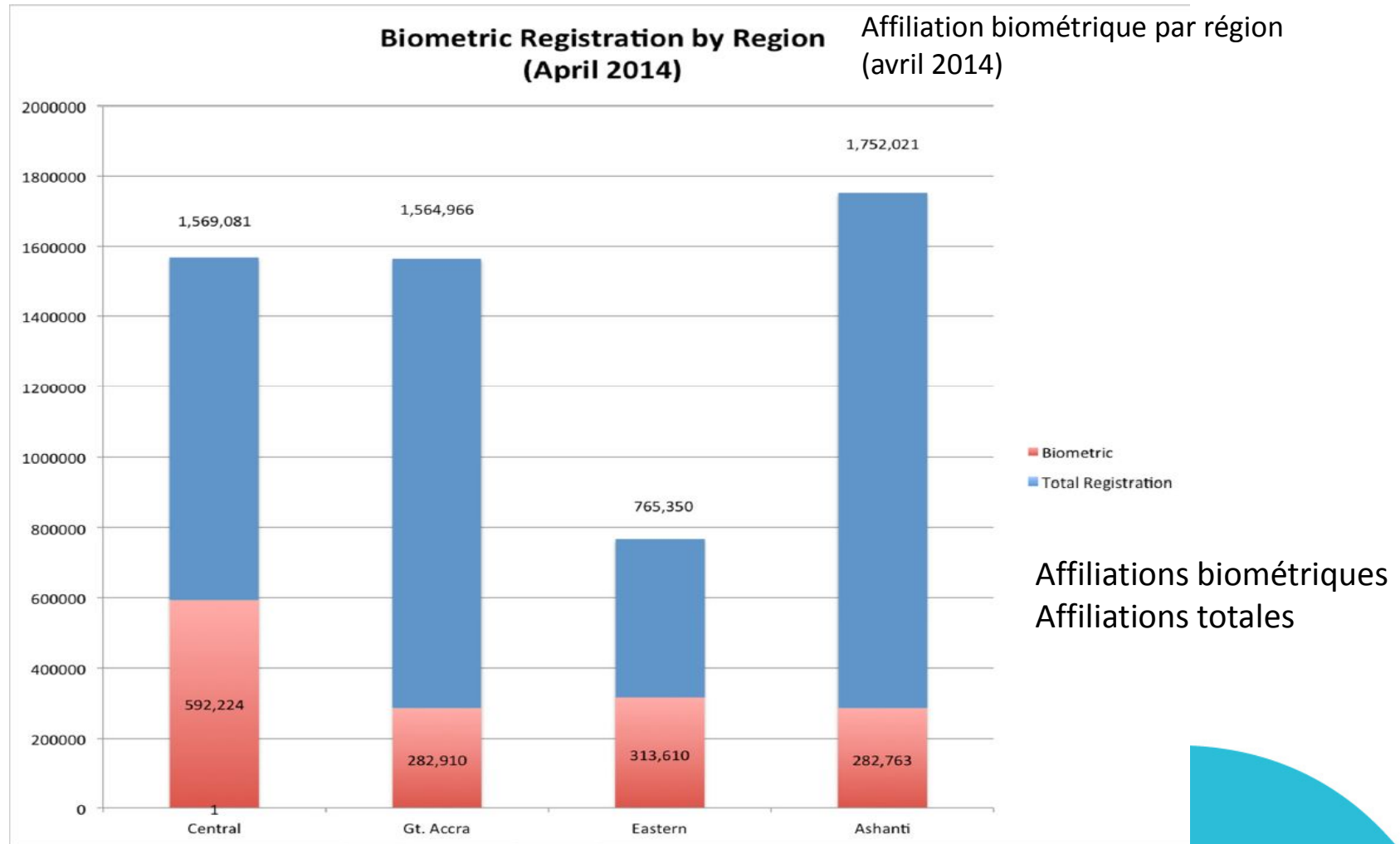
## Indicateurs initiaux

- **Adhérents actifs** – par région, district, âge, sexe, catégorie.
- **Affiliation biométrique** – nombre de personnes en activité dotées d'une nouvelle carte biométrique, affiliation des prestataires privilégiés principaux pour le paiement à la capitation.
- **Demandes de remboursement** – par zone géographique, type de prestataire, médicament, service de consultation externe et service d'hospitalisation, après vérification/sans vérification, payé/non payé.

## Adhérents actifs

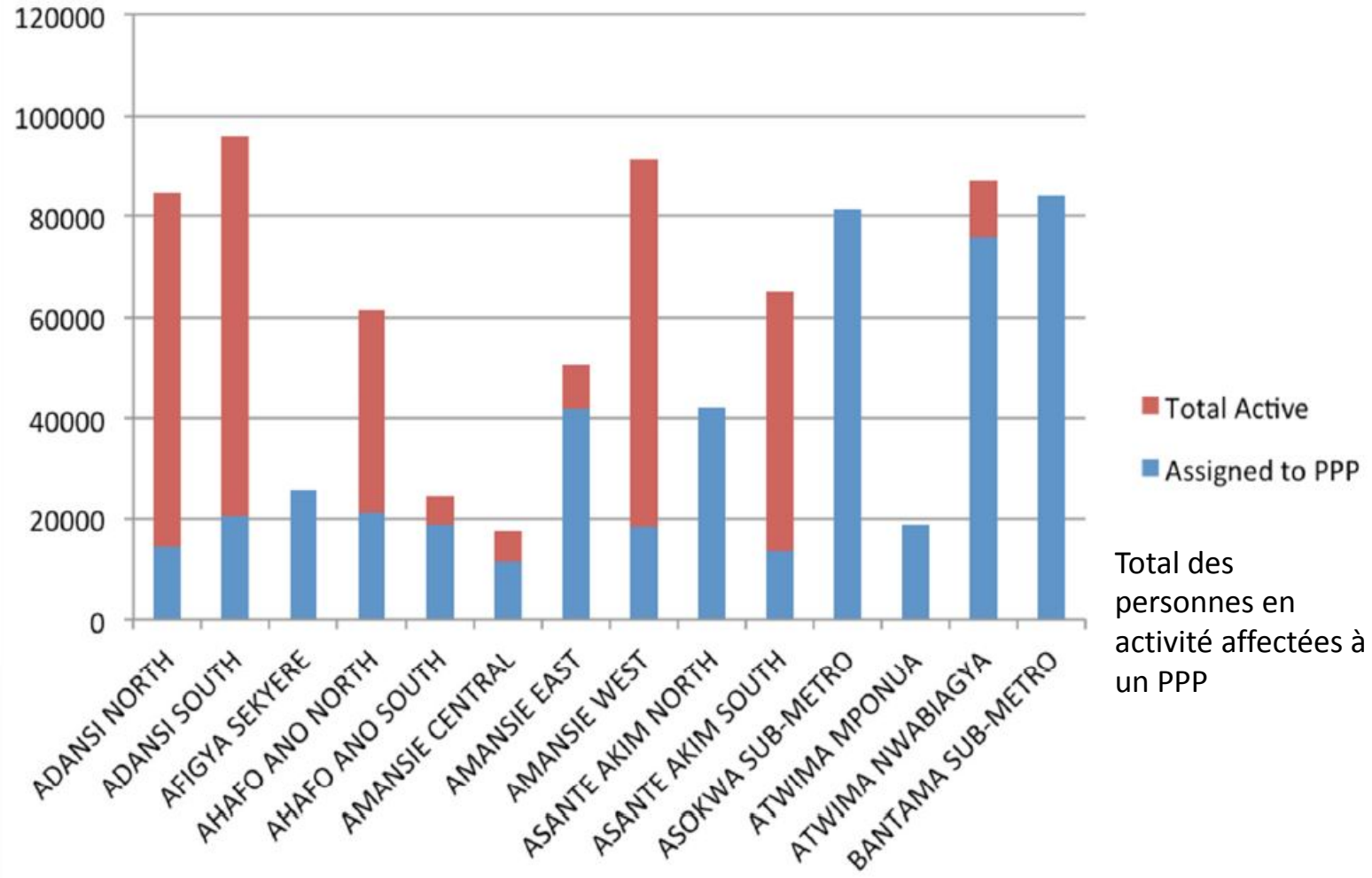
- Surveiller le basculement de la couverture vers la CMU – s’assurer que l’objectif d’une cible de plus en plus importante soit atteint.
- % des indigents couverts – assurer la liaison avec les services sociaux pour un meilleur ciblage.
- Distribution géographique – affiliation spéciale pour atteindre les populations situées dans des zones difficilement accessibles.

# Adhésion biométrique



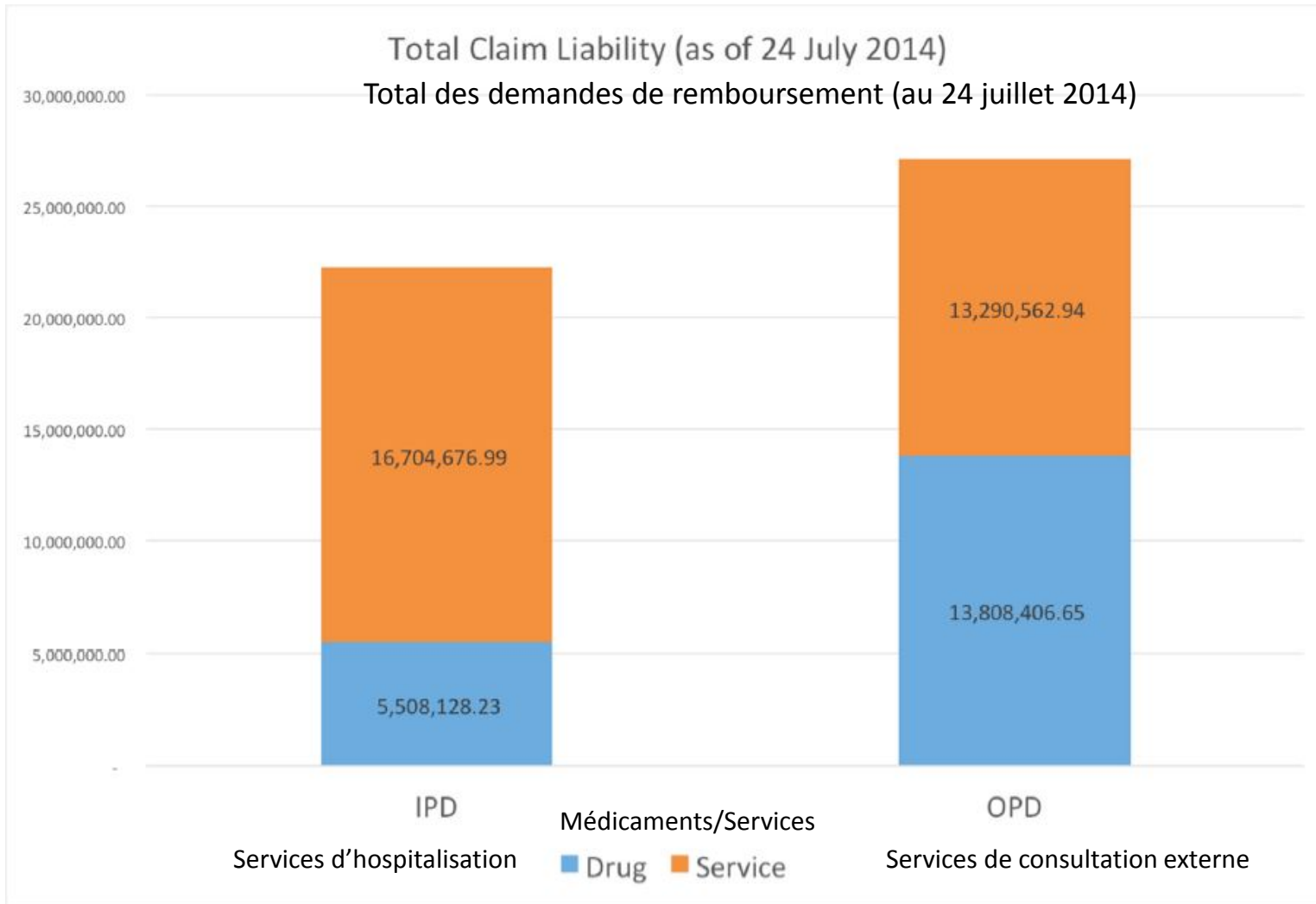
# Capitation – choix de PPP

Paiement à la capitation – choix des partenaires privilégiés principaux



Total des personnes en activité affectées à un PPP

# Demandes de remboursement





# Recherche opérationnelle



# Recherche opérationnelle

- Identification du problème.
- Développement d'une proposition sur une page.
- OU proposition du comité de vérification s'appuyant sur une matrice de détermination des priorités.
- Soumission de la proposition de recherche au gestionnaire pour validation.

## Phase 1

## Phase 2

- Identification OU équipe de projet.
- Demande de données.
- Affinement des questions liées à la recherche et la conception de l'étude.
- Mise en œuvre de l'étude.
- Analyse/synthèse des résultats et préparation des recommandations.

- Examen de la recherche.
- Diffusion des résultats de la recherche – documents de politique générale, présentations, cadres communs d'évaluation à gérer et à partager.
- Application des recommandations fondées sur des éléments probants pour les changements politiques et opérationnels.

## Phase 3

# Recherche opérationnelle



## Perspectives :

- ✓ Collecte des données améliorée – en qualité et en quantité.
- ✓ Utilisation de tableaux de bord en tant que système d'alerte précoce pour les activités clés.
- ✓ La recherche opérationnelle guide les interventions et les réformes.
- ✓ Les interventions sont évaluées en fonction d'indicateurs afin de mesurer les performances.

**Et le cycle se poursuit...**

# Conclusion

- Les données sur les adhérents et sur les demandes d'indemnités constituent des ressources précieuses.
- Les données ne doivent pas nécessairement être complètes pour pouvoir entamer le processus.
- La prise de décisions doit se fonder sur des éléments probants et conduire à une gestion stratégique des achats.
- Les données sur les demandes d'indemnités ne sont pas parfaites mais il en existe suffisamment à analyser pour mener les réformes.
- **La gestion efficace des demandes de remboursement** constitue l'une des principales solutions économiques à la durabilité du NHIS.

# MERCI !

