



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



**Health Finance
& Governance**
Expanding Access. Improving Health.

Étendre le potentiel des Achats Stratégiques

au-delà des mécanismes de paiement des prestataires aux rôles institutionnels, aux systèmes et aux capacités nécessaires à leur mise en œuvre.

Publication en série de HFG :

Progrès réalisés en matière de financement et de gouvernance en santé

Auteurs :

Cheryl Cashin, Results for Development

Rena Eichler, Broad Branch Associates

Lauren Hartel, Abt Associates

Février 2018

À propos du Projet Health Finance and Governance

Le projet Health Finance and Governance (HFG) vise à relever certains des plus grands défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé aujourd'hui. En s'appuyant sur les conclusions des recherches les plus récentes, le projet met en œuvre des stratégies pour aider les pays à accroître leurs ressources intérieures pour la santé, à gérer ces précieuses ressources plus efficacement et à prendre des décisions d'achat judicieuses. Le projet aide également les pays à mettre en place de robustes systèmes de gouvernance pour garantir que les investissements financiers en faveur de la santé produisent les résultats escomptés.

Le projet HFG, qui a des activités dans plus de 40 pays, collabore avec les parties prenantes du secteur de la santé pour protéger les familles contre les coûts catastrophiques des soins de santé, accroître l'accès aux services prioritaires – tels que les soins maternels et infantiles – et assurer une couverture démographique équitable de la population à travers :

- L'amélioration du financement, en mobilisant des ressources intérieures, en réduisant les barrières financières, en étendant la couverture d'assurance maladie et en mettant en œuvre des systèmes stratégiques de paiement des prestataires ;
- L'amélioration de la gouvernance pour une meilleure gestion du système de santé et pour accroître la redevabilité et la transparence ;
- Le renforcement des systèmes de gestion et d'exploitation pour améliorer la fourniture et l'efficacité des soins de santé, par exemple à travers le transfert d'argent par téléphone mobile et à travers une meilleure gestion des finances publiques ; et
- La promotion des techniques permettant de mesurer les progrès de la performance des systèmes de santé, en particulier en ce qui concerne la couverture sanitaire universelle.

Le projet HFG (2012-2018) est financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), et il est dirigé par Abt Associates en collaboration avec Avenir Health, Broad Branch Associates, Development Alternatives Inc., Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, Results for Development Institute, RTI International, et Training Resources Group, Inc. Le projet est financé dans le cadre de l'Accord de coopération de l'USAID AID-OAA-A-12-00080.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur le site www.hfgproject.org

À propos de cette publication en série

La série « Advances in Health Finance & Governance » du projet HFG est conçue pour mettre en évidence les leçons apprises du projet HFG dans neuf domaines clés : mobilisation des ressources domestiques, achats stratégiques en matière de santé, stratégies de financement de la santé, extension de la couverture sanitaire à travers l'assurance maladie, données financières pour faciliter la prise de décisions, gouvernance, renforcement des capacités institutionnelles, personnel de santé et efficacité, et appui à une meilleure compréhension de la couverture sanitaire universelle.

Ce rapport a été rendu possible grâce à l'appui généreux du peuple américain à travers l'USAID. Le contenu de ce document relève de la responsabilité d'Abt Associates et ne reflète pas nécessairement les positions de l'USAID ou du Gouvernement des États-Unis.

Étendre le potentiel des achats stratégiques

Au-delà des mécanismes de paiement des prestataires aux rôles institutionnels, aux systèmes et aux capacités nécessaires à leur mise en œuvre.

Résumé Exécutif

À condition d'y avoir recours de manière efficace, les achats stratégiques peuvent permettre au système de santé d'un pays d'optimiser l'utilisation des ressources disponibles pour répondre aux besoins de la population et améliorer les résultats en matière de santé, ce qui en fait un outil susceptible d'intéresser les pays qui cherchent à atteindre la couverture sanitaire universelle et sont confrontés à des limites financières. Cette note met en évidence quatre facteurs que le projet Health Finance and Governance (HFG) estime important de considérer au moment d'envisager la mise en œuvre d'achats stratégiques.

Leçons clés

- 1** Lorsqu'ils sont mis en œuvre de manière efficace, **LES ACHATS STRATÉGIQUES PEUVENT PERMETTRE D'AMÉLIORER L'UTILISATION DES RESSOURCES, AINSI QUE LA SANTÉ DE LA POPULATION** en encourageant les prestataires, les gouvernements sous-nationaux et les entités nationales à gérer leurs ressources de manière proactive.
- 2** **LES DÉCISIONS VISANT À METTRE EN PLACE DES MÉCANISMES D'ACHATS STRATÉGIQUES SONT PARFOIS PRISES SANS TENIR PLEINEMENT COMPTE DES NOMBREUX FACTEURS REQUIS POUR FACILITER LEUR MISE EN ŒUVRE.** Souvent, les pays se concentrent sur la conception de mécanismes spécifiques de paiement des prestataires, mais négligent les conditions nécessaires à une mise en œuvre efficace.
- 3** Avant de concevoir et de mettre en place des mécanismes d'achats stratégiques spécifiques, **IL EST IMPORTANT D'EXAMINER ET DE SE CONCENTRER SUR QUATRE FACTEURS : LES STRUCTURES, LES RÔLES, ET LES RESPONSABILITÉS INSTITUTIONNELS ; LES SYSTÈMES OPÉRATIONNELS ; LES CAPACITÉS TECHNIQUES ; L'ENVIRONNEMENT EXTERNE ET L'ÉCONOMIE POLITIQUE DANS LESQUELS S'INSCRIT LE FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ.**





Introduction

Au cours des 20 dernières années, les gouvernements des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, et les bailleurs qui les soutiennent ont pris des engagements financiers sans précédent en matière de santé (OMS 2016). Mais la mobilisation des ressources gouvernementales et externes n'est pas suffisante pour étendre l'accès aux services et améliorer les résultats en matière de santé. Ces fonds doivent également être destinés aux populations, aux interventions et aux services prioritaires, et leur utilisation doit être efficace afin de pouvoir fournir des soins et des services de prévention de grande qualité (Cashin et al. 2017). Cependant, de nombreux pays s'appuient sur des modèles de dépenses de santé qui mettent l'accent sur les services plus coûteux proposés dans les zones urbaines riches, et incitent les prestataires à adopter des comportements inefficaces conduisant à une augmentation des coûts et susceptibles d'aboutir à des traitements inefficaces.

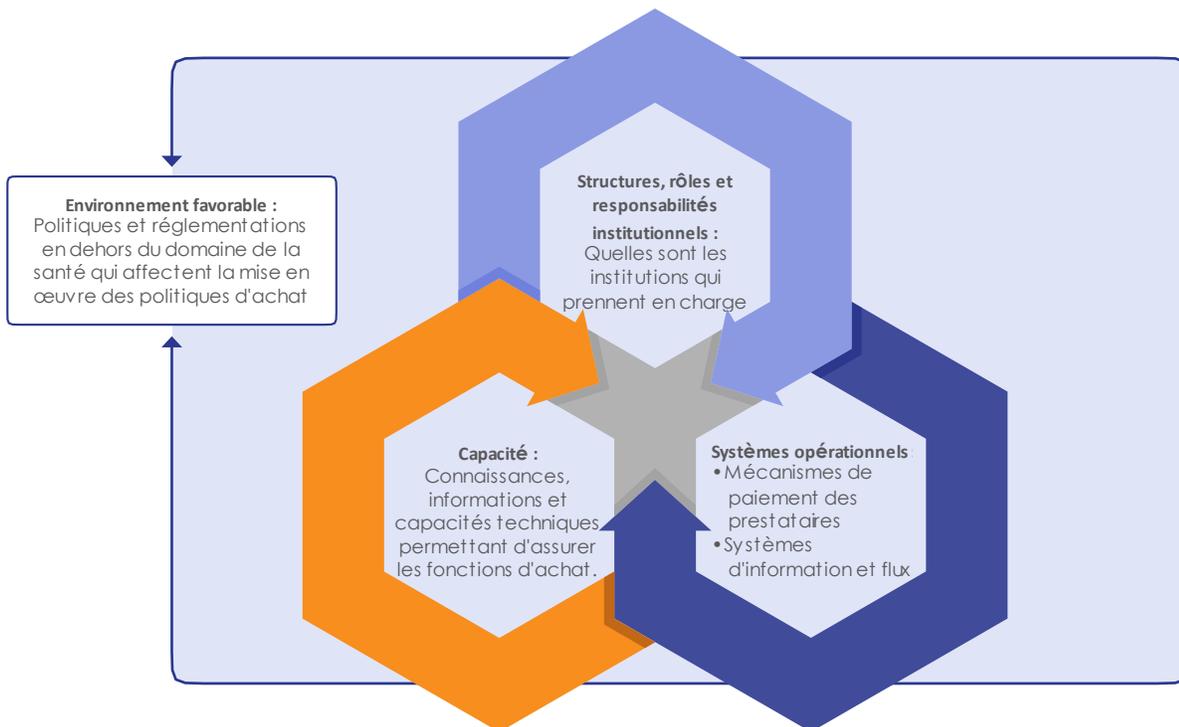
Le projet Health Finance and Governance (HFG) a constaté que les pays qui parvenaient le mieux à étendre l'accès aux services et à améliorer les résultats en matière de santé tout en disposant de fonds limités s'appuient sur les capacités d'achat du gouvernement pour structurer le marché des soins de santé et le système de prestations de services de santé. Dans ces pays, ce sont les acheteurs publics – par exemple, les caisses d'assurance médicale et sociale, les ministères de la Santé ou les organismes centraux d'approvisionnement – achètent stratégiquement des services, parfois auprès de

prestataires de soins de santé publics et privés, en s'appuyant sur des mécanismes volontaires pour optimiser les ressources (Maeda et al. 2014) (Tangcharoensathien et al. 2014).

Au cours des six années pendant lesquelles il a fourni son assistance technique à travers le monde, le projet HFG a également observé que la décision d'introduire des mécanismes d'achats stratégiques est parfois prise sans tenir pleinement compte des nombreux facteurs qui conditionnent une mise en œuvre réussie. Cette note met en lumière ce que le projet a appris sur la mise en œuvre des achats stratégiques en matière de santé.

Pour être efficaces, les mécanismes d'achats stratégiques nécessitent une attention particulière et des investissements dans quatre domaines qui se chevauchent, comme le montre la figure 1 : 1) les structures, les rôles et les responsabilités institutionnels ; 2) les systèmes opérationnels ; 3) les capacités techniques ; et 4) l'environnement favorable. Il est essentiel d'attribuer avec attention des rôles spécifiques aux institutions responsables de chaque fonction d'achat, de mettre en place les systèmes opérationnels nécessaires pour faciliter les achats stratégiques et de développer les capacités humaines nécessaires à une mise en œuvre efficace. Il est également essentiel d'évaluer la façon dont ces institutions, ces systèmes et ces capacités interagissent avec un environnement politique, réglementaire et opéra-

Figure 1 : Les facteurs de mise en œuvre des achats stratégiques



tionnel plus global qui s'étend au-delà du secteur de la santé, y compris à des domaines tels que les systèmes de gestion des finances publiques, les règles de la fonction publique et la décentralisation. Ces facteurs externes ont souvent des répercussions sur l'autonomie des prestataires et la manière dont les fonds peuvent être affectés et utilisés dans le secteur de la santé.

Les techniciens du secteur de la santé se concentrent souvent sur la conception d'instruments d'achat spécifiques, tels que le financement basé sur les résultats

ou le paiement par capitation, sans s'assurer que les structures et les capacités institutionnelles mentionnées ci-dessus sont en place et que les facteurs externes sont pris en compte. Grâce à son expérience en matière de soutien des réformes des achats stratégiques dans plus de 10 pays (voir tableau 1), le projet HFG a appris que le fait de ne pas tenir pleinement compte de ces éléments fondamentaux entrave l'efficacité des achats stratégiques.

Tableau 1 : Exemples de soutien fourni par le projet HFG en matière de réforme des achats stratégiques

PAYS	Soutien fourni par le projet HFG
CAMBODGE	Évaluation rapide des systèmes de paiement des services de lutte contre la tuberculose et des systèmes de gestion des finances publiques pour aider le Cambodge à mieux orienter son budget de la santé et ses fonds dédiés à l'assurance maladie nationale vers les services prioritaires de lutte contre la tuberculose et vers les pauvres.
ÉTHIOPIE	Mise en œuvre d'audits médicaux, conception de modèles de gestion financière au niveau des districts et formation du personnel des districts pour faciliter le développement des programmes d'achat.
GHANA	Soutien fourni au Ghana pour la planification de la mise à l'échelle du système de paiement par capitation pour les soins de santé primaires.
INDONÉSIE	Contribution à l'étude de réalisation ayant permis d'évaluer les moyens de mettre en œuvre les paiements par capitation et ceux basés sur les performances pour les soins primaires. Identification des défis liés à la répartition des rôles entre le ministère de la Santé et le nouvel organisme d'achat du système national d'assurance maladie de l'Indonésie, ainsi qu'entre les acteurs nationaux et ceux des districts. Soutien fourni aux décideurs politiques au cours de la révision des politiques et des réglementations visant à clarifier les rôles et les responsabilités liés aux achats en matière de santé.
RÉPUBLIQUE KIRGHIZE	Appui à la conception d'un modèle de paiement par groupe homogène de maladies (GHM) pour la tuberculose et à la transition depuis les soins hospitaliers contre la tuberculose basés sur les intrants aux GHM pour les soins hospitaliers et ambulatoires.
MALAWI	Évaluation rapide des systèmes de paiement des services de lutte contre la tuberculose et des systèmes de gestion des finances publiques pour aider le Malawi à mieux orienter son budget de la santé et ses fonds dédiés à l'assurance maladie nationale vers les services prioritaires de lutte contre la tuberculose et vers les pauvres.
MOZAMBIQUE	Examen de l'état d'avancement d'un programme de financement basé sur les résultats dans le Central Medical Store du Mozambique.
MYANMAR	Soutien d'une étude sur la mise en œuvre d'un projet pilote d'achats stratégiques en vue de la mise à l'échelle d'un modèle prévoyant que les administrations locales ou d'autres entités semi-autonomes achètent des services de soins primaires auprès de prestataires du secteur privé, et combinent des méthodes de paiement par capitation et des approches basées sur les performances.
PHILIPPINES	Évaluation rapide des systèmes de paiement des services de lutte contre la tuberculose et des systèmes de gestion des finances publiques pour aider les Philippines à mieux orienter son budget de la santé et ses fonds dédiés à l'assurance maladie nationale vers les services prioritaires de lutte contre la tuberculose et vers les pauvres.
UKRAINE	Conception, développement et mise en œuvre d'un nouveau système de paiement hospitalier au cas par cas pour la tuberculose en s'appuyant sur les GHM et en soutenant la coordination entre les réformes du financement de la santé au niveau régional et national.
VIETNAM	Appui à la définition des améliorations à apporter à la conception et aux dispositifs institutionnels de l'assurance maladie sociale.



Un système d'achat qui utilise efficacement les ressources pour soutenir des objectifs de santé bien définis peut faire toute la différence pour les nourrissons, comme cette petite fille indonésienne dans les bras de sa mère lors d'un examen de routine effectué par un médecin.



Facteurs essentiels à l'efficacité des achats stratégiques

Facteur 1 :

Structures, rôles et responsabilités institutionnels

La définition de rôles et de relations institutionnels clairs (qu'il s'agisse de ceux déjà en place ou de ceux recherchés) permet d'identifier les acteurs qui disposent de l'autorité pour chaque politique d'achat stratégique et ont la responsabilité de les mettre en œuvre. En revanche, des relations institutionnelles peu claires – en particulier entre un ministère de la Santé et une entité distincte chargée des achats, tel qu'un organisme d'assurance – peuvent être à l'origine d'une certaine inertie et dans certains cas, de conflits ayant pour effet de bloquer la mise en œuvre des réformes en matière d'achats stratégiques.

Dans certains pays, les rôles institutionnels peuvent être en contradiction directe les uns avec les autres. L'examen par le projet HFG de la réglementation des achats en Indonésie a montré que le ministère de la Santé prend des décisions politiques qui ont une incidence sur les achats et le paiement des prestataires, mais qu'il n'est pas redevable des conséquences financières découlant de

ces politiques. Par contre, l'acheteur est responsable de l'équilibre entre les recettes et les dépenses, mais il n'a pas le pouvoir de déterminer les leviers politiques qui facilitent la maîtrise de cet équilibre. Des observations similaires ont été faites au Vietnam. Dans d'autres pays, les rôles institutionnels sont clairs, mais ils ne sont pas soutenus par l'autorité requise : au Ghana, le ministère de la Santé dispose de l'autorité en matière politique et réglementaire dans certains domaines pour soutenir les achats stratégiques, comme l'élaboration de normes pour les prestations de services, mais il n'a pas pris de mesures concernant l'exercice de cette autorité, ce qui a entraîné des obstacles et une certaine inertie.

Pour évaluer et améliorer ces structures, les responsabilités liées aux fonctions d'achats stratégiques de chaque institution devraient être cartographiées aux niveaux national et sous-national (par exemple, la conception et la mise en œuvre des systèmes de paiement des prestataires, la détermination des barèmes de paiement et le suivi des prestataires). Par exemple, le projet HFG a effectué ce type d'analyse cartographique fonctionnelle en Indonésie où un manque de clarté dans la législation et les règlements liés aux responsabilités en matière d'achats stratégiques s'inscrivent dans le cadre du programme national

d'assurance sociale, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), a entravé les performances. Le nouvel organisme chargé des achats est responsable de la gestion du fonds commun unique dans le système d'assurance maladie, mais de nombreuses fonctions d'achat continuent d'être prises en charge par le ministère de la Santé. Par conséquent, les achats stratégiques ont été limités, les dépenses de JKN augmentent rapidement, et peu de preuves attestent de l'amélioration des prestations de services, de la qualité et de l'efficacité des services, et de la protection financière.

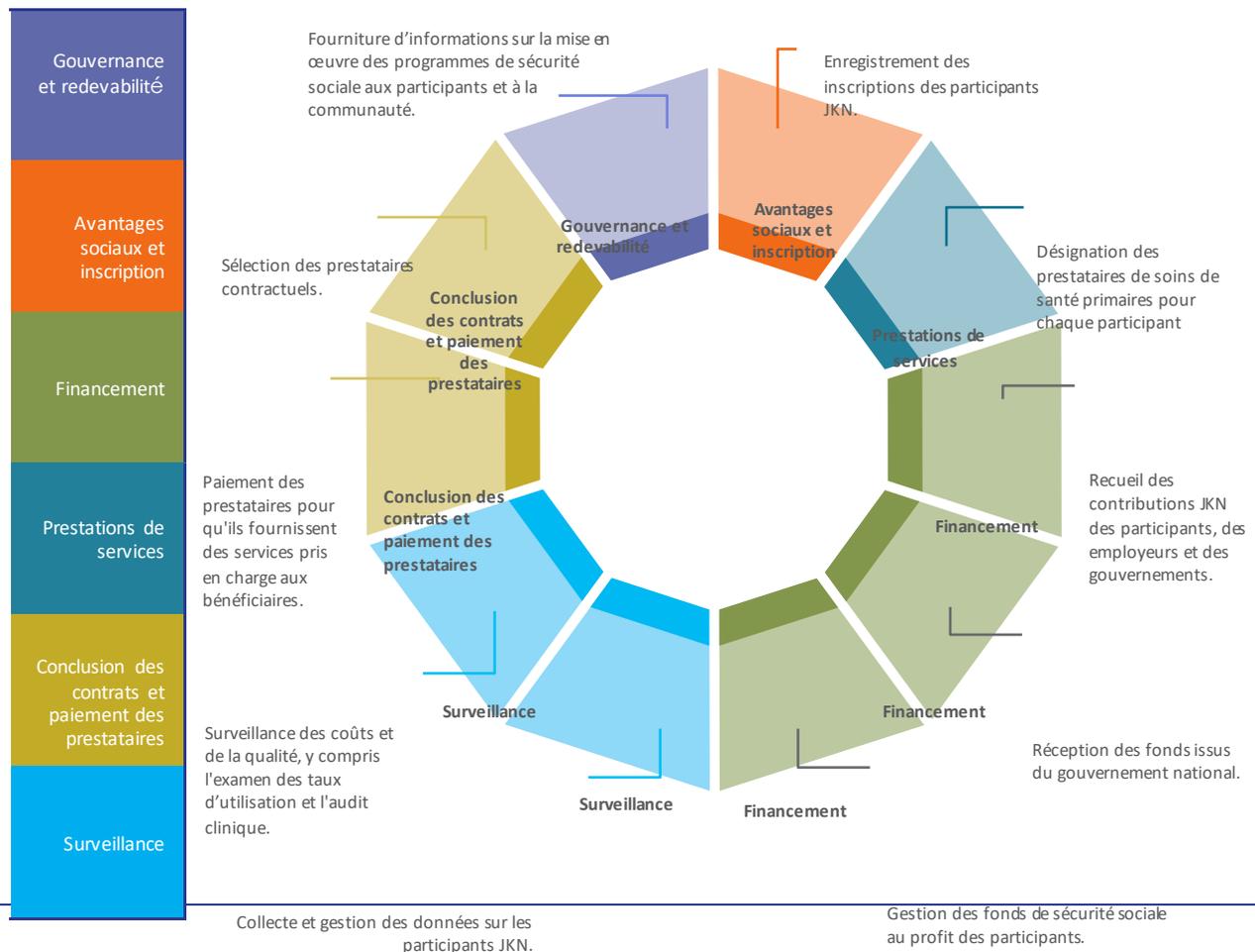
Pour y remédier, le projet HFG a fourni un outil permettant d'aider les principales parties prenantes à examiner les institutions responsables des principales fonctions d'achat dans le domaine de la santé, d'identifier les domaines où se posent des problèmes d'alignement, et de proposer une réforme institutionnelle ou réglementaire. Lors de la réalisation d'une telle cartographie, les relations et les rôles institutionnels doivent être identifiés de façon optimale pour chacune de ces fonctions au regard du contexte du pays, et elles doivent à leur tour être traduites dans les réglementations, les politiques et les mandats institutionnels.

QUELLES SONT LES RESPONSABILITÉS DES INSTITUTIONS ? UN EXERCICE DE CARTOGRAPHIE POUR L'INDONÉSIE

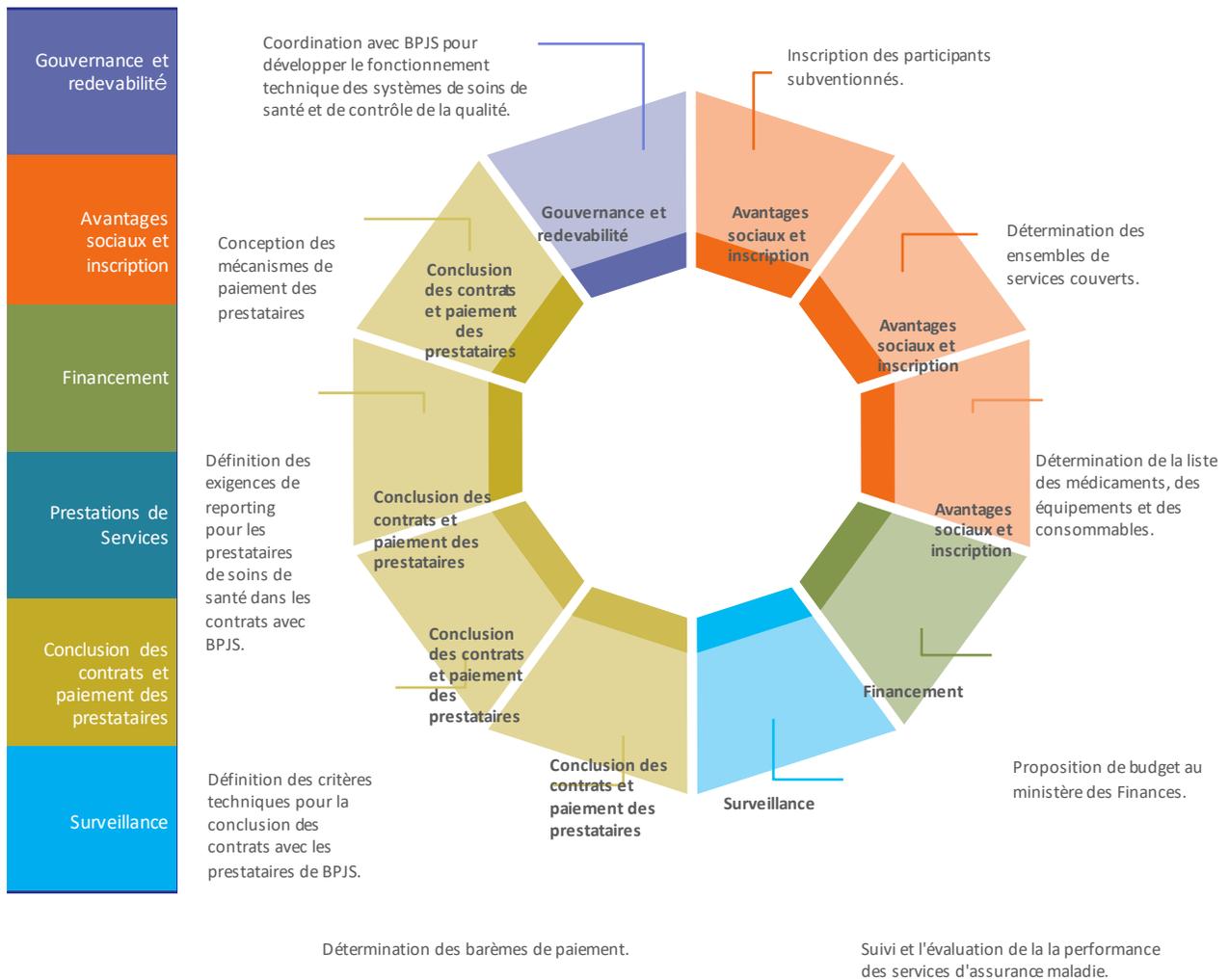
Avec l'appui du projet HFG, l'Indonésie a examiné les fonctions d'achat de sept institutions dans le cadre de son programme national d'assurance maladie. L'analyse a permis de classer les responsabilités en six grands groupes illustrés par couleur dans les graphiques ci-dessous.

Les roues montrent les fonctions d'achat pour deux institutions : *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial-Kesehatan* (l'administration de l'assurance maladie sociale) et le ministère de la Santé.

Fonctions d'achat assurées par Badan Penyelenggara Jaminan Sosial-Kesehatan (BPJS-K)



Fonctions d'achat assurées par le ministère de la santé



RÉSULTAT :

L'exercice de cartographie a révélé que de nombreuses fonctions d'achat ont été conservées par le ministère de la Santé en dépit de la création d'un nouvel organisme chargé des achats (BPJS-K) pour la mise en œuvre du système national de santé. Ainsi, la responsabilité de certaines fonctions n'était pas clairement définie. L'exercice a également révélé des lacunes en matière de responsabilité par rapport à certaines fonctions.

Facteur 2 :

Systèmes opérationnels

Les systèmes opérationnels qui soutiennent les fonctions d'achats stratégiques comprennent l'agrément et la présélection des prestataires, la conclusion des contrats, les systèmes de paiement des prestataires, les systèmes liés à la performance des prestataires et les systèmes de surveillance de la qualité, ainsi que d'autres systèmes sur lesquels les acheteurs stratégiques du domaine de la santé comptent quotidiennement pour s'acquitter de leurs responsabilités et atteindre leurs objectifs. Tous ces systèmes devraient s'appuyer sur un système d'information performant. Celui-ci doit s'inscrire dans un processus de surveillance continue et être suffisamment souple pour être ajusté et mis à jour au fur et à mesure que de nouveaux défis se présentent.

Lorsque les systèmes opérationnels fonctionnent correctement, les acheteurs sont en mesure de conclure efficacement des contrats avec les prestataires, de valider les demandes de remboursement, de gérer les paiements aux prestataires et de surveiller la fourniture des services aux populations bénéficiaires de sorte à atteindre des objectifs de plus haut niveau, comme l'amélioration de l'accès aux services, de la qualité, de la protection financière et de la durabilité des systèmes. En revanche, les systèmes fragiles font courir le risque que les avantages potentiels d'un système d'achats stratégiques, tels qu'une plus grande équité ou une meilleure efficacité, ne puissent être obtenus et que la pérennité financière du système soit parfois menacée. Au Vietnam, le projet HFG a constaté que la fragilité des systèmes informatiques diminuait l'efficacité des achats stratégiques en limitant la disponibilité d'informations en temps réel sur les bénéficiaires qui accèdent à de multiples établissements de santé dans un court laps de temps, alors que ce type d'informations pourraient être utilisés pour contribuer à limiter les fraudes potentielles. Ces faiblesses entraînent des taux élevés de « auto-recommandation » et de « consultations multiples », et les montants excessifs facturés par les prestataires font grimper les coûts.

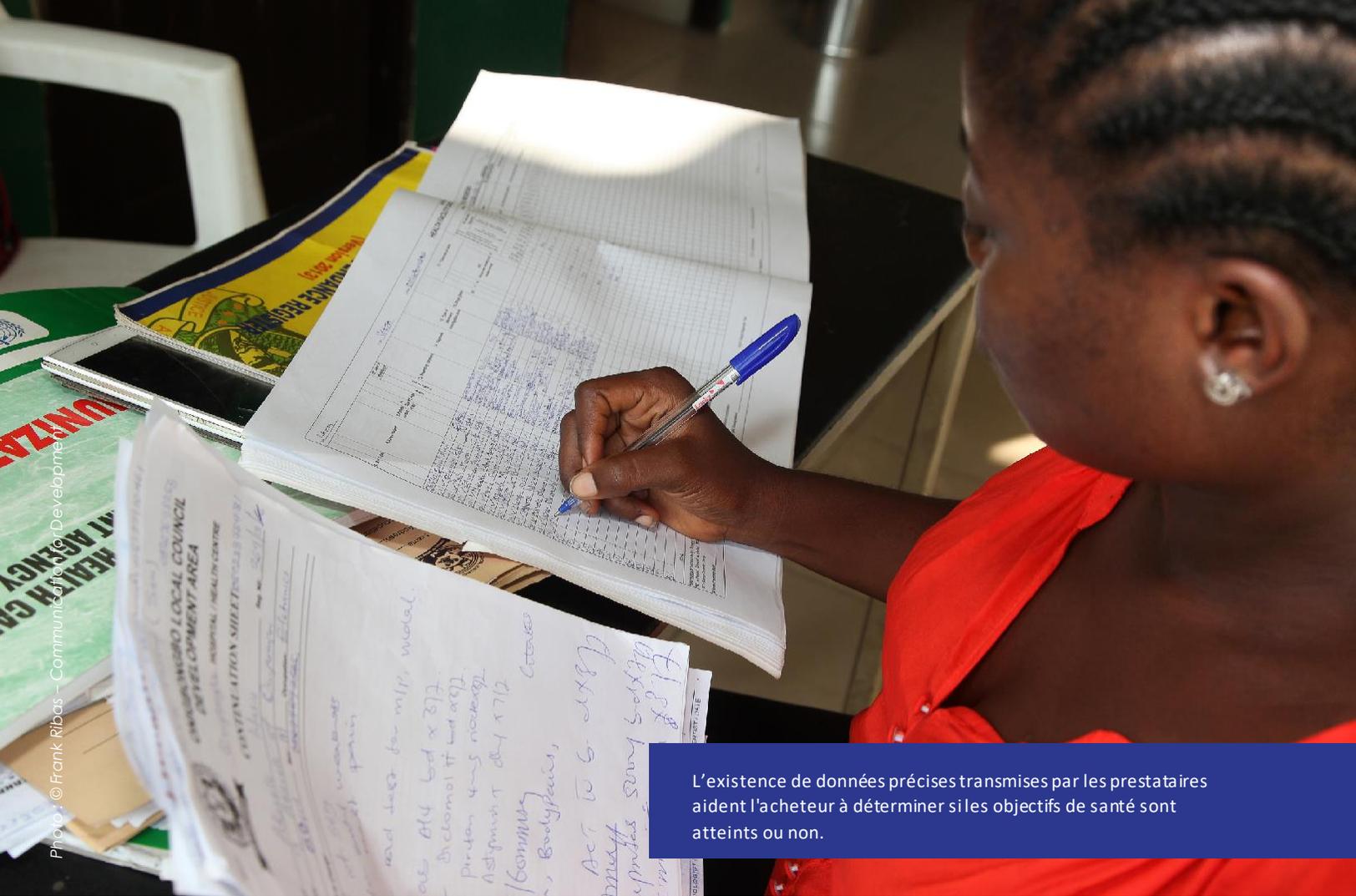
Les systèmes opérationnels performants nécessitent des investissements dans les systèmes informatiques et les ressources humaines. À titre d'exemple, l'Ukraine a connu une évolution positive dans ce domaine. Le projet HFG a contribué au développement d'un système d'alerte rapide pour les paiements des prestataires qui permet aux acheteurs de savoir si un mécanisme de paiement entraîne de mauvais résultats en termes d'utilisation ou sur le plan financier, comme une fourniture insuffisante de services. Ce système permet également d'effectuer des comparaisons entre les régions et des analyses de scénarios qui font ressortir les économies qu'il est possible de réaliser en fermant

Lorsque les systèmes opérationnels fonctionnent correctement, les acheteurs sont en mesure de conclure efficacement des contrats avec les prestataires, de valider les demandes de remboursement, de gérer les paiements aux prestataires et de surveiller la fourniture des services en contribuant à l'atteinte d'objectifs de plus haut niveau, comme l'amélioration de l'accès aux services, de la qualité, de la protection financière et de la durabilité.

des hôpitaux superflus et en proposant à la place des soins ambulatoires, ainsi que l'impact potentiel sur les prestataires et la population.

Pour évaluer et améliorer les systèmes opérationnels dans le cadre des achats stratégiques, les études opérationnelles peuvent aider à diagnostiquer les défis et à identifier les améliorations à apporter. Au Ghana, le projet HFG a aidé la National Health Insurance Authority (NHIA) à surmonter les contraintes opérationnelles du système concernant la création de données analysables sur les demandes de remboursement. La NHIA est en train de mettre en œuvre une application de demandes de remboursement par voie électronique pour automatiser les données sur ces demandes de remboursement, mais la mise à l'échelle a progressé lentement et la plupart des prestataires ont continué à soumettre leurs demandes de remboursement sous forme de résumé en utilisant Excel. Les diagnostics de qualité des données auxquels a contribué le projet HFG ont permis d'identifier des problèmes de structure, de format et de connectivité des données résumées qui ont interdit toute analyse de données. Le projet HFG a aidé la NHIA à trouver une solution provisoire pendant la période de transition vers les demandes de remboursement électroniques en instaurant une version normalisée du formulaire résumé Excel qui tient compte de données d'identification uniques (pour permettre une agrégation des données), ainsi que des filtres et des menus déroulants (pour améliorer la qualité des données). Le nouveau formulaire regroupe les mêmes informations que celles que les prestataires soumettaient auparavant, et il a donc été relativement facile de faire adopter son utilisation qui a généré des données analysables pour le suivi des indicateurs clés afin d'évaluer les réponses des prestataires aux systèmes de paiement.

1 La présélection des prestataires est le processus qui consiste à déterminer si les prestataires satisfont aux conditions préalables en matière de prestations de services et de reporting afin de bénéficier des paiements de BPJS-K.



L'existence de données précises transmises par les prestataires aide l'acheteur à déterminer si les objectifs de santé sont atteints ou non.

Facteur 3 :

Capacités techniques

Les capacités techniques font référence aux connaissances, aux compétences, à l'expertise et à la capacité des acteurs clés (acheteurs, prestataires ou organismes de réglementation) d'assumer leurs rôles et leurs responsabilités, et d'améliorer constamment les systèmes opérationnels (facteur 2). Ces entités doivent fonctionner de concert et de manière efficace pour atteindre les objectifs d'achats stratégiques. Les acheteurs ont besoin de savoir comment choisir des systèmes de paiement des prestataires permettant d'atteindre des objectifs spécifiques, et comment être en mesure de les concevoir, de les gérer efficacement, de les surveiller et de les ajuster. Les prestataires ont besoin de savoir comment gérer les ressources et de disposer de l'autorité pour le faire, et de savoir comment soumettre les données précises exigées par l'acheteur. Les entités sous-nationales du gouvernement doivent être en mesure de gérer efficacement les flux financiers pour veiller à l'atteinte des objectifs de santé au niveau local. Lorsque les entités importantes ne disposent pas des compétences et de l'expérience

nécessaires, l'ensemble des outils d'achats stratégiques susceptibles d'être mis en œuvre est limité et les systèmes opérationnels ne fonctionnent pas de manière efficace.

En Indonésie, le projet HFG renforce les capacités locales en matière de suivi de l'impact des politiques d'achat. Le partenaire local conduit des études qui aident les parties prenantes aux niveaux national et local à déterminer si le programme national d'assurance du pays est mis en œuvre comme prévu et si des révisions de processus et/ou de politiques sont nécessaires. Ce travail a révélé que la politique de paiement partiel par capitation des centres de soins primaires entraînait des négligences en matière de soins préventifs et de promotion de la santé de la part de certains prestataires, et qu'elle ne permettait pas d'améliorer de manière évidente les performances des prestataires (HFG nd.).

Pour évaluer et améliorer les capacités techniques dans le domaine des achats stratégiques, le projet HFG s'est appuyé avec succès sur un certain nombre d'approches : des programmes de formation de formateurs pour les acteurs de la mise en œuvre, des sessions de courte durée de sensibilisation ciblée pour les principales parties prenantes, des échanges d'informations par Internet, des conduites d'études

pour identifier les défis en matière de politiques ou de mise en œuvre, et des échanges de praticiens à praticien avec les responsables des achats stratégiques et les acteurs de la mise en œuvre dans d'autres pays. Le choix des approches dépend de la pertinence de ces approches par rapport au contexte du pays. En Éthiopie, le projet HFG a élaboré des manuels et dispensé une formation aux équipes du régime d'assurance maladie communautaire appelé Community-Based Health Insurance (ou CBHI) au niveau des woreda (districts). Cette formation concernait la conduite d'audits médicaux et financiers des demandes de remboursement des établissements et la gestion financière du régime d'assurance maladie communautaire au niveau des woreda. Au Ghana, le projet HFG a conçu un programme de formation de formateurs pour mettre en œuvre le paiement par capitation dans le régime national d'assurance maladie appelé National Health Insurance Scheme (NHIS). Plus de 600 employés du NHIS au niveau des districts ont été formés par 50 formateurs nationaux et régionaux qui ont été eux-mêmes formés par le projet HFG.

De manière différente, le projet HFG a appuyé un programme de renforcement des capacités plus centralisé comprenant plusieurs volets en Indonésie, notamment une série de sessions d'une demi-journée dans les universités à l'intention de différents groupes de parties prenantes. Ces sessions ont été étayées par une plateforme Web de partage des connaissances, un échange institutionnel avec un organisme d'achat expérimenté (la visite de BPJS-K au Maryland State Center for Medicare et Medicaid), et un échange des leçons apprises entre pays sur les achats stratégiques dans des contextes décentralisés avec l'Argentine, le Chili et le Nigeria par l'intermédiaire du Joint Learning Network for Universal Health Coverage. Au cours de l'échange de leçons apprises, les pays ont donné plusieurs exemples de contrats basés sur les performances conclus entre des acteurs nationaux et sous-nationaux, et ont évoqué différentes possibilités en matière de redevabilité.

Facteur 4 :

Environnement externe favorable

Enfin, le projet HFG a constaté que les réformes sont beaucoup plus simples lorsqu'il existe un environnement politique et réglementaire favorable en dehors du secteur de la santé qui facilite les achats stratégiques.

Premièrement, un environnement favorable pour la gestion des finances publiques peut faciliter les réformes fondamentales en matière d'achats stratégiques. Une certaine souplesse dans les règles régissant l'affectation et l'utilisation des fonds publics peut permettre à un acheteur de payer les prestataires de soins de santé en fonction des extrants ou des résultats produits (p. ex., les services fournis ou les personnes inscrites) au lieu des seuls intrants (p. ex., les lignes budgétaires pour le personnel, les fournitures,

La souplesse dans les règles régissant l'affectation et l'utilisation des fonds publics peut permettre à un acheteur de payer les prestataires de soins de santé par rapport aux extrants ou aux résultats produits (p. ex., les services fournis ou les personnes inscrites) au lieu des seuls intrants (p. ex., les lignes budgétaires pour la main-d'œuvre, les fournitures, etc.)

etc.) Cela permet d'inciter les prestataires à maximiser les résultats en matière de santé et d'aider les établissements de santé publics à gérer leurs coûts et à conserver au moins une partie des gains d'efficacité obtenus. Certains pays hésitent cependant à placer directement des fonds entre les mains des prestataires situés en première ligne, et à leur permettre de prendre des décisions en matière de gestion et de prestations de services parce qu'ils estiment que ces prestataires ne disposent pas des compétences nécessaires en gestion financière et parce qu'ils peuvent parfois être préoccupés par des questions liées à la corruption.

Une autre composante de l'environnement favorable concerne la réglementation de la fonction publique. Les règles de la fonction publique qui imposent des lignes directrices rigides en matière d'embauche et de licenciement peuvent neutraliser les incitations en matière d'achats visant à améliorer les performances. Elles peuvent également entraver les efforts importants fournis dans le cadre de la rationalisation du personnel de santé. À l'inverse, le fait de permettre aux établissements de santé d'embaucher, de licencier et d'affecter du personnel peut les aider à gérer les coûts de la main-d'œuvre plus efficacement, en particulier lorsque le personnel est payé par capitation ou au cas par cas. Le projet HFG a observé les effets de cette situation dans le cadre de son partenariat avec l'agence nationale d'assurance maladie du Ghana afin de soutenir la pérennité financière du NHIS. Au cours de ce processus, les pressions exercées par les associations de médecins ont entraîné une forte augmentation des salaires des travailleurs de santé, quelles que soient leurs performances. Étant donné que les salaires sont toujours versés indépendamment des règles de paiement basées sur les résultats au NHIS, ce changement a entraîné une pression budgétaire supplémentaire tout en pesant sur la capacité du gouvernement de bénéficier des gains d'efficacité découlant du paiement en fonction des extrants par le biais du NHIS.

Dans un système de gouvernance décentralisée, les districts peuvent exercer un contrôle sur les décisions prises concernant la façon dont les fonds transférés par le gouvernement fédéral sont répartis entre les secteurs. Ainsi, des fonds peuvent être affectés dans d'autres domaines que celui de la santé, notamment l'éducation ou les



Photo : © Valérie Baeriswyl – Communication for Development

Une formation ciblée peut apporter aux acteurs clés les connaissances et les compétences nécessaires pour assumer leurs responsabilités au sein du système d'achat pour la santé.

infrastructures locales. Les pouvoirs locaux qui prennent les décisions peuvent soutenir les politiques nationales ou s'y opposer – au sujet, par exemple, de la nécessité pour les établissements de s'appuyer sur des systèmes de financement basés sur les intrants ou sur les extrants – et les interprétations et réactions des gouvernements locaux face à des règlements et des politiques contradictoires ou imprécis peuvent différer. Le financement et les règles imposées par les bailleurs de fonds peuvent aider ou entraver les achats stratégiques. Par exemple, les fonds réservés à des domaines spécifiques de la santé, comme le VIH/sida ou la planification familiale, peuvent introduire une certaine rigidité dans la manière dont les pays achètent des services.

Les réformes des achats stratégiques peuvent surmonter les défis en matière d'économie politique. Lorsque des flux de financement sont modifiés, il y a presque toujours des gagnants et des perdants. Dans certains contextes, un environnement politique et réglementaire solide peut

aider à atténuer les frictions et les oppositions face au changement, alors que d'autres règlements introduisent de la rigidité. Certains outils techniques peuvent également aider à relever les défis de l'économie politique. Au Vietnam, le projet HFG a soutenu l'utilisation d'un modèle de simulation simple basé sur Excel qui a révélé quels étaient les districts susceptibles d'être avantagés ou lésés par un changement apporté au modèle de paiement par capitation. Ce modèle a facilité le dialogue entre le ministère de la Santé et les parties prenantes en vue de préparer le changement de politique. Le projet HFG a constaté qu'il existait un risque de bouleversement des réformes des achats stratégiques instituées par une administration précédente en cas de changement de dirigeants dans le gouvernement. Le Kirghizistan s'est préservé d'un tel risque de changement en adoptant des lois stipulant que les paiements des prestataires devaient être basés sur les GHM, ce qui a ouvert la voie à l'introduction progressive d'un modèle de paiement par GHM pour la tuberculose, grâce à l'appui du projet HFG.



Conclusion et recommandations

Trop souvent, les bonnes idées liées aux mécanismes de paiement des prestataires ou à d'autres aspects des achats n'aboutissent pas en raison de l'attention insuffisante accordée aux nombreux facteurs nécessaires pour faciliter la mise en œuvre.

Pour garantir que les achats stratégiques bénéficient de toutes les capacités permettant de soutenir les objectifs du système de santé, il est nécessaire de tenir compte des éléments suivants :

- Plus de temps et d'efforts doivent être consacrés à l'examen des facteurs de mise en œuvre et à l'identification des lacunes en utilisant certains des outils et des méthodes mis au point avec le soutien du projet HFG. Dans ce cadre, il est possible de se référer à la boîte à outils pour l'analyse des données qui permet d'aider les pays à identifier les tendances et les défis auxquels doivent faire face les systèmes de paiement des prestataires (The Joint Learning Network et al. 2017), ou au cadre défini par le projet HFG reliant la mise en œuvre des achats stratégiques à la qualité des services de santé maternelle en République kirghize, au Nigeria et en Zambie, par exemple (Beith et al. 2017) (Wright 2017).
- Des plans qui définissent et renforcent les rôles institutionnels, et identifient les relations nécessaires

pour soutenir des systèmes opérationnels flexibles devraient être élaborés et mis en œuvre. Une simple cartographie des rôles et des relations existants en matière d'achats stratégiques, et une identification des lacunes ou des désaccords peuvent constituer une base pertinente susceptible de faciliter le dialogue en vue d'élaborer un plan.

- Une plus grande attention est nécessaire pour garantir la présence de capacités techniques permettant de prendre en charge les fonctions d'achats stratégiques. Différentes approches du renforcement des capacités ont été expérimentées grâce au projet HFG et elles peuvent être combinées pour une plus grande efficacité dans un contexte national donné, comme le montre le travail du projet HFG en République kirghize visant à soutenir la transition vers le financement des soins contre la tuberculose au cas par cas (HFG nd.).
- Un dialogue plus éclairé est nécessaire entre le gouvernement national, les collectivités locales et d'autres branches du gouvernement, telles que la santé, les finances, la fonction publique et les organismes de sécurité sociale, pour garantir qu'un environnement externe favorable soutient les objectifs d'achats stratégiques. Le projet HFG et le JLN ont échangé les leçons apprises sur les achats stratégiques dans des contextes décentralisés pour aider l'Indonésie à progresser vers une couverture sanitaire universelle (The Joint Learning Network 2017).



Références

- Beith, Alix, Jenna Wright et Alex Ergo. 2017. *The Link between Provider Payment and Quality of Maternal Health Services: Case studies on provider payment mechanisms in Kyrgyz Republic, Nigeria, and Zambia*. Bethesda, MD : Projet Health Finance and Governance, Abt Associates Inc. <https://www.hfgproject.org/link-provider-payment-quality-maternal-health-services-case-studies-provider-payment-mechanisms-kyrgyz-republic-nigeria-zambia/>
- Cashin Cheryl, Daniel Bloom, Susan Sparkes et al. 2017. *Aligning public financial management and health financing: sustaining progress toward universal health coverage*. Genève : Organisation mondiale de la Santé
- HFG. nd. « Launching Implementation Research for UHC to Inform Indonesia's National Health Insurance Initiative. » Bethesda, MD : Projet Health Finance and Governance, Abt Associates Inc. <https://www.hfgproject.org/launching-implementation-research-uhc-inform-indonesias-national-health-insurance-initiative/>
- HFG. nd. « Kyrgyzstan Modernizes TB Hospital Financing. » Bethesda, MD : Projet Health Finance and Governance, Abt Associates Inc. <https://www.hfgproject.org/improved-payment-system-moves-tb-hospitals-out-of-soviet-era/>
- Maeda, Akiko, Cheryl Cashin, Joseph Harris et al. 2014. *Universal health coverage for inclusive and sustainable development: a synthesis of 11 country case studies*. Washington DC : Banque mondiale.
- Tangcharoensathien, Viroj, Supon Limwattananon, Walaiporn Patcharanarumol et al. 2015. Achieving universal health coverage goals in Thailand: the vital role of strategic purchasing. *Health Policy and Planning* 30(9):1152-1161.
- The Joint Learning Network for Universal Health Coverage, Results for Development (R4D), PATH, et al. 2017. *Using Data Analytics to Monitor Health Provider Payment Systems: A Toolkit for Countries Working Toward Universal Health Coverage*. <http://www.jointlearningnetwork.org/resources/data-analytics-for-monitoring-provider-payment-toolkit/>
- The Joint Learning Network for Universal Health Coverage. 2017. *JLN Learning Exchange on Strategic Health Purchasing in Decentralized Contexts for Indonesia*. Bethesda, MD : Projet Health Finance and Governance, Abt Associates Inc. <https://www.hfgproject.org/jln-learning-exchange-strategic-health-purchasing-decentralized-contexts-indonesia/>
- Organisation mondiale de la Santé 2016. Global Health Expenditure Database: Indicators and data. Genève : Organisation mondiale de la Santé. <http://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en/> [consulté le 15 nov. 2017].
- Wright, Jenna. 2017. *The Link between Provider Payment and Quality of Maternal Health Services: A Framework and Literature Review*. Bethesda, MD : Projet Health Finance and Governance, Abt Associates Inc. <https://www.hfgproject.org/link-provider-payment-quality-maternal-health-services-framework-literature-review/>

