



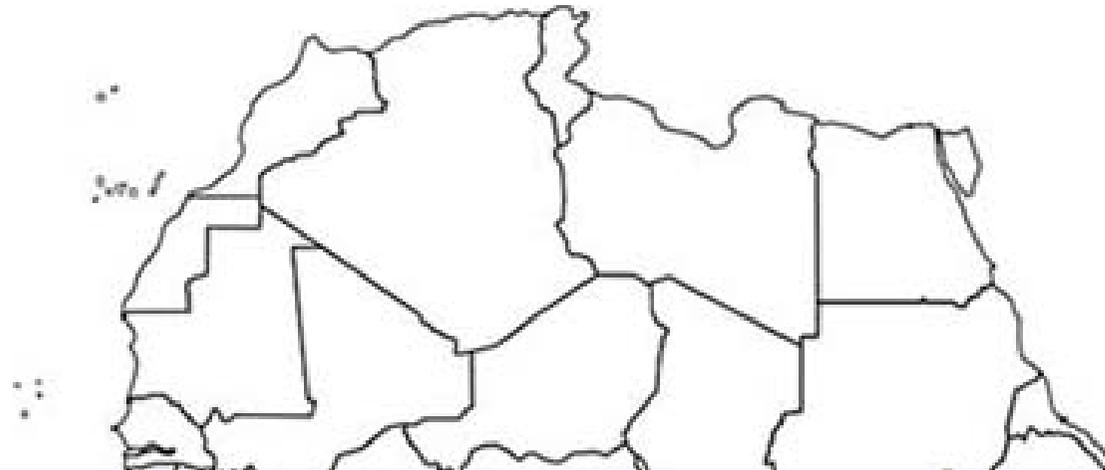
MINISTRY OF HEALTH  
REPUBLIC OF GHANA



USAID  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



World Health  
Organization



**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

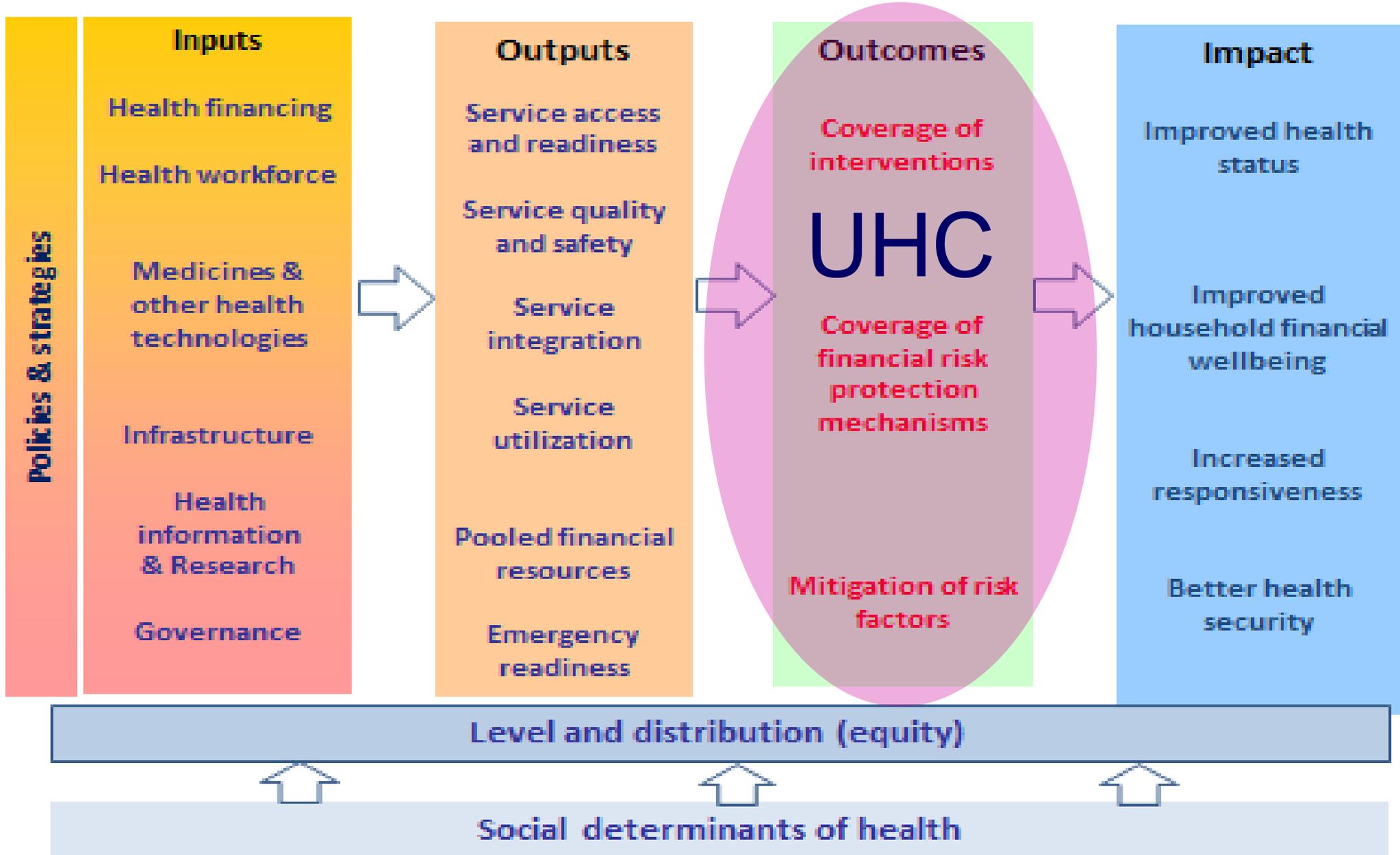
- Suivi (Performance)

- 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

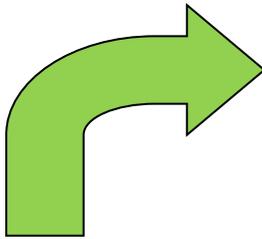
- Pas d'approche standard, mais des idées du cadre international à adapter
- Suivi du pays en fonction de vos propres priorités pour la santé (suivi personnalisé)
- Alignement du suivi de la CMU sur les mécanismes du pays pour évaluer les progrès (p. ex., JANS)

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

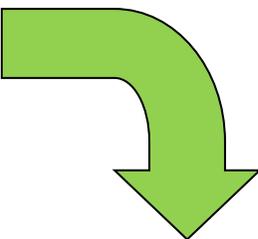
# Accent sur le « E » dans S&E (si vous voulez vraiment un système d'apprentissage intelligent)

- 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

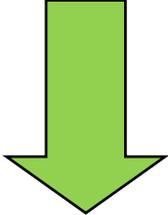
# Le cycle de la politique dans les livres de classe...



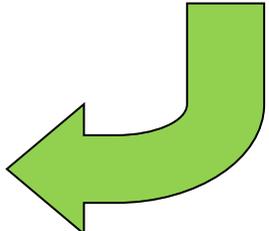
**Définition du problème**



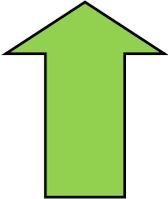
**Identification des causes**



**Conception d'options**

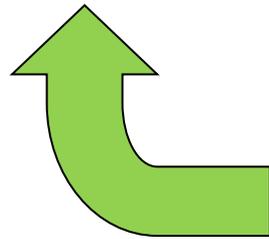


**Décision politique**



**Évaluation**

**Mise en œuvre**

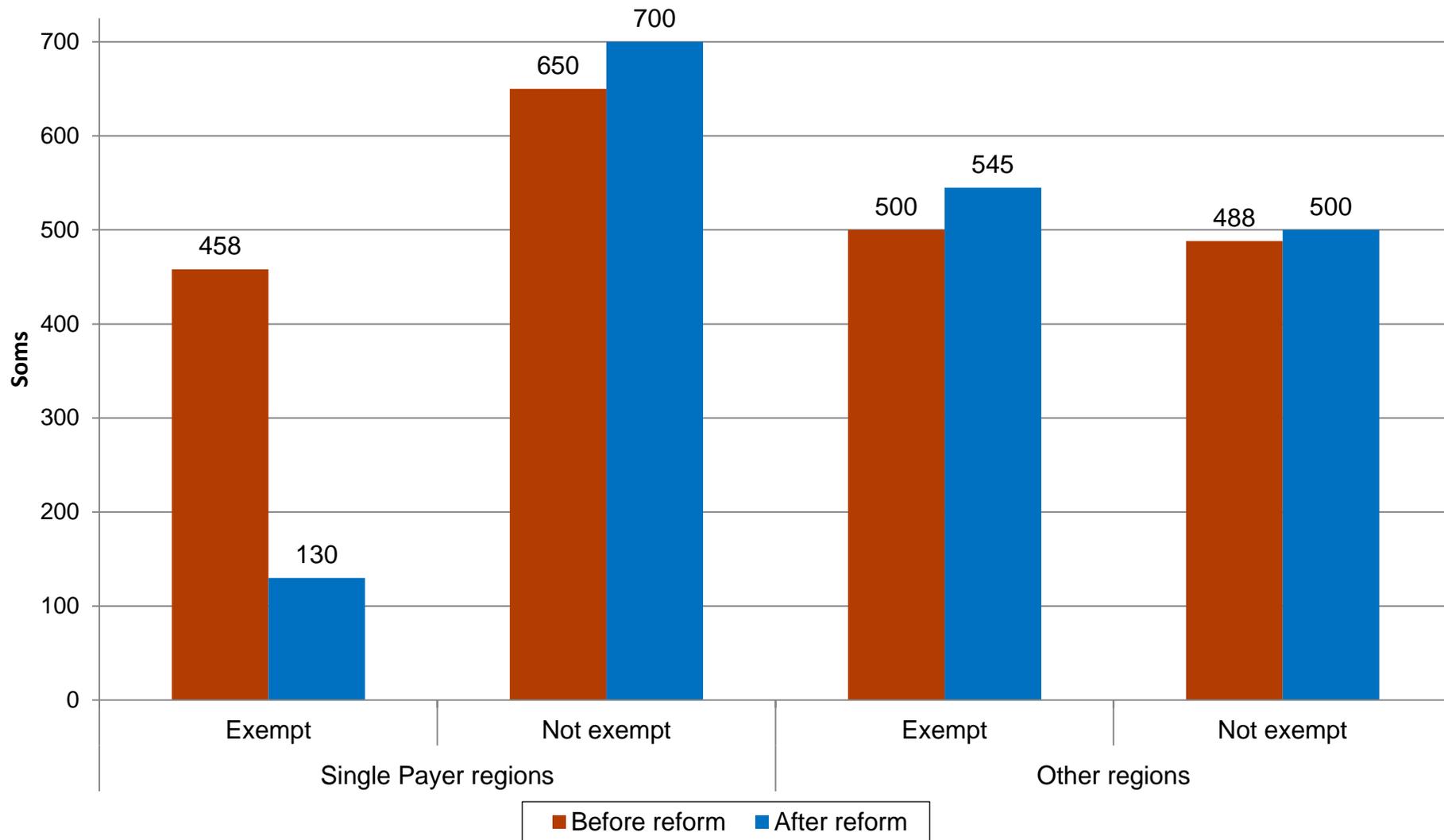


Source: Marc J. Roberts, Harvard School of Public Health

# 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\* 040103001 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)\* 10/2018

Client Information  
Surname\* [redacted] Gender  Male  Female  
Other Names [redacted]  
Date of Birth 05/12/2014 Age 2 Member Number 2579955  
Hospital Record No. 457314 Card Serial Number N15120101479

Services Provided (to be filled all health care providers)  
Type of Service\* (a) select only one  
 Outpatients  Diagnostic  In-patient  Pharmacy  
(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]

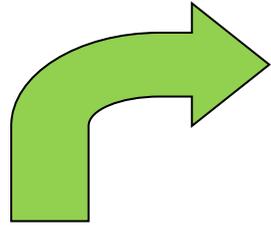
Procedure(s) (to be filled by health care provider who have provided out or in-patient service)

	Description	Date	G-DRG
Procedure 1			
Procedure 2			
Procedure 3			

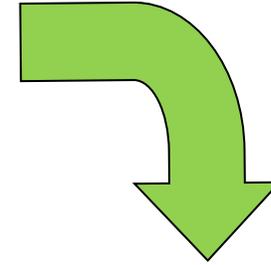
\*Mandatory field CF2009/V1 Page 1 of 2

- ...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...

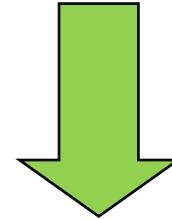


**Un nouveau ministre arrive**



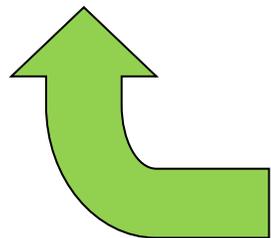
**Il met en œuvre la nouvelle réforme**

**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**

