



Renforcer la redevabilité mutuelle dans le programme de financement de la santé

Réunion du Groupe des Investisseurs
20-21 octobre 2020



Aperçu du portefeuille de financement de la santé du GFF

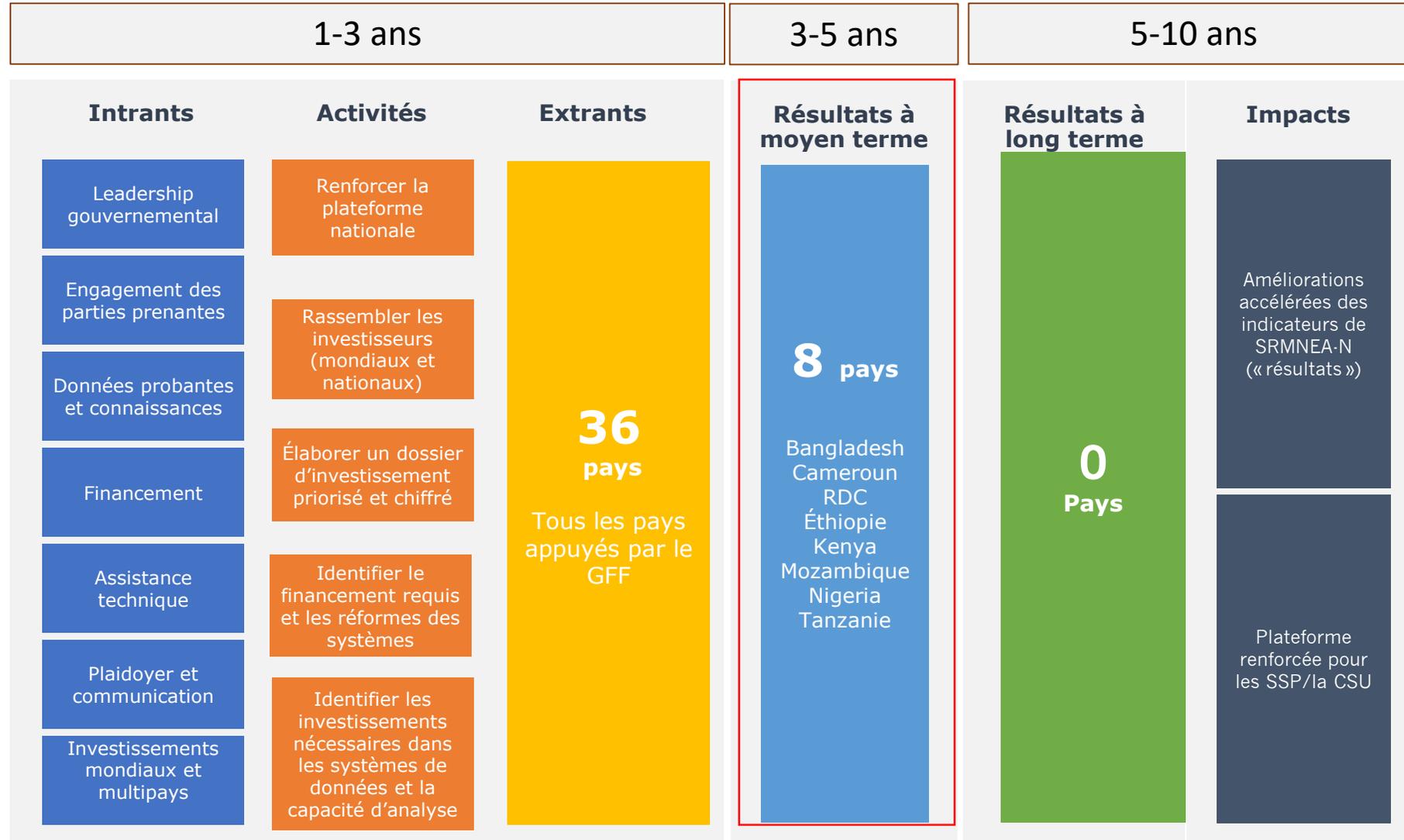


Présentation

1. Comment le GFF assure le suivi des résultats du financement de la santé
 - Exemples du Bangladesh et du Mozambique
2. Revue du portefeuille
 - Résultats par rapport au Cadre logique du GFF
 - Principaux domaines de soutien
 - Résultats du processus de cartographie des ressources et suivi des dépenses (CRSD) et effet de levier de l'IDA
3. Situation en matière d'extrants et de résultats

1. Comment le GFF assure le suivi des résultats du financement de la santé

Durée de l'engagement : pays dans lesquels l'engagement est > 3 ans



Bangladesh – Quoi

Contexte

Efficacité

- Faible capacité de planification, d'exécution et de suivi du budget au sein du ministère de la Santé et de la Famille (MoHFW).
- Espace pour une amélioration de l'efficacité de la passation de marchés.
- Budget fortement centralisé.
- Le renforcement de la capacité de passation des marchés et de gestion financière du MoHFW est une priorité clé du DI (SWAP/HSSP) et de la *Health Care Financing Strategy* (stratégie de financement des soins de santé-HCFS)

MRN

- Le PIB réel par habitant augmente rapidement.
- Les dépenses totales de santé (DTS) par habitant sont très faibles (parmi les 3 plus faibles au monde) en raison de la faible part de la santé dans le budget du gouvernement et du faible recouvrement des recettes publiques. La part du budget de la santé augmente à un rythme inférieur à celui du PIB

Protection financière

- Les dépenses directes sont élevées en raison d'une protection financière insuffisante en cas de maladie. Ceci reflète en partie la faiblesse des dépenses publiques de santé.

Réformes

- 1. Améliorer la planification, la préparation et l'exécution budgétaire.** Présence d'ILD liés à la préparation de plans opérationnels et à l'exécution budgétaire (réparations et entretien par ex.)
- 2. Améliorer l'efficacité de la chaîne d'approvisionnement.** Plusieurs interventions existantes visent à améliorer l'achat de médicaments et de fournitures médicales ainsi que la gestion des actifs
- 3. Augmenter les ressources allouées aux prestataires de première ligne.** Le DI (SWAP) prévoit des interventions visant à accroître l'octroi de ressources à la fois financières et humaines (sages-femmes) aux premières lignes (ILD).

1. La MRN n'avait pas été prévue au DI et la HCFS avait axé le programme sur le développement de régimes d'assurance pour les travailleurs du secteur informel et la collecte de primes

- 1. Introduction pilote d'un régime de protection sociale pour la santé** (connu sous le nom de SSK) dans le cadre de la Stratégie de financement des soins de santé (2012-2032) ; l'intervention pilote est en cours de mise en œuvre, mais ne fait pas partie du SWAP.
- 2. Mise en place de coupons maternité.**

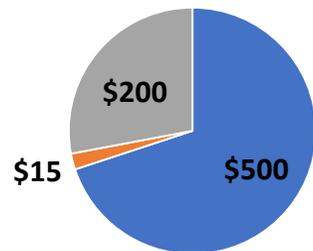
Bangladesh – Comment

| | Indicateur | Instrument | Progrès/défis |
|-----------------------|---|--|--|
| Efficacité | <ul style="list-style-type: none">La planification et l'allocation budgétaires sont amélioréesLe système de gestion financière est renforcéLa gestion des actifs est améliorée.Le processus de passation de marchés est amélioré grâce aux technologies de l'informationLa capacité institutionnelle de gestion des passations de marchés et des stocks est développéeTaux d'exécution du budget de la santé | <ul style="list-style-type: none">Financement de projet SWAP : <i>Health Sector Strengthening Project</i> (Projet de renforcement du secteur de la santé P160846) 2017–2022 | <ul style="list-style-type: none">La plupart des ILD ont été atteints ou sont en cours de vérification.Le Gouvernement a réalisé la revue à mi-parcours de son programme. |
| MRN | Part de la santé dans les dépenses publiques (GHE/DGG) | <ul style="list-style-type: none">AT incluse dans le <i>Health Financing and Fiduciary</i> PASA (financement de la santé et fiduciaire) de la BM au Bangladesh (formation et plaidoyer); analyses y compris éval. Système fin. | <ul style="list-style-type: none">Ce domaine n'est toujours pas inclus au DI. |
| Protection financière | | <ul style="list-style-type: none">AT pour évaluer les options de réduction des paiements directs des ménages. Il s'agissait d'un point d'action convenu lors de l'examen annuel du HSSP (le DI).Pour les mois à venir, une AT sera fournie pour la révision/le renforcement du SSK. | <ul style="list-style-type: none">L'intervention pilote SSK présente quelques difficultés de mise en œuvre et demeure de petite taille.Le programme de coupons maternité fonctionne bien, mais l'offre de services reste limitée. |

Bangladesh

Health Sector Support Project (P160846)

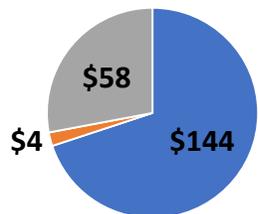
Financement total



* plus un financement de contrepartie de 385 M\$

Financement de la santé :
29 % du financement total
du projet

Financement de la santé



■ IDA ■ GFF ■ Other**

**Autres partenaires au développement prévus, pas encore confirmés

ODP:

Renforcer les systèmes de gestion de base du secteur de la santé, de la nutrition et de la population (SNP) et la prestation des services essentiels de santé en mettant l'accent sur les zones géographiques sélectionnées

Financement de la santé soutenu par le projet :

6 ILD associés au financement de la santé et liés aux réformes de la gestion des finances publiques au sein du secteur de la santé, avec un fort accent sur les réformes fiduciaires (formulation du budget; suivi; exécution budgétaire) :

- Amélioration de la planification budgétaire (ILD 2);
- Amélioration de la fonction et de la capacité d'audit interne (ILD 3);
- Expansion du système de gestion des actifs des hôpitaux de district (ILD 4);
- Amélioration des passations de marchés publics à travers l'introduction du système national de passation de marchés en ligne dans le secteur de la santé (ILD 5); et,
- Réforme du dépôt central de l'entrepôt des médicaments (CMSD) (ILD 6)
- Augmentation de la disponibilité de sages-femmes pour les soins maternels (ILD 7)

Valeur ajoutée du GFF au programme de financement de la santé :

Initialement, le GFF ne finançait les indicateurs de SRMNEA que dans deux divisions, mais il a ensuite été décidé de mettre en commun tous les financements des bailleurs de fonds pour les allouer à l'ensemble des ILD.

Bangladesh – Résultats jusqu'à maintenant

| Indicateur | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|------|-------|------|------|
| Part de la santé dans le budget total du gouvernement | 4,7% | 5,20% | 5,2% | 5,0% |
| Taux d'exécution du budget de la santé | N/A | 84% | 85% | 85% |
| Part des ressources de santé publique dépensées en première ligne | N/A | 19% | 33%* | 31%* |

| Indicateurs | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Cible finale |
|--|------|------|--------|--------|--------------|
| La planification et l'allocation budgétaires sont améliorées: les PO sont approuvés, y compris les activités et les budgets de réalisation des ILD | 0 | 13 | 13 | 13 | - |
| Augmentation du pourcentage (à partir de l'exercice 2016) des dépenses de base de réparation et d'entretien aux niveaux des Upazila et inférieurs | 0 | 0 | 197,8% | 197,8% | 100% |
| Le système de gestion financière est renforcé: les règles de recrutement de la FMAU (<i>Financial Management and Audit Unit</i>) sont approuvées par le MOPA | Non | Oui | Oui | Oui | Oui |
| La gestion des actifs est améliorée: nombre d'établissements de référence au niveau du district dans lesquels l'AMS est mis en œuvre | 1 | 1 | 1 | 4 | 15 |
| Le processus de passation des marchés est amélioré grâce aux TI: % des NCT utilisant l'e-GP émis par le MOHFW | 0 | 0 | 17,7% | 17,7% | 75% |
| Au moins 2500 postes de sages-femmes sont créés par le MOHFW et le recrutement de sages-femmes est en cours | Non | Oui | Oui | Oui | Oui |

Mozambique – Quoi

Réformes à l'efficacité

Contexte

- Pénuries critiques et déséquilibres géographiques dans la répartition des professionnels de la santé qualifiés.
- Le DI et le *Primary Health Care Strengthening Program* (Programme de renforcement des soins de santé primaires - PHCSP) mis en œuvre en 2017 se concentrent sur le transfert des ressources vers la première ligne (davantage de ressources humaines des SSP et transferts de tâches aux ASC) et sur l'augmentation de la disponibilité en médicaments essentiels pour la santé maternelle et reproductive dans les établissements de soins de santé primaires.

Réformes à la MRN

- Part historiquement très élevée de financement extérieur (71 % en 2013).
- Les fonds nationaux pour la santé ont commencé à augmenter en 2014.
- La faiblesse des conditions macro-budgétaires pèse sur les ressources nationales pour la santé.

PF

Les soins de santé publics sont principalement assurés par le système national de santé. Les services offerts par le réseau des centres de santé publics et des hôpitaux sont gratuits. En 2012, la dépense directe ne représentait que 5 % des dépenses de santé.

Réformes

- 1) Contractualiser agents de santé techniques pour les soins primaires**, suivre et pourvoir les postes vacants, libérer un espace budgétaire pour la contractualisation;
- 2) Formation des agents de santé communautaires (ASC)** achat de kits destinés aux ASC ; paiements aux ASC.
- 3) Achat en temps voulu de médicaments traceurs**; installation de caméras de surveillance dans les entrepôts de district; opérationnalisation d'un nouvel entrepôt intermédiaire; sous-traitance à l'échelle au secteur privé de la distribution de médicaments « au dernier kilomètre ».

Le DI encourage la MRN pour la santé, notamment en augmentant la part de la santé dans les dépenses publiques. Dans le contexte de resserrement budgétaire actuel, l'une des grandes réussites du GFF concerne le maintien, par le ministère des Finances, des dépenses de santé prévues au budget.

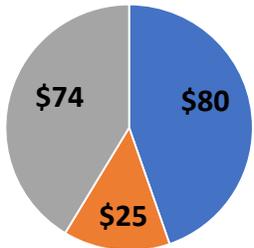
Mozambique – Comment

| | Indicateur | Instrument | Progrès/défis |
|------------------------|---|---|--|
| Réforme à l'efficacité | <ul style="list-style-type: none"> Part des agents de santé techniques affectés au réseau de soins de santé primaires Nombre d'agents de santé communautaires actifs, formés et affectés au référencement | <p><i>Primary Health Care Strengthening Program</i> (Programme de renforcement des soins de santé primaires – PP163541) 2017–2022.</p> <p>Assistance technique pour l'intensification de l'externalisation de la distribution de médicaments au dernier kilomètre</p> <p>Évaluation de la GFP et renforcement des capacités</p> | <ol style="list-style-type: none"> Le nombre d'agents de santé techniques affectés aux soins de santé primaires a augmenté entre 2017 et 2019 et a atteint la cible fixée. Malgré de nombreuses activités visant à étendre le programme d'ASC, l'objectif de 2019 n'a pas été atteint. Les retards dans la formation ont entraîné des délais de financement. Le MISAU mettra à disposition les fonds nécessaires à l'exécution du budget et la finalisation à temps des activités. Mini-dossier d'investissement/plan de mise en œuvre pour l'expansion de l'externalisation de la distribution de médicaments au dernier kilomètre |
| Réformes à la MRN | <ul style="list-style-type: none"> Dépenses nationales de santé en % des dépenses publiques nationales | PHCSP (PP163541) | La part des dépenses publiques de santé a augmenté en 2018 et l'objectif a été atteint. On craint qu'il ne recule à nouveau en 2019 et 2020. |

Mozambique

Primary Health Care Strengthening Program (P165534)

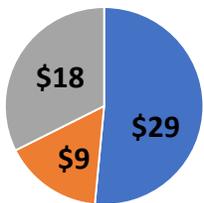
Financement total



*plus 963 M\$ financement de contrepartie

**Financement de la santé :
31 % du financement total
du projet**

Financement de la
santé



■ IDA ■ GFF ■ Other**

ODP:

Améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé de la reproduction, de la mère, de l'enfant et de l'adolescent et de nutrition, en particulier dans les zones mal desservies

Financement de la santé soutenu par le projet :

Ce projet de programme pour la performance (P4R) soutient le financement de la santé à travers quatre ILD :

- **Mobilisation des ressources nationales** : Dépenses nationales de santé en pourcentage des dépenses nationales totales (ILD 5) et, dépenses nationales de santé dans les régions historiquement mal desservies (régions où les dépenses nationales de santé par habitant sont faibles) (ILD 6). L'ILD 6 a été élaboré en réponse à une analyse de l'équité appuyée par le GFF et destinée à encourager une répartition plus équitable des ressources
- **Paiements basés sur la performance** : paiements au gouvernement basés sur le pourcentage d'hôpitaux (ILD 8) et de centres de santé (ILD 9) qui ont reçu des allocations minimales basées sur la performance au cours de l'exercice précédent.

Valeur ajoutée du GFF au programme de financement de la santé :

Le projet est financé par un FFMD mettant en commun les ressources des principaux bailleurs de fonds ; les bailleurs allaient abandonner le SWAP et le GFF a joué un rôle déterminant lorsqu'il a fallu les convaincre d'investir dans le FFMD. Le GFF cofinance les 4 ILD liés au financement de la santé.

Mozambique – Résultats jusqu'à maintenant

| Indicateurs | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|------|------|------|------|
| Part de la santé dans le budget total du gouvernement (%) | 9,6% | 8,8% | 9,9% | N/D |
| Taux d'exécution du budget de la santé (%) | 72% | 80% | 85% | N/D |
| Part des ressources de santé publique dépensées en première ligne | 26% | 24% | 26% | N/D |

| Indicateurs | 2017 | 2018 | 2019 | Cible finale |
|--|--------|--------|--------|--------------|
| Nombre 2 techniciens de santé affectés aux soins primaires | 11 970 | 13 666 | 15 257 | |
| Nombre d'ASC formés et actifs | N/D | 3 380 | 5 615 | |
| Dépenses nationales de santé en% des dépenses publiques nationales | 7,9% | 8,87% | 7,89% | |

2. Revue du portefeuille

Résultats par rapport au Cadre logique

1 an*

Intrants

9 pays ont rejoint le GFF en 2019
Tchad
Ghana
Mauritanie
Niger
Pakistan
Somalie
Tadjikistan
Zambie
Zimbabwe

Élaborer un dossier d'investissement priorisé et chiffré

6 pays*

Cambodge
Guinée
Haiti
Mali
Myanmar
Vietnam

Identifier le financement requis et les réformes des systèmes

1-3 ans

Extrants

13 pays

Afghanistan
Burkina Faso
RCA
CIV
Guatemala
Indonésie
Liberia
Rwanda
Sénégal
Sierra Leone
Ouganda

L'investissement national et des bailleurs est aligné à l'appui du dossier d'investissement

Madagascar
Malawi

Financement et réformes du système priorités

3-5 ans

Résultats à moyen terme

8 pays

Bangladesh
Cameroun
RDC
Éthiopie
Kenya
Mozambique
Nigeria
Tanzanie

Couverture équitable, mise à l'échelle et durable des interventions à fort impact

Ressources accrues et durables pour la santé

Amélioration de l'efficacité des investissements liés à la santé

5-10 ans

Résultats long terme

0 pays

Amélioration de la SRMNEA-N

Systèmes financiers renforcés pour la CSU

Résultats par rapport au Cadre logique

Intrants

Élaborer un dossier d'investissement priorisé et chiffré

3 des 9 nouveaux pays (Ghana, Tadjikistan et Zimbabwe) ont identifié des interventions de FS
6 des 9 nouveaux pays ont réalisé au moins 1 cycle de cartographie des ressources (CR)

Identifier le financement requis et les réformes des systèmes

5 des 6 pays qui poursuivent l'élaboration de leur DI ont identifié des interventions de FS
2 des 6 pays ont terminé au moins un cycle de CR

Extrants

L'investissement national et des bailleurs est aligné à l'appui du dossier d'investissement

7 des 13 pays parvenus à cette étape utilisent la CR dans la budgétisation et la planification

Financement et réformes du système priorités

- 11 des 13 pays parvenus à cette étape mettent en œuvre des **interventions axées sur l'efficacité**.
- 1 pays met en œuvre des **interventions de MRN**
- 5 pays mettent en œuvre des **interventions de protection financière**

Résultats à moyen terme

Couverture équitable, mise à l'échelle et durable des interventions à fort impact

Ressources accrues et durables pour la santé

5 pays parvenus à cette étape ont augmenté **la part de la santé dans le budget du gouvernement**

Amélioration de l'efficacité des investissements liés à la santé

- 5 pays parvenus à cette étape ont augmenté **l'exécution de leur budget de la santé***
- 4 pays ont augmenté la part des **dépenses en première ligne***
- 3 utilisent la MR et le SD pour la planification et la budgétisation

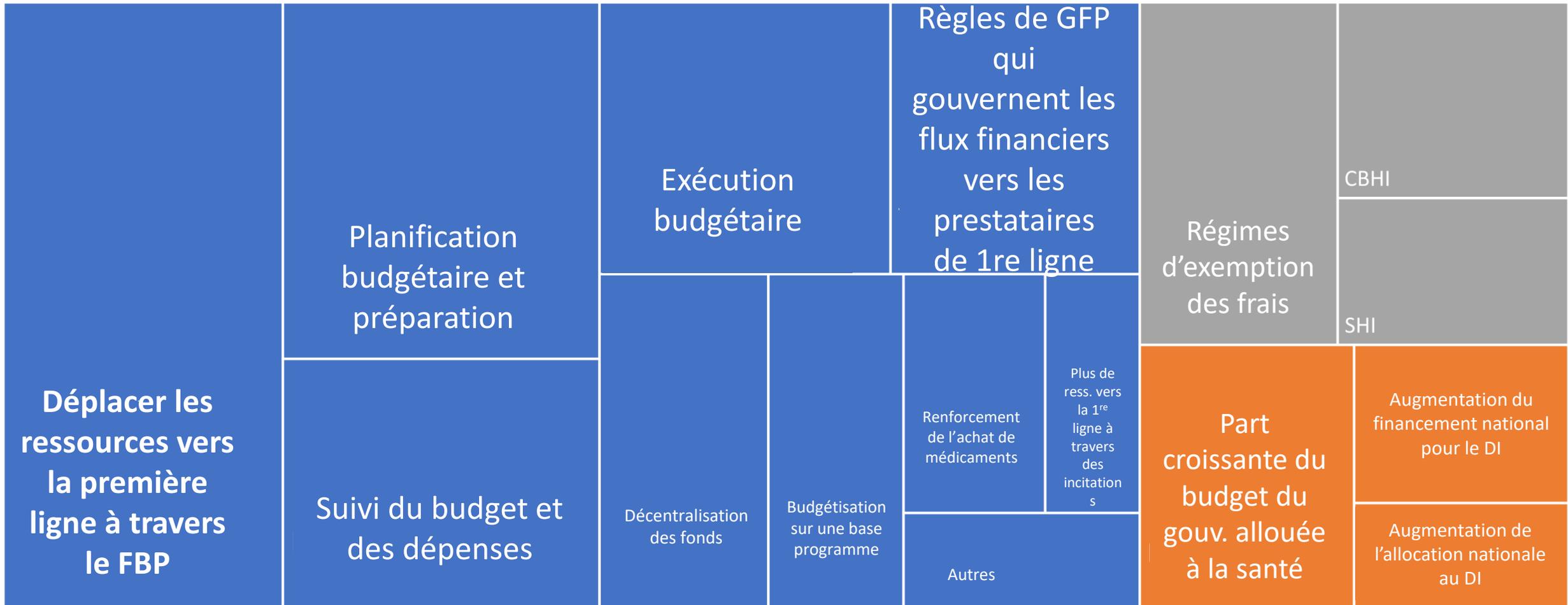
Résultats à long terme

Amélioration de la SRMNEA-N

Systemes financiers renforcés pour la CSU

Domaines de concentration du financement de la santé dans l'ensemble du portefeuille

■ Efficacité ■ Mobilisation des ress. nationales ■ Protection financière



Aperçu des indicateurs de suivi des progrès dans la mise en œuvre

Efficacité : déplacer les ressources vers les premières lignes

❖ Part des ressources publiques de santé dépensées en première ligne

- Nombre / part d'établissements de santé participant au FBR
- Volume total des fonds décaissés aux établissements participant au FBR sur une base trimestrielle
- Nombre de provinces / districts avec FBR
- Part des dépenses de santé courantes consacrées aux soins de santé primaires
- Part des agents de santé techniques affectés au réseau de soins de santé primaires
- Part du budget du ministère de la Santé contrôlée par les districts

Efficacité: Améliorer la gestion des finances publiques

❖ Taux d'exécution du budget de la santé

- Part des comtés alignant les processus de planification et de budgétisation
- La budgétisation basée sur le programme est mise en œuvre
- Outil intégré de planification et de budgétisation développé
- Nombre de districts dans lesquels le système de rapport de comptabilité financière des établissements est disponible
- Unité fiduciaire établie au MS
- Système de marquage budgétaire mis en place pour les ministères sectoriels, pour un meilleur suivi de l'exécution budgétaire des activités pertinentes
- Part des districts avec une exécution budgétaire d'au moins 75% par an

Renforcer la protection financière

❖ Dépenses directes de santé par habitant

- Nombre d'États avec des régimes ass. maladie à base communautaire (AMBC) fonctionnels
- Nombre d'États dotés de régimes étatiques d'assurance maladie fonctionnels
- Nombre de personnes inscrites au régime d'assurance maladie
- Nombre de pauvres inscrits à l'AMBC
- Nombre de nouveaux indigents couverts par les régimes d'exemption de frais
- Nombre d'enfants de moins de 5 ans inscrits à la politique de soins de santé gratuits
- Niveau des frais pour services au niveau de l'établissement
- Part des dépenses de santé courantes financées par les paiements directs

Mobiliser les ressources nationales pour la santé

❖ Part du budget gouvernemental allouée à la santé

- Dépenses publiques de santé / ressources nationales en proportion des dépenses publiques générales
- Dépenses de santé nationales courantes en proportion des dépenses publiques générales
- Augmentation de la contribution du gouvernement au DI
- Part des comtés consacrant au moins 30% de leur budget à la santé

Instruments utilisés

- Le **dossier d'investissement** y compris la **cartographie des ressources et le suivi des dépenses (CRSD)** en tant qu'outil d'amélioration de l'efficacité des ressources
- Liaison avec **l'IDA** pour un programme de financement durable de la santé
- Le **pouvoir de rassemblement et les connaissances** de la Banque mondiale
- Le **partenariat du GFF** aux niveaux mondial et national pour une efficacité accrue de l'aide au développement en faveur de la santé (ADS) et un plaidoyer conjoint pour la réforme du financement de la santé

3 phases de mise en œuvre de la CRSD dans les pays du GFF

Catégorie 1 : Phase de démarrage (22 pays)

- Le pays a récemment lancé la CR/le SD
- La CR/le SD sont fortement soutenus par des consultants externes

Catégorie 3 : Institutionnalisation et intégration (8 pays)

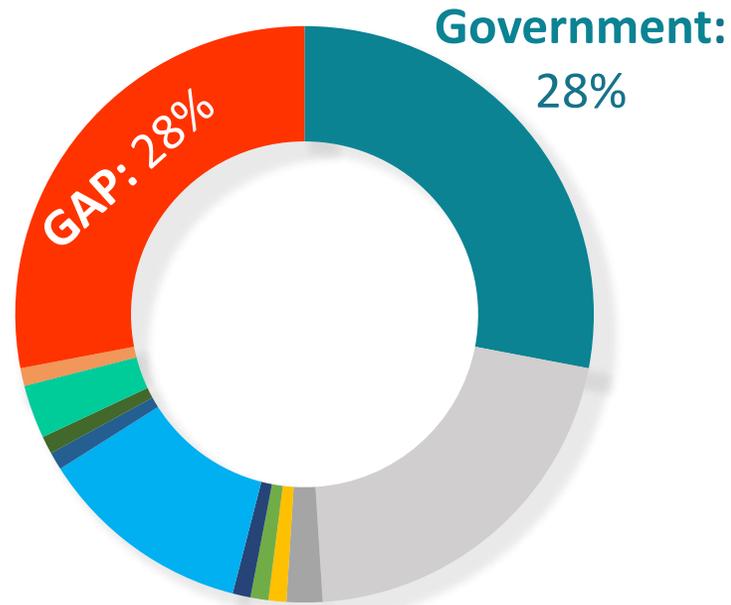
- La CR est mise en œuvre depuis 3 à 5 ans sous la direction du ministère de la Santé
- Les pays envisagent de relier les systèmes de gestion financière, les bases de données CRSD et les systèmes d'information sanitaire pour systématiser le suivi des résultats

Catégorie 2 : Les exécutants de routine (6 pays)

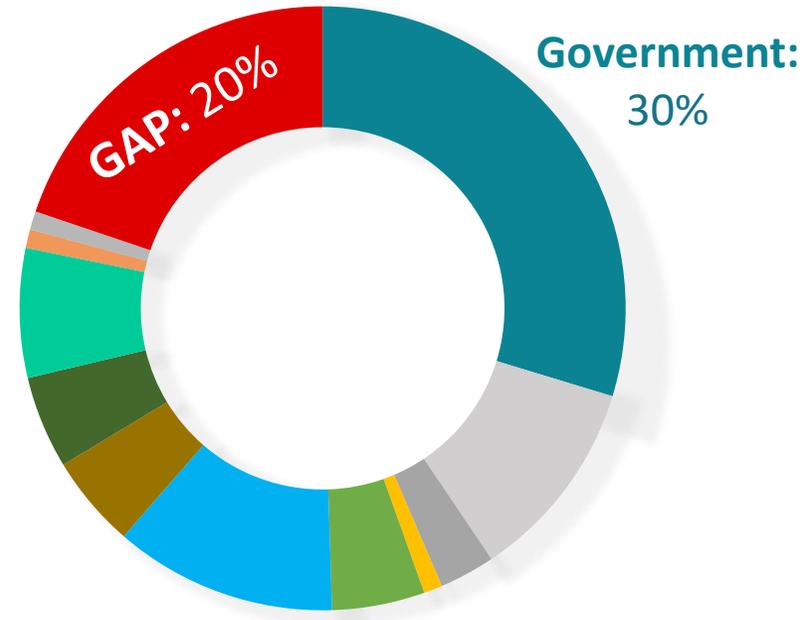
- Les pays mettent régulièrement en œuvre la CR (2-3 ans)
- Le MS nécessite un soutien externe
- CR/SD utilisés dans une certaine mesure par les bailleurs de fonds et le MS pour la budgétisation et la planification du secteur de la santé

La CRSD au Liberia démontre un alignement accru des bailleurs de fonds sur le DI

2016-2020



Exercice 2019/2020



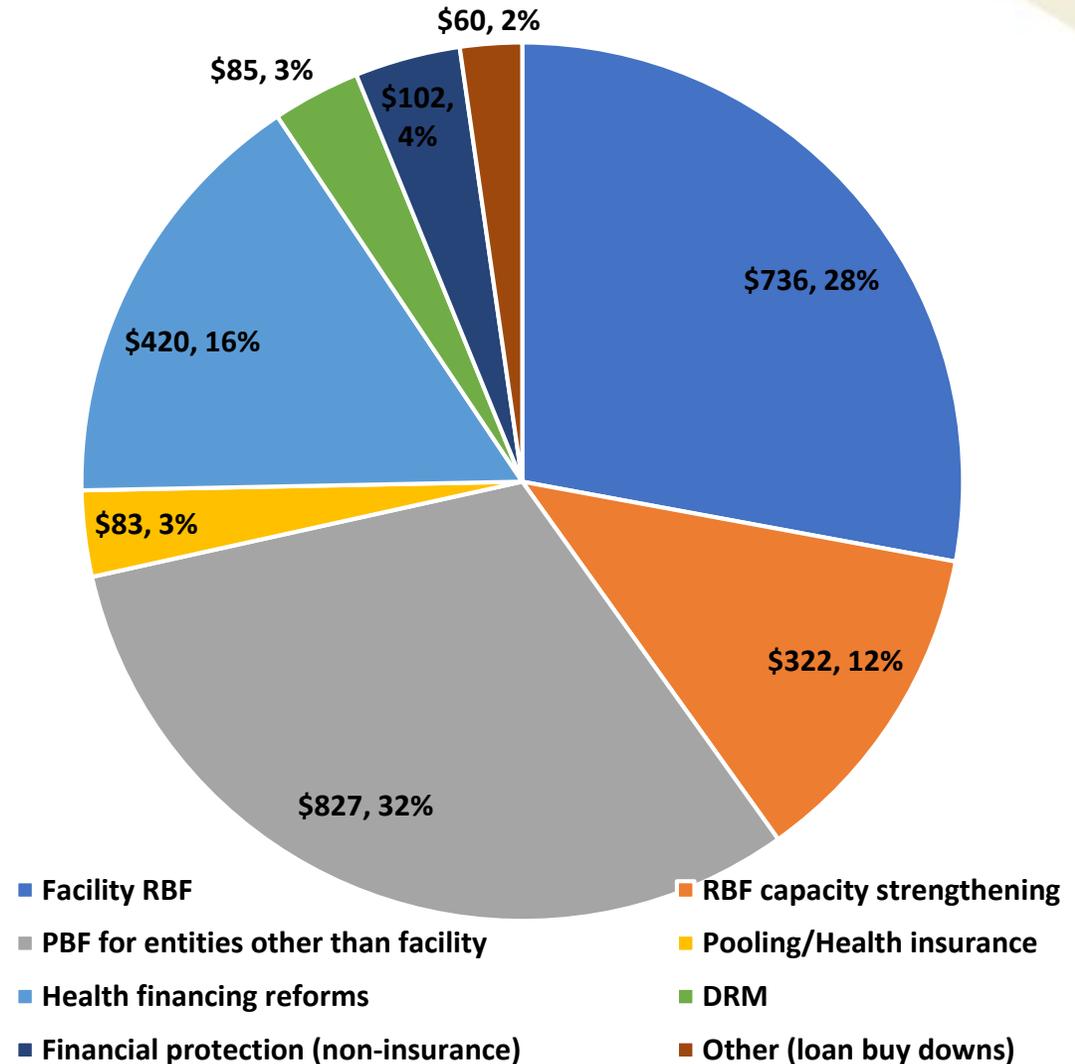
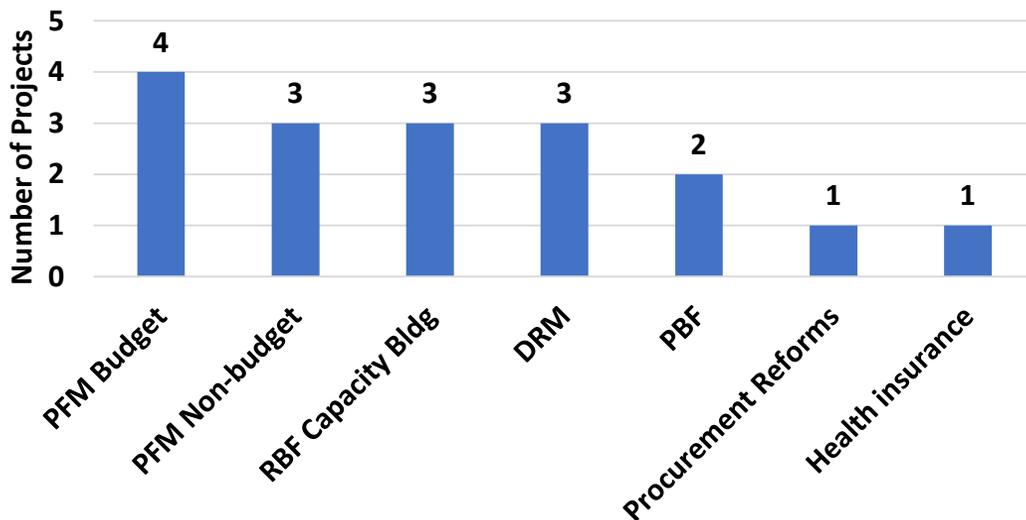
- Government
- EU
- DFID
- BMZ/German
- Global Fund

- World Bank/GFF Trust Fund
- JICA
- CRS
- Irish Aid
- WHO

- Gavi
- UNFPA
- USAID
- Other
- UNICEF

Effet de levier de l'IDA

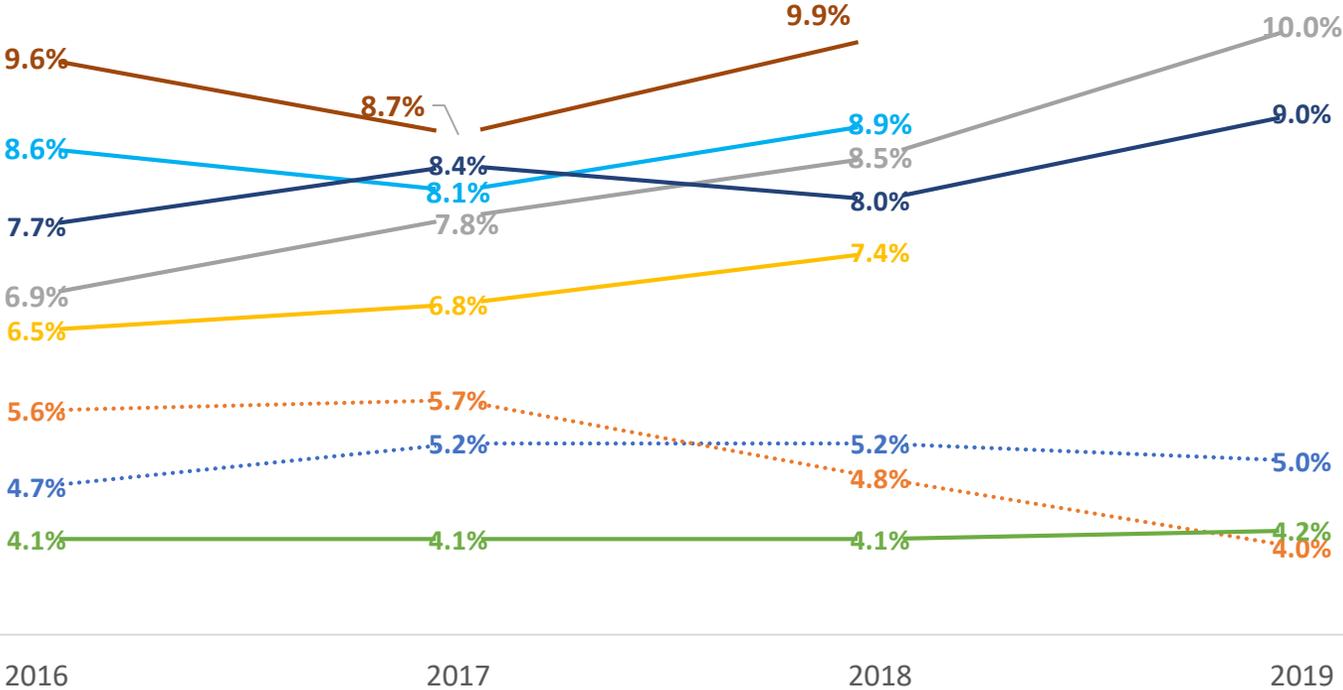
- **72 %** du soutien au financement de la santé est lié à une forme quelconque de FBR
- **18** projets incluent le FBR ou le FBP
- 16 % (420 millions de dollars) consacrés aux réformes du financement de la santé (y compris par le biais d'ILD)
- 8 des 29 projets (28 % des projets) incluent des ILD ayant des objectifs de financement de la santé, la moitié de ceux-ci sont liés à la GFP



3. Situation en matière d'extrants et de résultats

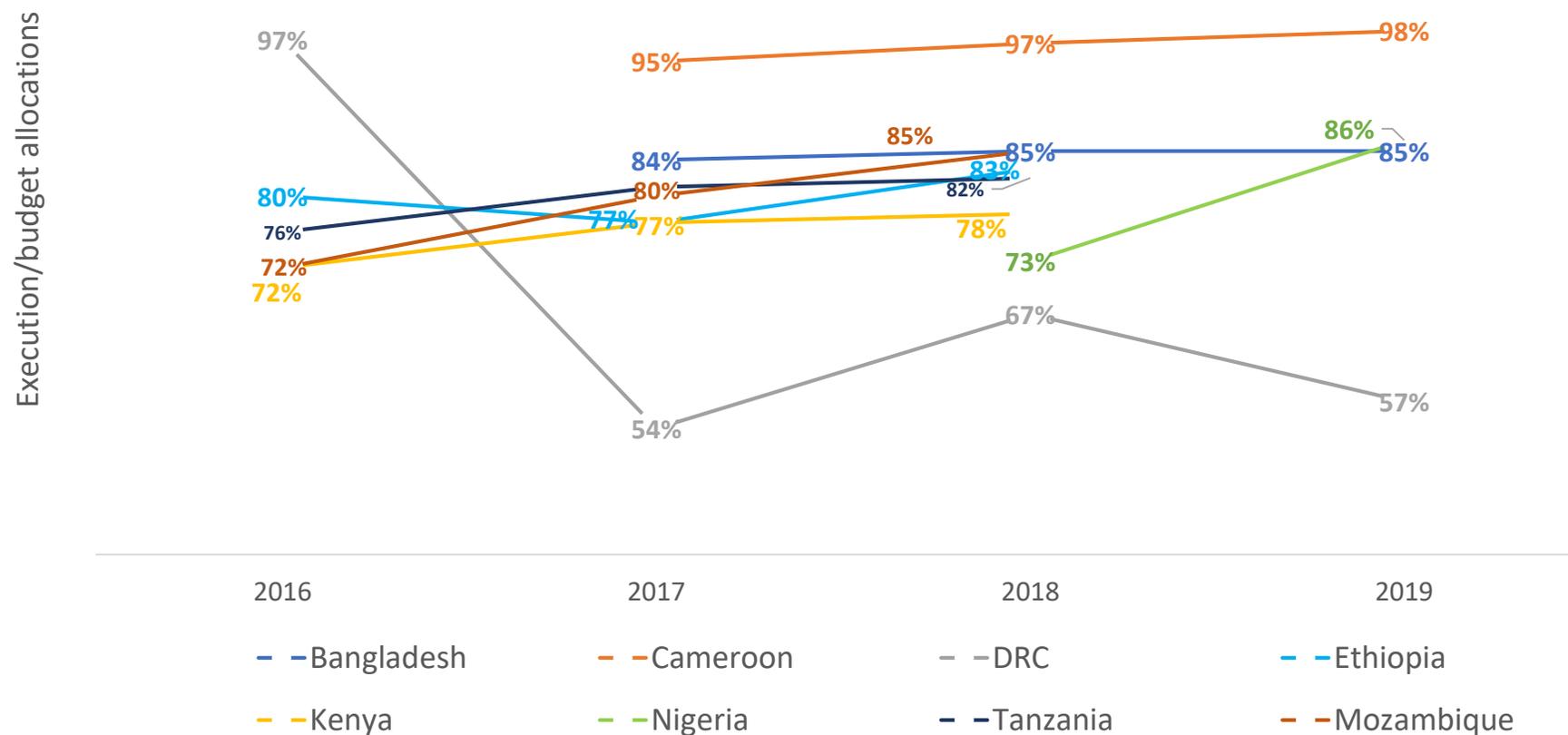
Résultats à moyen terme dans 8 pays du GFF : Priorisation de la santé

Health budget/general government budget

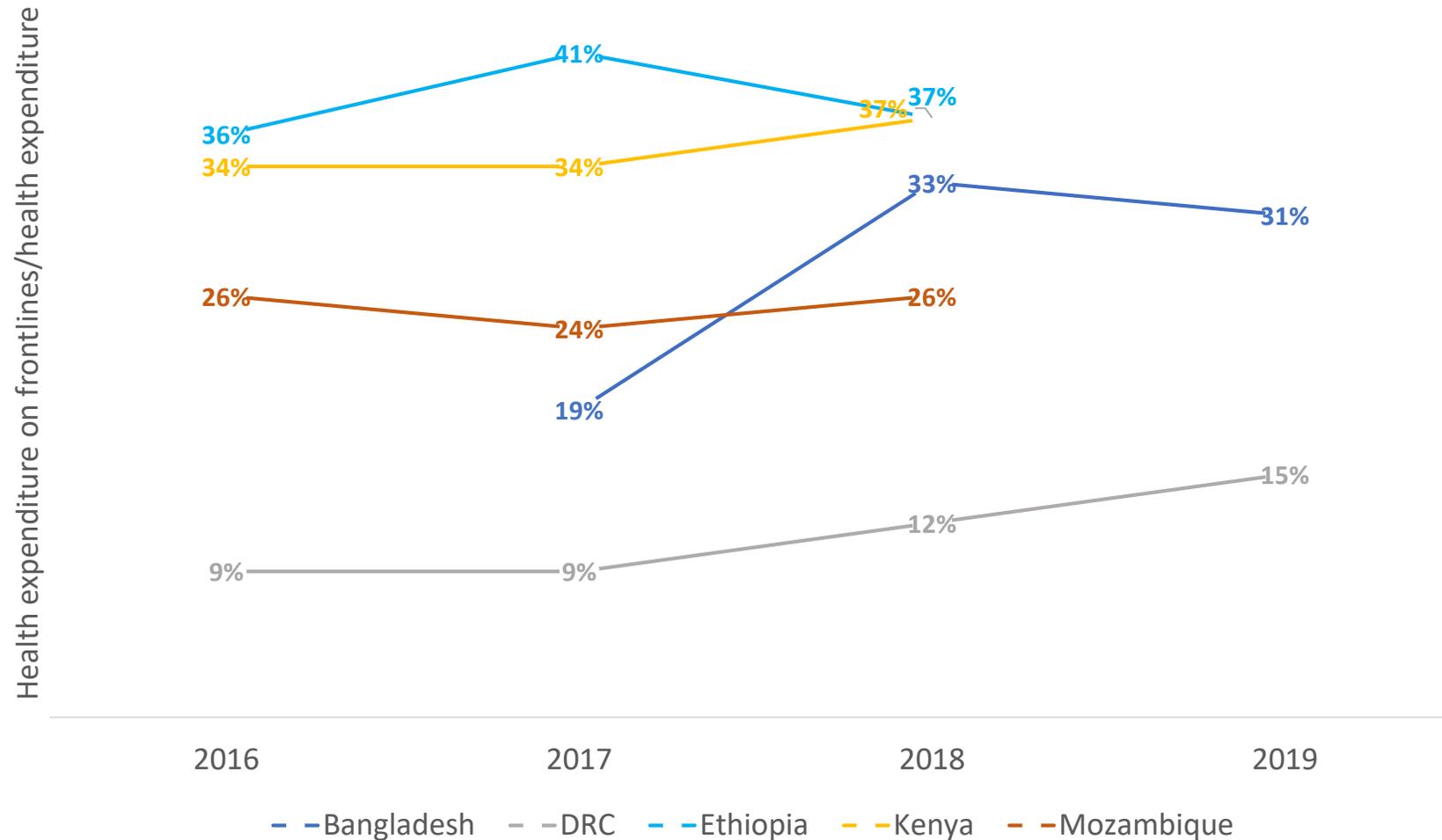


- Bangladesh*
- Cameroon*
- RDC
- Éthiopie
- Kenya
- Nigeria
- Tanzania
- Mozambique

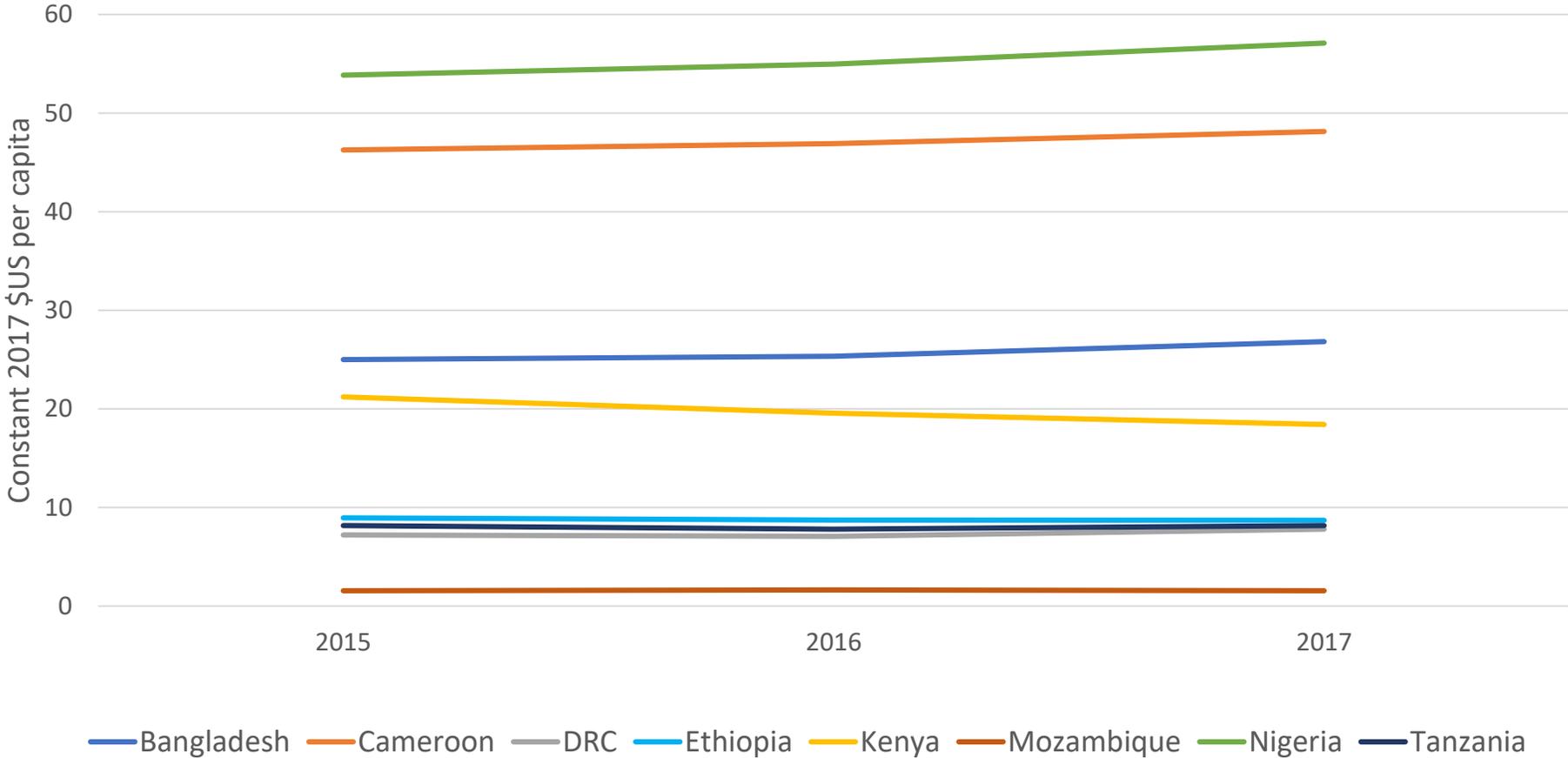
Résultats à moyen terme dans 8 pays du GFF : Exécution du budget de la santé



Résultats à moyen terme dans 8 pays du GFF : Part des ressources de santé publique dépensées en première ligne



Résultats à moyen terme dans 8 pays du GFF : Protection financière



| Pays | Gestion des finances publiques | | | Renforcer la chaîne d'approvisionnement en médicaments | Déplacement des ressources vers les premières lignes |
|------------|---|--|--|--|--|
| | Planification budgétaire | Suivi budgétaire | Exécution du budget | | |
| Bangladesh | Plans opérationnels approuvés, y compris les activités et les budgets pour la réalisation des ILD | Le système de gestion financière est renforcé, les règles de recrutement de la FMAU sont approuvées par le MOPA | Augmentation des dépenses de réparation et d'entretien par rapport à la situation de référence de l'exercice 2016 aux niveaux des Upazila et inférieurs | Le processus de passation de marchés est amélioré La gestion des actifs est améliorée | Au moins 2500 postes de sages-femmes créés par le MOHFW et le recrutement de sages-femmes est en cours |
| Cameroun | | | Amélioration de la disponibilité et de l'exécution du budget national (% de districts avec une exécution du budget de la santé d'au moins 75%) - non conforme à la cible | | Le MS et le MF ont publié une circulaire commune permettant aux établissements de santé sous FBP de bénéficier de dispositions fiduciaires spéciales. |
| RDC | Budgétisation basée sur les programmes utilisée au niveau central et dans 13 DPS en 2020 | Une unité fiduciaire a été créée au MS pour la gestion des fonds externes et nationaux. | | | Les contrats de FBP ont stagné en 2019-2020 |
| | | Un contrat unique a été mis en œuvre aux niveaux provincial et central | | | Les dépenses nationales de santé consacrées à la SRMNEA sont passées de 9% en 2016 à 15% en 2019. |
| Ethiopie | | RDP terminée | | La disponibilité des médicaments essentiels dans les établissements de SSP est passée de 42% en 2016 à 48% en 2018 | |
| Kenya | 75% des comtés ont aligné les processus de planification et de budgétisation en 2018 | | | | |
| Mozambique | | | | | 15257 agents de santé techniques dans les établissements de soins primaires en 2019 – cible atteinte L'objectif des ASC pour 2019 n'a pas été atteint |
| Nigeria | | | | | 0 États participants versant des paiements aux NSA sur la base des performances 0 établissements FBR recevant un paiement FBR dans des délais acceptables |
| Tanzanie | | Plans d'action des audits de PORALG et MOHSW réalisés 5533 formations sanitaires avec FFARS disponibles en 2019 | | | 100% des établissements de SSP reçoivent des fonds via le financement direct des établissements de santé (DHFF) en 2019 |

| Pays | Gestion des finances publiques | | | Ressources aux premières lignes |
|--------------|--|--|--|---|
| | Planification budgétaire | Suivi | Exécution | |
| Afghanistan | | Communication et diffusion du programme clé et des données financières disponibles sur le site Web du MS | | |
| Burkina Faso | | Taux d'exécution du budget de la santé au niveau du district? | | Les établissements de santé sont autorisés à gérer les ressources de manière autonome |
| Cambodge | | | | Nombre de communes/sangkats (C/S) des zones cibles recevant un paiement C/S SDG dans les délais spécifiés? |
| RCA | | Rapports mensuels SIGS terminés? | | Le programme de FBP fait face à des goulots d'étranglement |
| CIV | Mise en œuvre de la budgétisation basée sur le programme? | | | Part du budget du MS contrôlé par les districts? |
| Guatemala | Alignement sur les processus budgétaires nationaux? | | | |
| Guinée | Stratégie de financement de la santé élaborée / CNS et RDP achevés | | | 0 Contrats FBR signés entre l'agence d'achat et les établissements FBR identifiées |
| Haiti | | | | Achèvement de la stratégie ASC? |
| Liberia | | Introduction d'une plateforme électronique automatisée et intégrée pour la CRSD nationales et externes. | | Le FBP a été mis en œuvre dans les établissements de santé primaires et secondaires |
| Madagascar | | | | Part du budget du MS allouée aux communes, aux districts et aux établissements de première ligne – pour le suivi de l'an prochain (référence) |
| Malawi | | Nombre de districts décaissant au moins 80% des fonds alloués au DIP à la DPE et à la nutrition? | | |
| Mali | Élaboration d'un plan détaillé d'investissement dans le secteur de la santé? | | | Nombre d'établissements de santé recevant des subventions FBP à temps? |
| Rwanda | Développement et opérationnalisation d'outils intégrés de planification et de budgétisation pour le DPE intégré? | Un système d'étiquetage budgétaire a été introduit dans les ministères sectoriels? | | |
| Sénégal | Comptables recrutés pour la budgétisation basée sur les programmes | | | |
| | Développement d'outils de budgétisation basés sur les programmes? | | | |
| | Révision des procédures DAGE en cours | | | |
| Sierra Leone | | | L'exécution du budget de la santé s'est améliorée de 2012 à 2013 | Volume total des fonds décaissés aux établissements FBP sur une base |

Remarques finales

- Le programme de FS et le cadre de résultats sont spécifiques au pays
- L'accent doit être mis sur l'augmentation des ressources destinées aux SSP/premières lignes — à la fois en matière d'allocation et de mise en œuvre (GFP) -> l'ajustement spécifique au pays est essentiel!
- Le FBR peut s'avérer un vecteur important de la réforme du FS, mais ce lien n'est pas automatique
- L'obtention d'un consensus sur les cadres de résultats est très difficile, mais essentielle si nous voulons faire évoluer le programme d'alignement
- Plus d'effet d'entraînement lorsque les résultats sont liés aux instruments financiers
- L'alimentation des cadres de résultats spécifiques aux pays devrait faire l'objet d'une responsabilité partagée



ጤና ሚኒስቴር - ኢትዮጵያ
MINISTRY OF HEALTH - ETHIOPIA

የዜጎች ጤና ለሃገር ብልጽግና!
HEALTHIER CITIZENS FOR PROSPEROUS NATION



UN PARTENARIAT RENOUVELÉ S'APPUYANT SUR LES RESSOURCES DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS (PTF) POUR UN FINANCEMENT DURABLE DE LA SANTÉ EN ETHIOPIE

| 21 OCTOBRE, 2020

UN PARTENARIAT SOLIDE DEPUIS DES DÉCENNIES

OBTENIR DES RÉSULTATS EN TOUTE CONFIANCE



Premier signataire du pacte du Partenariat International pour la Santé+ (IHP +) et leader dans l'engagement en actions

Respect strict des principes d'harmonisation et d'alignement

- Tous les acteurs non étatiques adhèrent à « UN plan, UN budget et UN Bilan

Transformation des pactes et engagements en action

- Mise en place du fond commun (FC) des objectifs du développement durable (ODD), comme transformation des pactes et des engagements d'harmonisation et d'alignement de l'aide internationale en actions

Aligner les parties prenantes sur un plan national tout en renforçant la confiance

Aligner les parties prenantes sur un plan national tout en renforçant la confiance

- L'utilisation des systèmes du Gouvernement de l'Éthiopie (GdE) pour réduire les coûts de transaction et les frais généraux, est rester flexible et favoriser l'optimisation des ressources tout en fixant les priorités et l'analyse des performances.

Soutien sans faille depuis des années des PTF permettant de nourrir les discussions constructives) et de l'inclusion des leçons retenues dans les efforts nationaux de développement sanitaire

Coordination avec les partenaires et les différents niveaux de gouvernement

Éthiopie - un système décentralisé

- Utilisation des plates-formes collaboratives nationales existantes gouvernement comme partenaires)
 - Mise en œuvre au niveau local des plateformes de consultation visant la mise en œuvre des politiques et stratégies nationales (JCF, JCCC, JSC*, plan annuel basé aux niveaux des woredas (=départements), etc.

*JCF – forum commun consultatif
JCCC – comite commun de coordination
JSC = comitte commun d'organisation
(entre le MdS et les autorités sanitaires régionales)

FONCTIONNEMENT DU FONDS COMMUN (FC) DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE (ODD) DEPUIS 2008



- **Créé en 2008**, géré par le Ministère de la Santé par le biais d'un accord de financement conjoint (JFA) co-signé par les contributeurs du FC des ODD et le Ministère des Finances. Les Partenaires : BM / GFF, Union Européenne, DFID, Pays-Bas, Coopération italienne (IC), Irish Aid, Spanish Aid, GAVI, UNICEF, OMS et UNFPA
- **Comblent les déficits de financement de la stratégie nationale de santé de l’Ethiopie (=cadre d’investissement GFF)-** dans les domaines prioritaires de la SRMNEA, des ressources humaines et des infrastructures de santé publique.
- **Les ressources sont fournies en fonction de l'obtention de résultats** (BM / GFF et UE) et selon de la réalisation d’indicateurs de décaissement au niveau national (SRMNEA, chaîne logistique, financement de la santé)
- **Instruments clés de financement** pour renforcer le système de santé et atteindre les objectifs de la stratégie nationale de santé: Renforcer les services de santé primaire, réduire le TMM, le TMM5, la CSU etc.

Défis : programme inachevé - retard de croissance des enfants de moins de 5 ans, santé des adolescents, qualité et équité en matière de santé, financement durable et mise en œuvre de réformes pour améliorer l'efficience et l'efficacité des dépenses de santé.

REFORME SDG PF 2020

- RELANCER L'AGENDA INACHEVÉ
GRÂCE À UN PARTENARIAT REPENSÉ



Partenariat – Discussions constructives et responsabilité partagée des résultats

- Co-identification des contraintes systémiques et de la conception des réformes
- Améliorer la prévisibilité de l'aide - engagement financier du PTF pour le plan national
- Utilisation des ressources du FC des ODD pour orienter le système gouvernemental et ainsi améliorer les réformes de la gestion des finances publiques (GFP) par des assistances techniques (AT)

Améliorer l'efficacité et l'efficacité des dépenses - valoriser l'argent

- Un plan national clairement priorisé
- Se concentrer sur les points d'amélioration « critiques » du secteur et sur les programmes d'équité et de qualité en retard
- Se focaliser sur les résultats - utiliser les approches tournées vers les résultats

Durabilité du financement de la santé

- **Incitations pour améliorer la mobilisation domestiques des ressources (MDR) en santé** - Financement basé sur la performance ; Indicateurs de décaissement des financements des PTF au niveau régional sur la MDR; fonds régional de fonctionnement
- **Orienter les ressources des bailleurs** - Ressources nationales pour combler le déficit sectoriel ; Ressources du DP pour l'orienter (par exemple, GFF 60 USD)
- **Utilisation de données conduire les échanges** - AT et divers travaux analytiques



MERCI
POUR VOTRE ATTENTION



Exemples - Indicateurs de décaissement (DLIs) (BM/GFF)

- Accouchements assistés par un prestataire qualifié
- Accouchements assistés par un prestataire qualifié pour les 3 régions les moins performantes (Afar, Oromia and Somali)
- Enfants de 12 à 23 mois vaccinés par le Pentavalent 3
- Femmes enceintes recevant au moins quatre consultations prénatales
- Taux de prévalence contraceptive (TPC) (pour les femmes rurales uniquement)
- Pourcentage d'enfants de 6 à 59 mois recevant des compléments en vitamine A
- Pourcentage de femmes enceintes prenant des comprimés de fer et d'acide folique (IFA)
- Pourcentage de Woredas bénéficiant du régime d'assurance maladie communautaire(CBHI)



GLOBAL
FINANCING
FACILITY



SUPPORTED BY
WORLD BANK GROUP

Aligner le soutien des partenaires au financement de la santé pour la CSU

Joseph Kutzin | Chef d'unité, Financement
de la santé | OMS |
Département de la gouvernance et du
financement des systèmes de santé



Organisation
mondiale de la Santé



Contexte

- L'accélérateur de financement durable de la santé *a accéléré* les discussions sur un meilleur alignement du financement de la santé
- La mise en œuvre à l'échelle demandera l'introduction des principes de l'Accélérateur de financement durable de la santé (*Sustainable Health Financing Accelerator/SHFA*) dans les opérations nationales
- Cette session expose la vision voulant que l'assistance technique et les incitations financières sous forme de subventions/prêts peuvent être conjuguées pour soutenir la mise en œuvre d'un programme pour les résultats de financement de la santé (FS) et réduire les coûts de transaction encourus par les pays.
- L'objectif consiste à convenir des modalités d'implication opérationnelle de tous les membres du Groupe des Investisseurs (GI) dans la mise en œuvre de cette approche

Exemple: gratuité des soins au profit de la femme enceintes et des enfants de moins de cinq ans

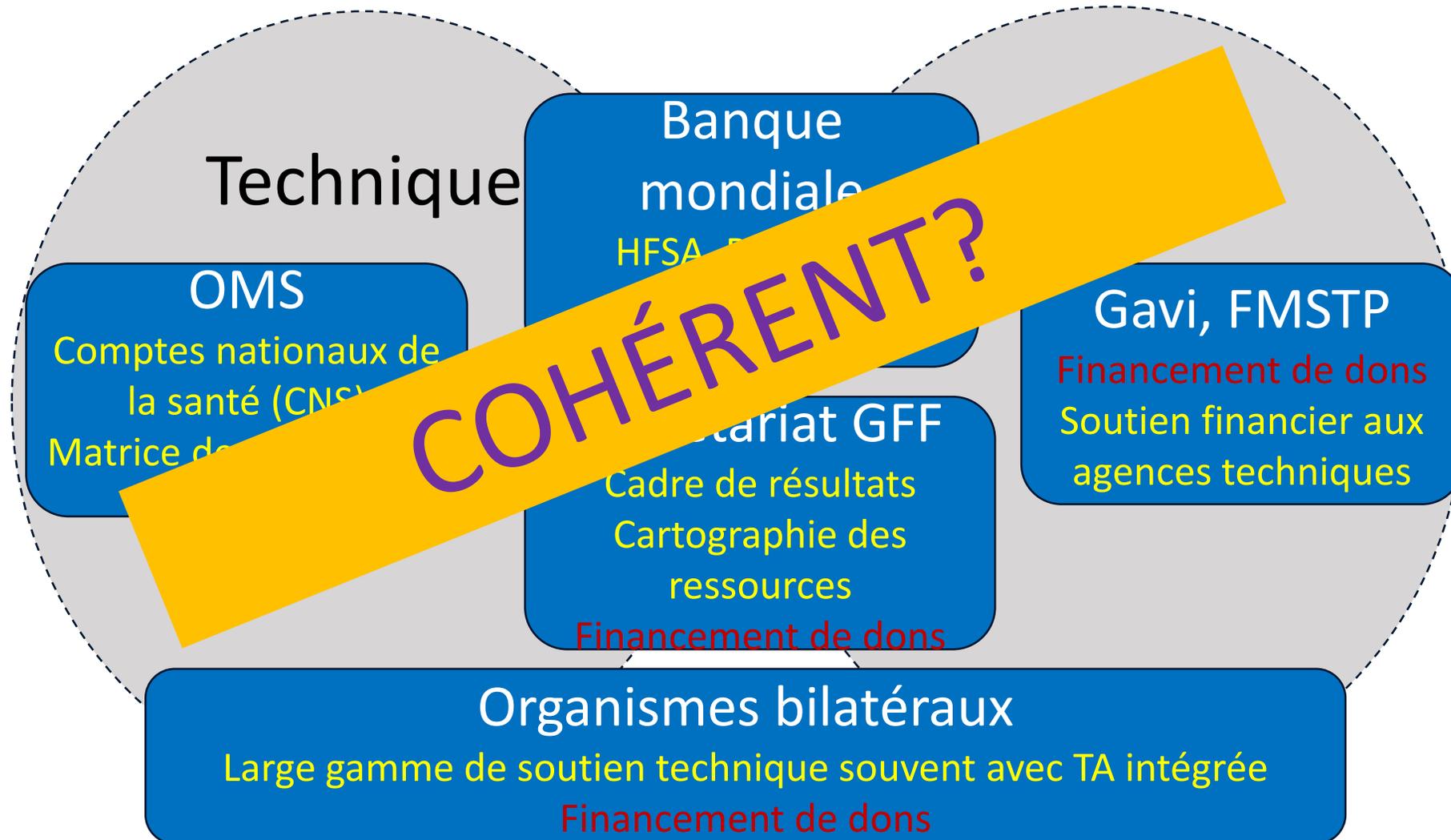
Mise en oeuvre:

- Gestion des fonds publics (GFP) pour permettre leur circulation vers les premières lignes de soins de santé avec l'autonomie des fournisseurs pour leur utilisation
- Paiement du fournisseur pour maintenir les incitations à soigner ces groupes de population
- Systèmes de données liés au mécanisme de paiement et pour assurer le reporting / la redevabilité

Que implique l'alignement en tant que stratégique pour les PDD ?

- C'est une réforme du secteur, pas un pilote (attribution au pays plutôt qu'à «mon projet»)
- Rechercher des opportunités transversales (par exemple, le système d'information, la GFP, les changements de paiement des prestataires non seulement pour cette réforme)
- Cadre de suivi commun - et le soutien a la capacité analyse nationale et les liens entre les évidences et les politiques
- Plaidoyer conjoint

Sélection d'instruments de soutien mis en œuvre dans les pays (SHFA+)



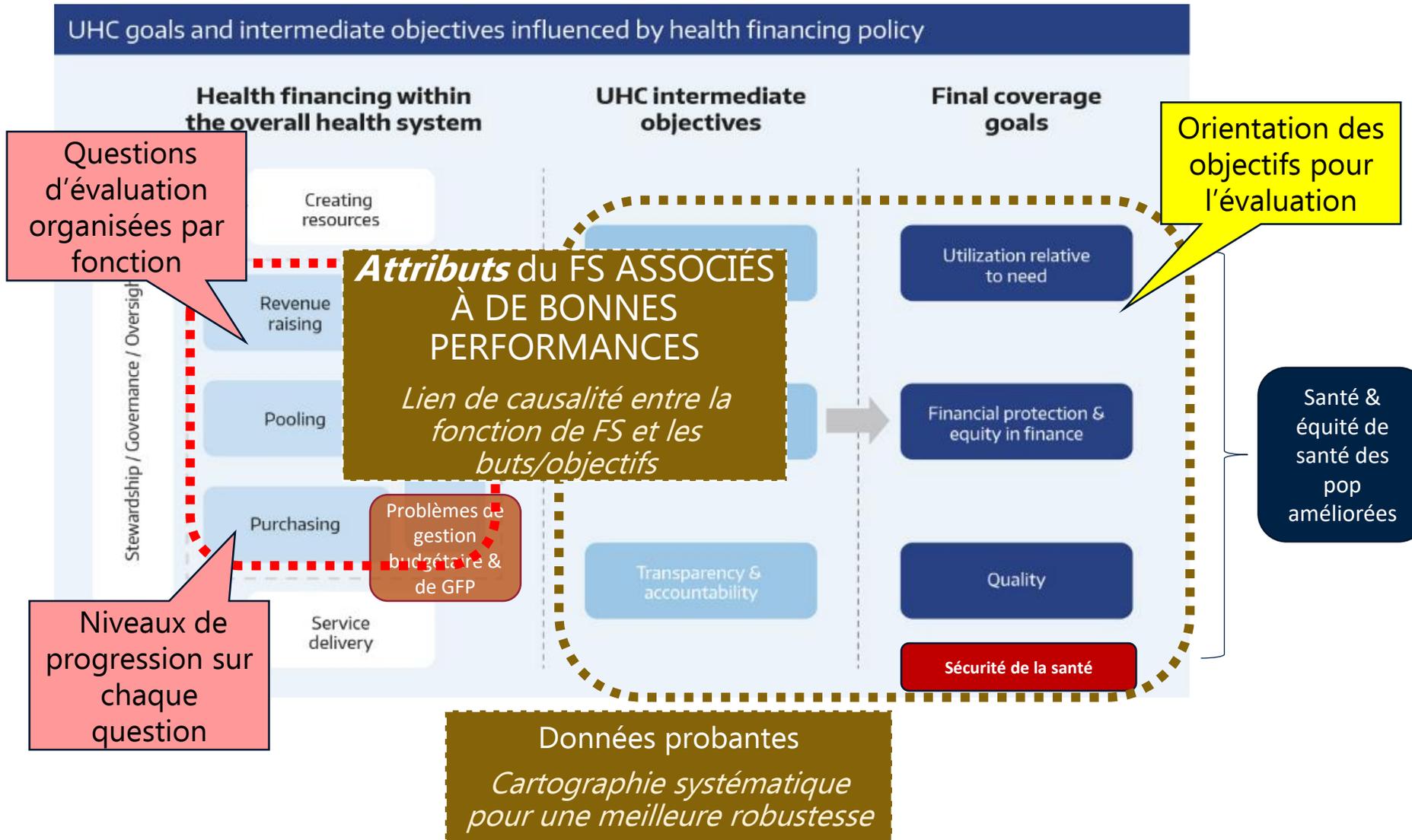
Vers un soutien plus efficace des partenaires

- Soutenir et s'aligner sur le plan commun (**pas une nouvelle idée, mais devrait se traduire en action**)
- Les agences renforcent les rôles et les « avantages comparatifs naturels »
- Définir les points d'intersection clés de l'assistance des partenaires
 - Rechercher les synergies dans les instruments techniques et les mécanismes financiers (**objectif principal de l'accélérateur SHFA**)
- Collaborer avec des équipes nationales communes et soutenir le développement institutionnel (par ex. les unités politiques, les agences d'achat) -> réduire les coûts de transaction encourus par les gouvernements

Vers une synergie mettant l'accent sur le soutien à la mise en œuvre

- La Matrice de progrès du financement de la santé (Health Financing Progress Matrix / HFPM) de l'OMS évalue les progrès du financement de la santé au regard des bonnes pratiques mondiales
- Appliquer les directives normatives de l'OMS sur le financement de la santé en fonction des spécificités nationales — une évaluation qualitative systématique (indicateurs quantitatifs en appui) de la mise en œuvre et de l'orientation de la réforme
- Rassembler les différentes études souvent menées de façon indépendante (par ex. l'Évaluation des systèmes de financement de la santé de la BM) au sein d'un cadre commun
- Peut informer la conception (et ultérieurement l'alimentation) du Cadre de résultats du GFF : suivre et rendre compte des progrès face aux étapes clés définies
- Sous-tend également une évaluation de haut niveau du suivi des progrès de l'AU

Exemple : la HFPM et les synergies possibles



S'adapter aux spécificités du pays pour la définition du programme et le suivi : un exemple

- Q3.3 Quelles mesures en place permettent de résoudre les problèmes découlant de la fragmentation des appuis ?

| NIVEAUX DE PROGRESSION | | | |
|--|---|---|---|
| ÉMERGEANT | EN PROGRESSION | ÉTABLI | AVANCÉ |
| Aucune mesure compensatoire ne permet de lutter contre les inégalités et les inefficacités résultant de la fragmentation | Quelques mesures en place permettent de lutter contre les inégalités et les inefficacités résultant de la fragmentation | Des mesures substantielles sont en place, bien que susceptibles d'être améliorées, pour remédier aux inégalités et aux inefficacités résultant de la fragmentation. | Mesures de compensation pleinement mises en œuvre et permettant de résoudre pleinement les problèmes d'équité et d'efficacité résultant de la fragmentation des appuis. |

- Ghana** : couverture partielle de la CSU, différents systèmes de données pour assurés et non assurés. Mesures potentiellement adaptées à des fins de progression :
 - Harmoniser ou unifier les systèmes de données pour permettre une analyse basée sur la population et développer des options plus pertinentes de mise à l'échelle de la couverture sur la base de données
 - Une unité de saisie de données par établissement pour consolider les efforts du personnel
 - Justification : les systèmes unifiés constituent une voie essentielle à la mise à l'échelle de la couverture

La HFPM peut aider à définir et à affiner le Cadre de résultats

Réformes à l'efficacité

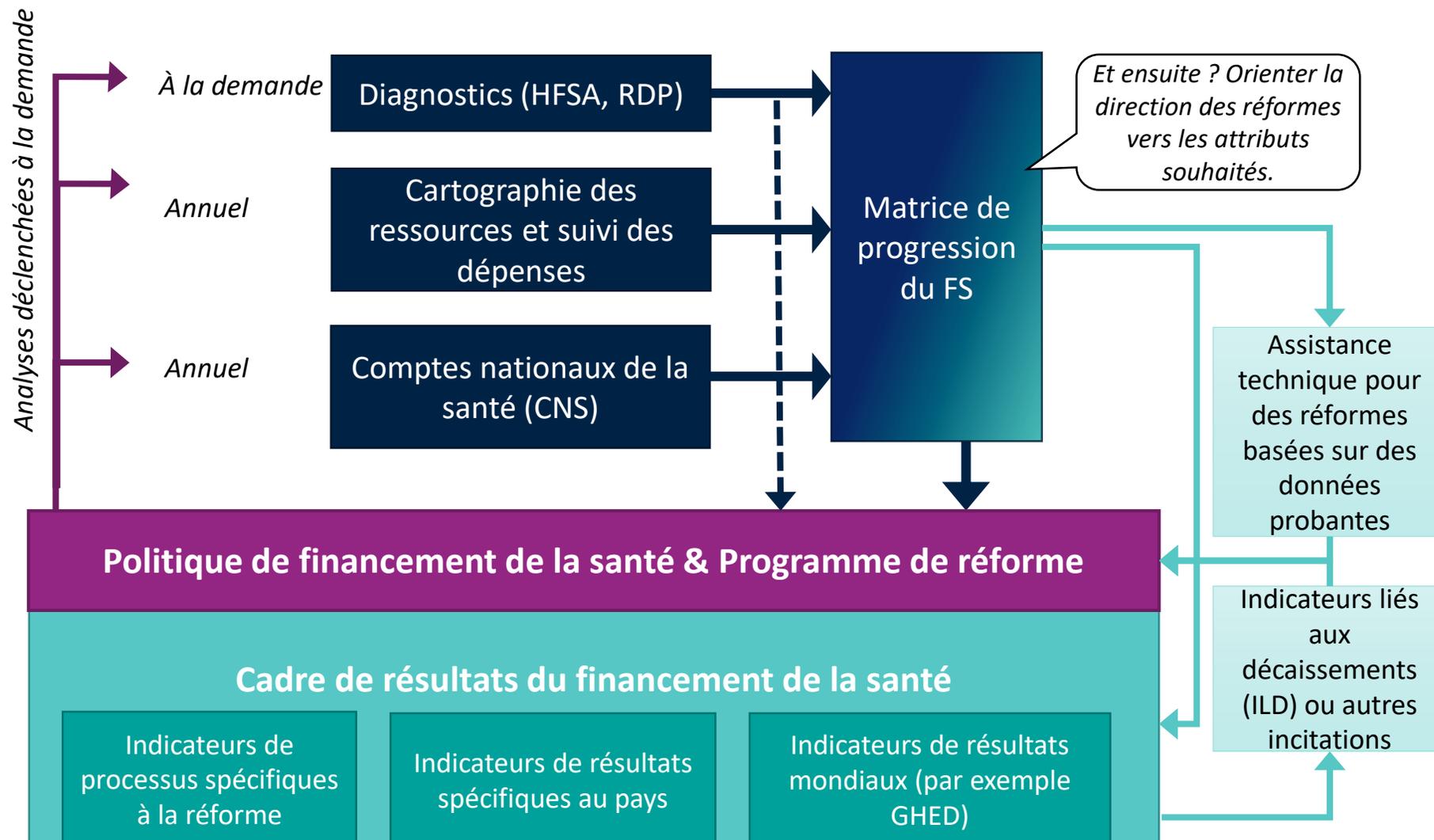
Indicateur

- Pourcentage des hôpitaux disposant d'un processus unifié de saisie des données sur tous les patients, quelle que soit leur situation d'assurance
- Rapport annuel sur les statistiques relatives aux patients hospitalisés tiré d'une base de données unifiée reposant sur les dossiers individuels d'admission des patients

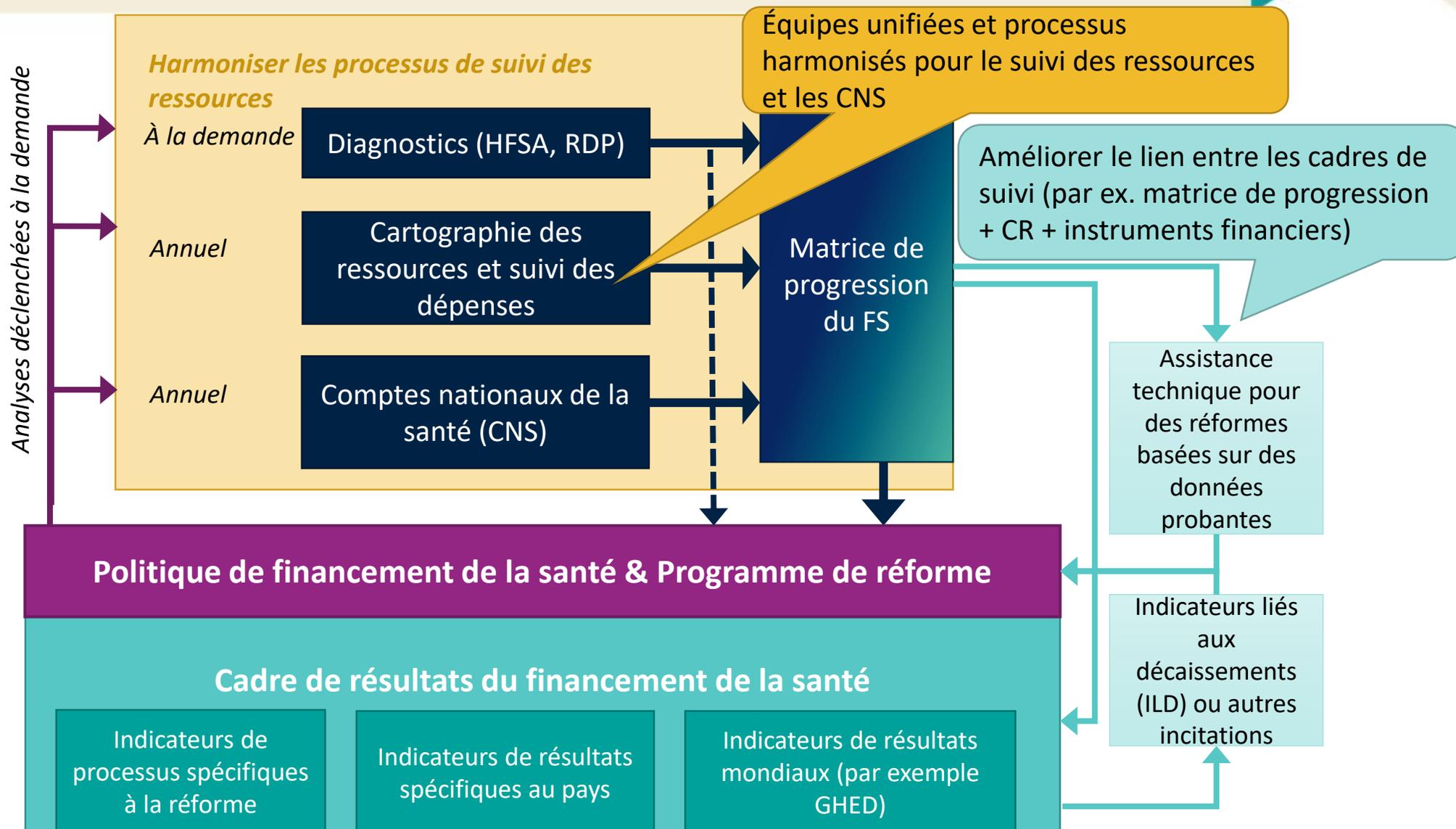
Instruments potentiels

- AT pour soutenir l'élaboration des protocoles de saisie de données
- Développement de logiciels grâce à l'octroi de dons
- ILD basés sur le nombre d'établissements de santé qui utilisent le système de données unifié pour inciter à la mise à l'échelle ou à titre de paiement final lié à la création de la base de données nationale unifiée
- Prêt à la Politique de développement/appui budgétaire avec une condition voulant que le ministère de la Santé exige par règlement l'utilisation d'un formulaire de consultation commun, ceci pour tous les patients quel que soit leur situation d'assurance, ce qui fera progresser les étapes de mise en œuvre vers une base de données unifiée.

1. Passer des labels de titularité à la cohérence des systèmes nationaux



2. Passer à des équipes nationales unifiées pour la production d'extrants étroitement liés



Jeter des bases institutionnelles pour l'avenir

- ▶ Élaborer des stratégies explicites en matière de conception de politiques et de compétences analytiques au sein du système de santé national à travers une stratégie à trois volets :
 - Demande de données probantes, collaboration avec les décideurs
 - Fourniture de produits clés à travers la formation, l'assistance technique
 - Plateforme institutionnelle pouvant attirer et retenir le personnel clé (par ex. Unité des politiques de santé en tant qu'organisme public semi-autonome)
- ▶ Faciliter l'échange de connaissances entre pairs des différents pays
- ▶ Plus difficile, mais pas impossible, à financer par l'IDA/les dons

Engagements de l'OMS

- ▶ Obligation de rapport annuel dans le cadre du programme général de travail et du budget programmatique, ceci dans le cadre de la « carte de pointage équilibré des produits » de l'OMS
 - « Nombre de pays soutenus montrant des signes probants de progrès dans leurs modalités de financement de la santé »
 - « Augmentation du nombre de pays produisant des comptes de la santé nationaux spécifiques en utilisant les classifications SHA2011 »
 - « Nombre accru de pays ayant achevé ou mis à jour une analyse de la protection financière »
- ▶ Programme d'alignement dans le processus GAP
- ▶ Adhésion des équipes de financement de la santé des bureaux régionaux pour l'alignement de nos exercices avec les partenaires