

**COUNTRY-POWERED  
INVESTMENTS FOR  
EVERY WOMAN,  
EVERY CHILD.**



**Financement de la santé :  
Accomplir davantage avec les  
ressources disponibles**



**GLOBAL  
FINANCING  
FACILITY**



SUPPORTED BY  
**WORLD BANK GROUP**

## Sujet : l'efficacité

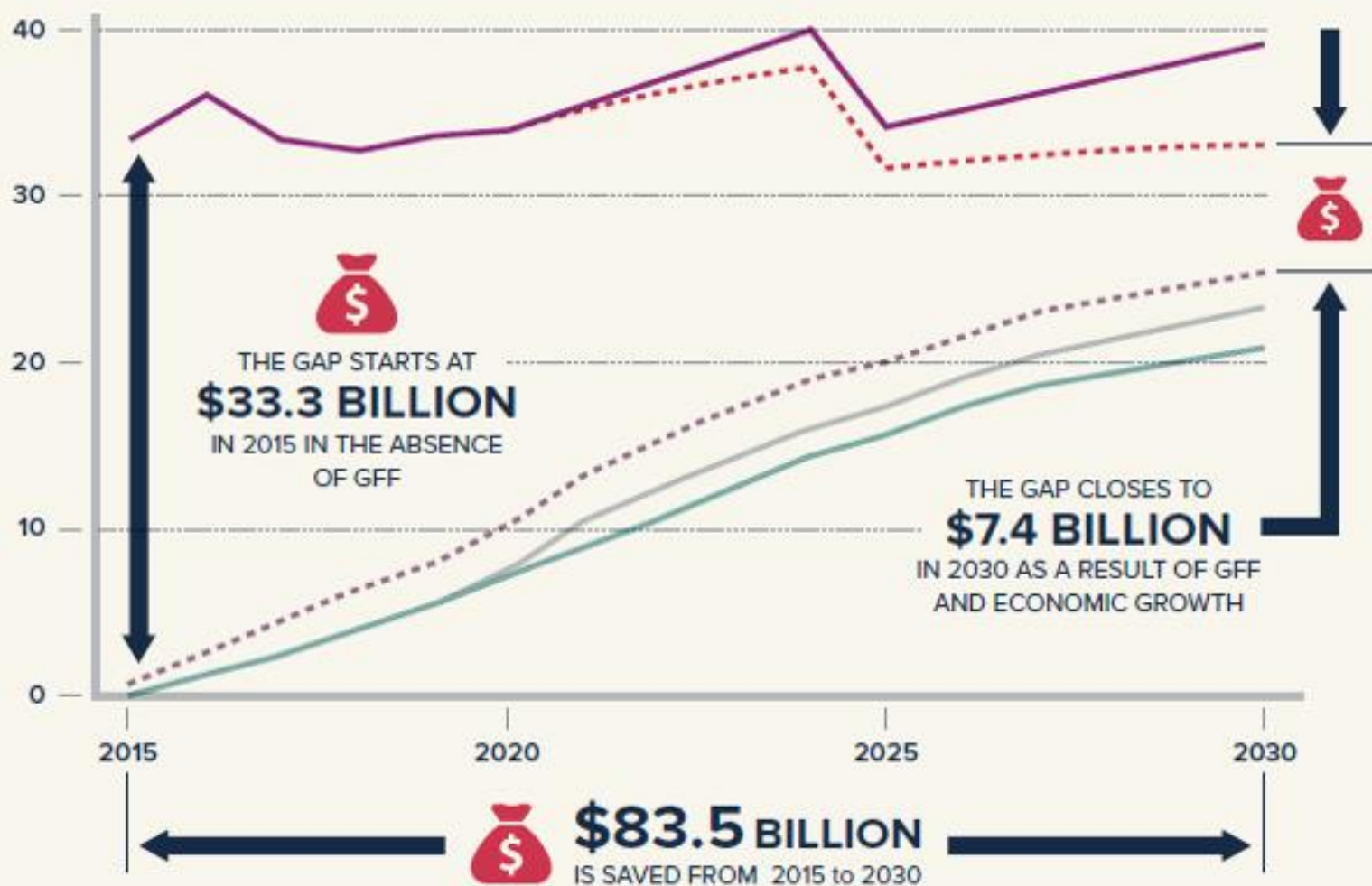
- 1<sup>re</sup> partie : Pourquoi l'efficacité est-elle importante pour le GFF
- 2<sup>e</sup> partie : Qu'est-ce que l'efficacité et quelles sont les principales sources d'inefficacité ?
- 3<sup>e</sup> partie : Mesurer l'efficacité
- 4<sup>e</sup> partie : Approche du GFF pour aider les pays à améliorer l'efficacité, et enseignements tirés

*Référence : IG5, document n° 4. Sur la base de travaux initiaux du secrétariat du GFF et du document d'information du Forum sur le financement de la CSU.*



# 1<sup>re</sup> partie : Pourquoi l'efficacité est-elle importante pour le GFF ?

# Objectif du GFF : combler le déficit de financement pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents



Les effets combinés pourraient prévenir entre **24-38 millions** de décès d'ici 2030

- ..... Total Incremental financing (domestic financing and development assistance for health, including GFF Trust Fund and IDA/IBRD)
- Incremental domestic financing crowded-in as a result of the GFF
- Incremental domestic financing related to economic growth
- ..... Incremental resource needs (after efficiency gains related to the GFF)
- Incremental resource needs (no GFF)

# Il est essentiel d'aborder l'inefficacité pour une vision plus large du GFF

## *Appropriation et leadership nationaux*

### 1. Priorisation

- Identification des investissements prioritaires pour atteindre les résultats de SRMNEA
- Identification des réformes prioritaires pour le financement de la santé

### 3. Apprentissage

- Renforcement des systèmes pour suivre les progrès réalisés, apprendre et prendre des mesures correctives

### 2. Coordination du financement

- Mise en œuvre coordonnée
- Réforme des systèmes de financement :
  - financement complémentaire
  - efficacité
  - ressources nationales
  - ressources du secteur privé

et de la mise en œuvre

Accélérer les progrès réalisés dans le domaine de la santé et du bien-être des femmes, des enfants et des adolescents

Catalyser des changements transformationnels, à long-terme, particulièrement en matière de financement

- L'OMS estime que 20 à 40 % des ressources sanitaires sont gaspillées en raison de l'inefficacité
  - L'élimination des inefficacités dans les pays du GFF libérerait de 12 à 24,1 milliards de dollars EU, soit 13,5 à 27 dollars EU par habitant chaque année
  - Ces ressources pourraient être réinvesties en SRMNEA
- Le fait de montrer que les ressources sont bien dépensées et qu'elles bénéficient principalement aux groupes les plus défavorisés, constitue un argument puissant dans les négociations budgétaires avec le MF
  - L'amélioration de l'efficacité est essentielle pour la mobilisation des ressources intérieures (financement « échelonné »).



## **2<sup>e</sup> partie : Qu'est-ce que l'efficacité et quelles sont les principales sources d'inefficacité ?**

# Qu'est-ce que l'efficacité ?

- L'efficacité consiste à maximiser les résultats par rapport aux intrants, c'est-à-dire à accomplir davantage avec les ressources disponibles
- L'analyse de l'efficacité vise généralement à répondre à deux questions :
  - Efficacité allocative – « faire ce qu'il faut »
    - Les ressources sont-elles allouées de manière à fournir une combinaison optimale de biens et de services qui maximise les avantages pour la société ?
  - Efficacité technique – « faire les choses comme il faut »
    - Est-ce que le minimum de ressources possibles est utilisé pour produire un ensemble donné de biens et de services, et ces ressources produisent-elles le maximum possible ?
  - Les interventions sont-elles fournies « là où il faut » ? (soins primaires, communautaires, secondaires, ou tertiaires, par exemple ; répartition géographique ; hospitalisation / ambulatoire ; secteur social / de santé)
- L'efficacité est un aspect essentiel du financement « intelligent ».



# Principales sources d'inefficacité

## Agir à mauvais escient

- Services à haut coût et à faible impact, vs. à faible coût et à haut impact
- Services de soins préventifs vs. curatifs

## Agir au mauvais endroit

- Prestation de services dans des formations sanitaires de niveau supérieur (tertiaire, par exemple) plutôt qu'inférieur (soins primaires, par exemple)
- Absence de mécanisme permettant d'assurer la continuité des soins

## Mal dépenser

### • Intrants

- *Médicaments* : sous-utilisation des médicaments génériques ou dépenses excessives pour un médicament particulier
- *Infrastructures et équipements* : sous-capacité ou surcapacité des formations sanitaires
- *Personnel* : éventail inadapté de cadres
- *Éventail inadapté d'intrants* : des travailleurs de la santé mais pas de médicaments

### • Produits et résultats

- Tests, procédures et visites inutiles
- Durée de séjour inadaptée
- Erreurs médicales et faible qualité des soins

### • Financement de la santé et organisation du système de santé

- Gâchis, corruption et fraude
- Fragmentation
- Inefficacité administrative, faible taux d'exécution budgétaire, mauvaise gestion des finances publiques

## 3<sup>e</sup> partie : Mesurer l'efficacité

# Mesurer l'efficacité

## MACRO-EFFICACITÉ

- Efficacité d'un système de santé dans son ensemble
- Approches :
  - Analyse de frontière stochastique de la fonction de production (paramétrique)
  - Analyse d'enveloppement des données (AED) (non-paramétrique)

## MICRO-EFFICACITÉ

- Chaque indicateur saisit un aspect de l'efficacité
- Indicateur proposé par le GFF

## Analyse de macro-efficacité : la performance moyenne des pays du GFF est légèrement meilleure que celle des pays à faible revenu et à revenu intermédiaire de la tranche inférieure

- Il s'agit d'un type d'analyse qui aide à identifier les pays présentant le plus fort potentiel d'amélioration de l'efficacité, et qui est utile à l'analyse comparative
  - Pourquoi le Bangladesh, le Myanmar et le Vietnam sont-ils plus efficaces en termes de survie infantile et maternelle, tandis que le Cameroun obtient des résultats relativement meilleurs en ce qui concerne la survie maternelle ?

### MAIS

- Pas d'aide pour comprendre les causes ni comment améliorer l'efficacité ;
- Les résultats sont sensibles au modèle et aux variables ainsi qu'à la manière dont l'efficacité est mesurée.

### Résultats de l'analyse d'enveloppement des données (AED)

Pays	Survie de l'enfant		Mortalité maternelle	
	Rang	Score	Rang	Score
<b>RDC</b>	3	0,99	2	0,93
<b>Éthiopie</b>	7	0,86	8	0,75
<b>Bangladesh</b>	8	0,84	14	0,72
<b>Guinée</b>	10	0,82	7	0,76
<b>Mozambique</b>	11	0,82	11	0,74
<b>Myanmar</b>	12	0,81	21	0,69
<b>Sénégal</b>	15	0,81	22	0,69
<b>Liberia</b>	20	0,79	17	0,70
<b>Vietnam</b>	22	0,78	62	0,54
<b>Tanzanie</b>	31	0,77	34	0,65
<b>Ouganda</b>	33	0,77	32	0,66
<b>Guatemala</b>	36	0,75	69	0,52
<b>Kenya</b>	41	0,74	39	0,63
<b>Cameroun</b>	46	0,73	28	0,67
<b>Nigeria</b>	72	0,63	45	0,60
<b>Sierra Leone</b>	74	0,60	46	0,59
<b>Moyenne des PRITI*</b>	-	0,75	-	0,64
<b>Moyenne des pays du GFF</b>	-	0,78	-	0,68

Source : GHED de l'OMS

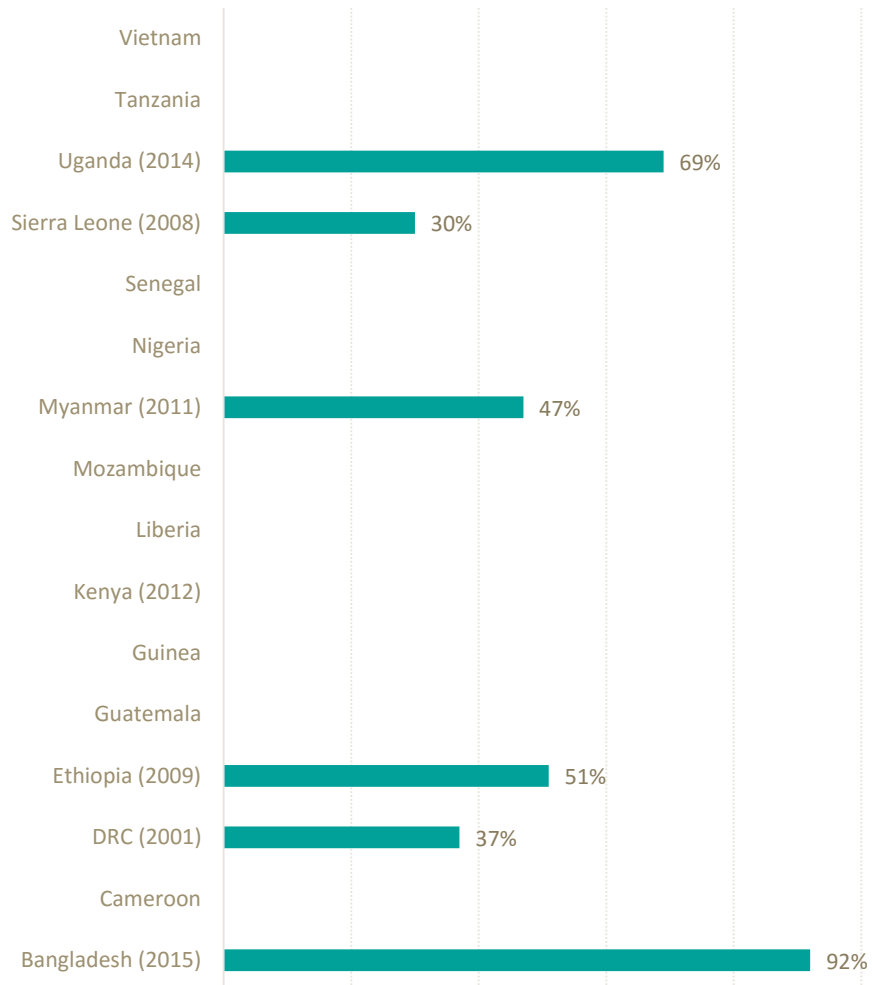
\*PRITI = pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure

# Analyse de la micro-efficacité : la disponibilité des données et les comparaisons entre pays constituent des défis

1. Les systèmes de collecte de données de routine ne saisissent pas toujours des indicateurs permettant d'identifier les principales causes de l'inefficacité
2. Les critères ne sont pas toujours clairement définis :
  - Il est difficile de déterminer ce qui est efficace (par exemple, le % des dépenses de santé qui devraient être allouées aux soins de santé primaires)
3. La performance des pays n'est pas nécessairement relativement bonne ou relativement mauvaise pour tous les indicateurs
  - > Il faut définir des indicateurs d'efficacité spécifiques aux pays, et les inclure dans les dossiers d'investissement et les stratégies de financement de la santé

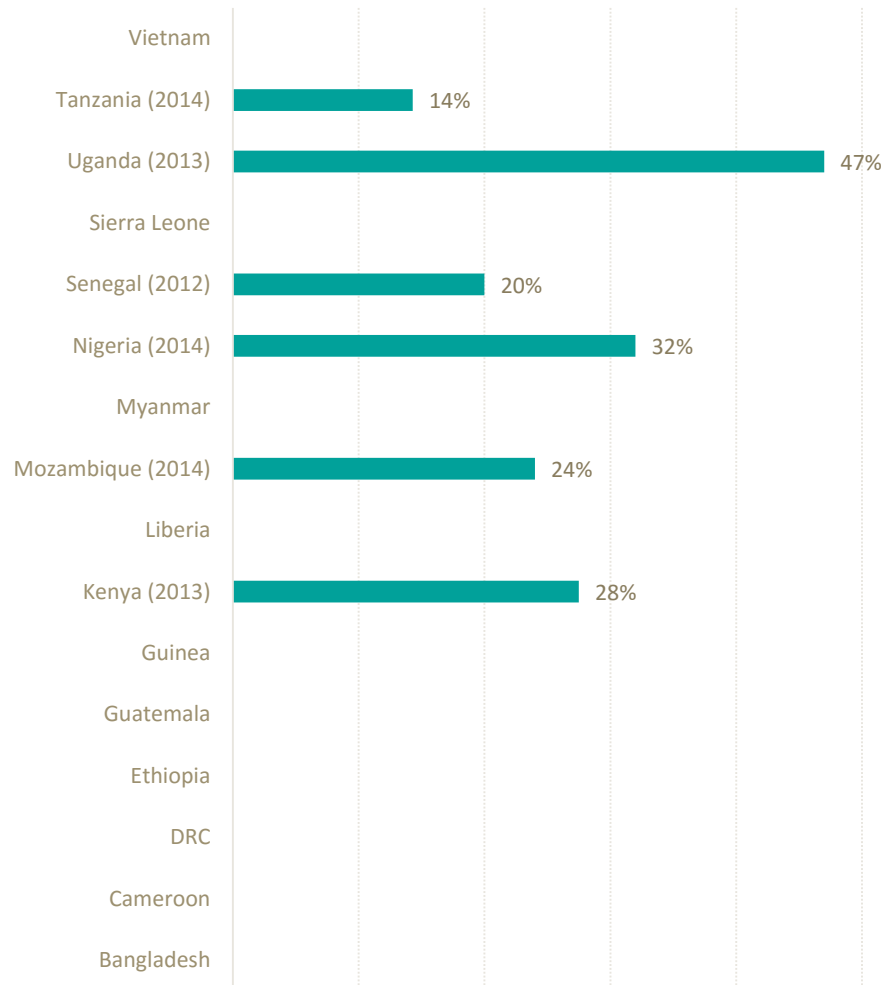
# 1. Les données rapportées de manière régulière sont rares et dispersées

## Taux d'occupation des lits (%)



Source : Revues des dépenses publiques

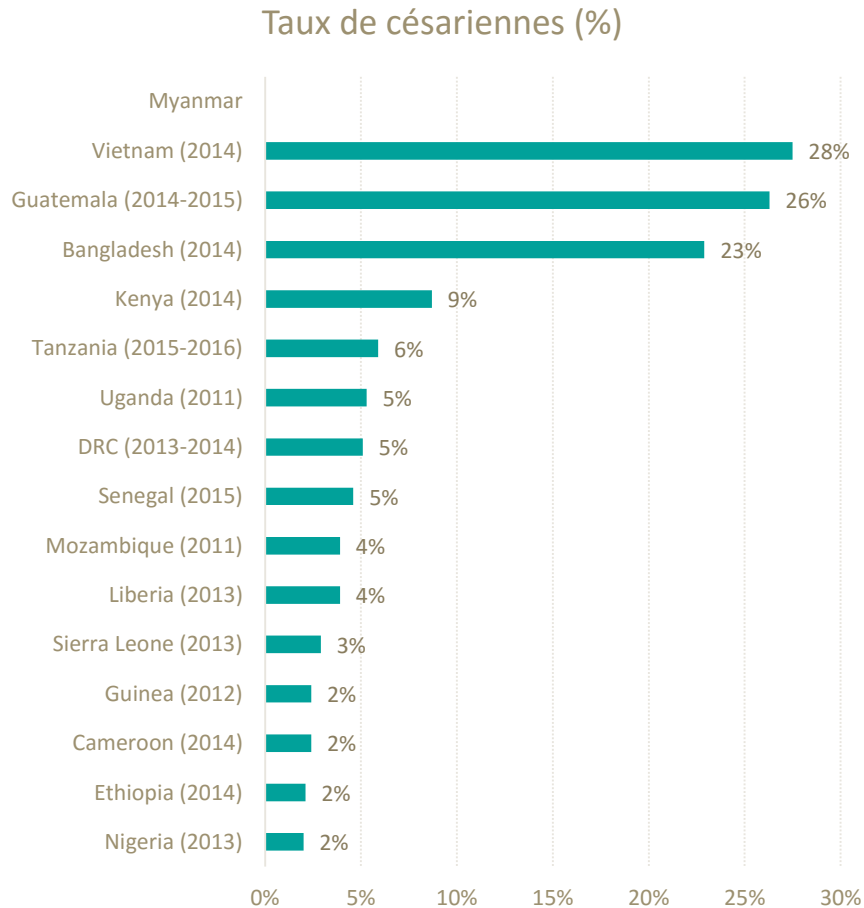
## Taux d'absentéisme (%)



Source : SDI, Banque mondiale

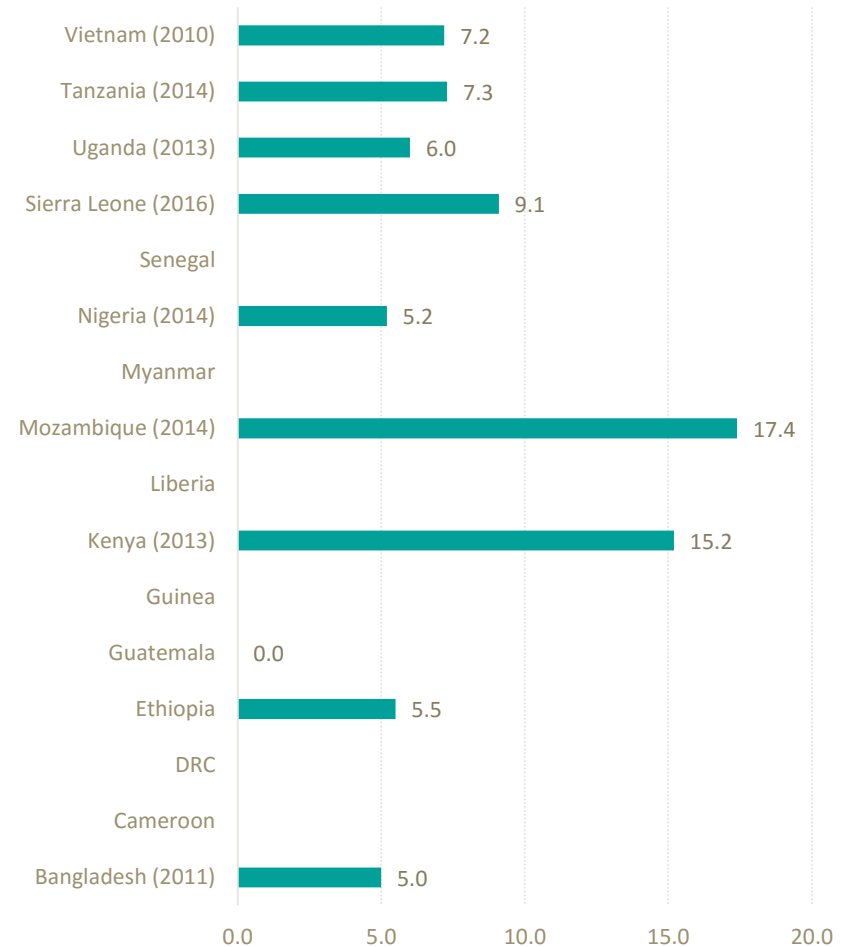
## 2. Les critères ne sont pas toujours clairement définis

Le taux de césariennes pour raisons médicales devrait se situer entre 10 % et 15% des naissances vivantes



Source : UNICEF

Pas de critère pour le nombre de consultations par jour

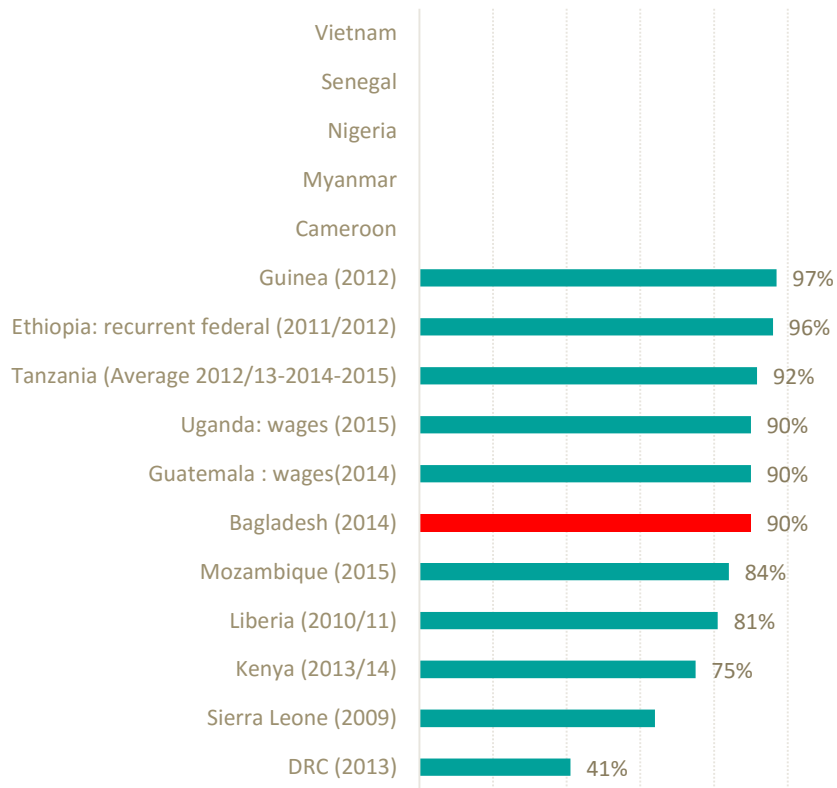


Source : compilation de RDP, SDI, OCDE

### 3. La performance du pays varie en fonction de l'indicateur utilisé

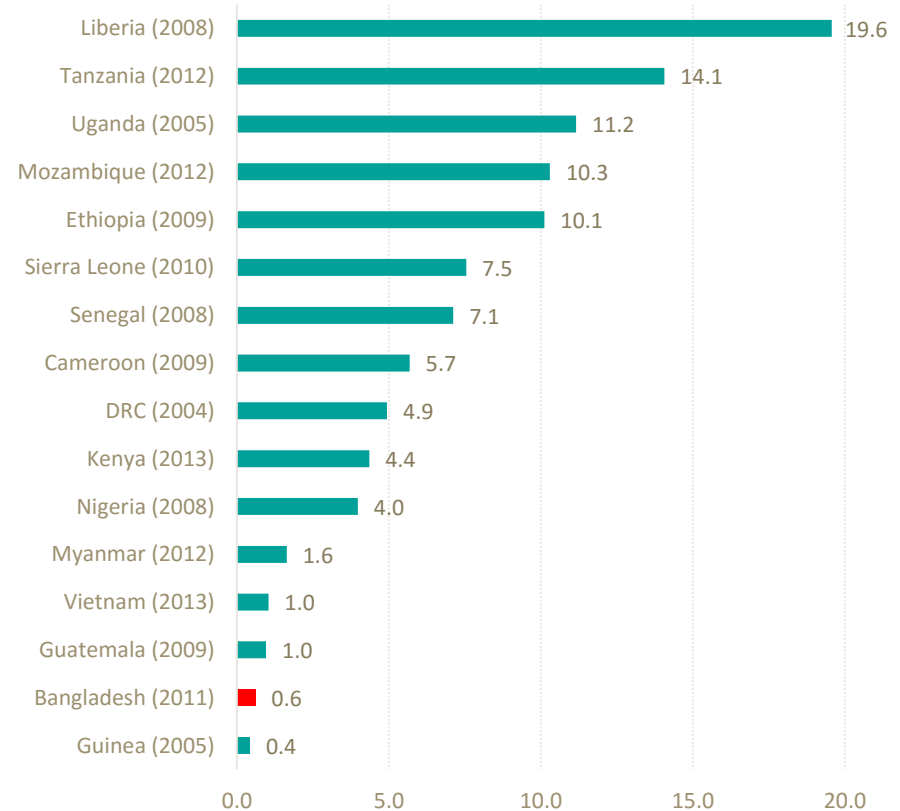
Par exemple, tandis que le Bangladesh est hautement performant en ce qui concerne l'exécution du budget de la santé, son ratio d'infirmiers-ères et sages-femmes / médecins, est faible.

Taux d'exécution budgétaire (%)



Source : Revues des dépenses publiques

Ratio d'infirmiers-ères et sages-femmes / médecins



Source : Observatoire mondial de la santé



# Enseignements tirés de la mesure de l'efficacité

- La plupart des pays (du GFF) n'examinent pas systématiquement l'efficacité de leur système de santé ni la manière dont elle évolue au fil du temps
- Il est nécessaire de renforcer les données portant sur l'efficacité
- Pour ce faire, les pays (du GFF) doivent investir dans des systèmes de collecte régulière des données
- Les partenaires peuvent apporter un appui financier et technique précieux à ces systèmes



## 4<sup>e</sup> partie : Approche du GFF pour aider les pays à améliorer l'efficacité, et enseignements tirés

# Accomplir davantage avec les ressources disponibles

« Les familles heureuses sont toutes similaires ; chaque famille malheureuse est malheureuse à sa façon ».

– Léon Tolstoï

Faire face à l'inefficacité de manière systématique :

1. Identifier les causes principales de l'inefficacité grâce à des discussions structurées avec les parties prenantes
2. Examiner les données disponibles sur l'efficacité
3. Convenir de priorités nationales (en prenant en compte les considérations politiques, la faisabilité, etc.)
4. Élaborer une stratégie adaptée au contexte national ainsi que des objectifs permettant de réduire l'inefficacité
5. Mettre la stratégie en œuvre
6. Suivre les progrès réalisés de manière continue et modifier la stratégie le cas échéant

## Causes de l'inefficacité :

- Agir à mauvais escient
- Agir au mauvais endroit
- Mal dépenser

# Mesurer, étalonner et apprendre

## MESURER

Les pays du GFF feront rapport sur les indicateurs du financement de la santé pour suivre les progrès accomplis en matière de lutte contre l'inefficacité (court / long terme)

## ÉTALONNER

Publier les données  
Disséminer les exemples de réussites et d'échecs en matière de lutte contre l'inefficacité

## APPRENDRE

Investissement dans l'apprentissage et l'évaluation (s'appuyer sur le HRITF)

Apprentissage conjoint (atelier d'apprentissage annuel du GFF, JLN, webinaires)

# Aborder l'inefficacité

## Enseignements tirés et défis (1)

Le processus des DI est un moteur essentiel de l'efficacité

- Le processus de priorisation redirige l'attention vers les zones aux besoins les plus importants ainsi que vers les interventions à haut impact
- Une réponse multisectorielle peut avoir un meilleur rapport coût / efficacité
- L'analyse des initiatives du secteur privé offre la possibilité d'un engagement stratégique plus important
- Les doublons et les frais de transaction liés au financement externe diminuent

Il est nécessaire d'avoir des stratégies adaptées aux pays

- **Kenya** : étude de cas sur la façon d'aborder l'inefficacité dans 6 comtés
- **Ouganda et Cameroun** : financement basé sur la performance
- **Mozambique** : des indicateurs liés aux décaissements pour favoriser la réforme du système
- Il est nécessaire d'avoir des indicateurs d'efficacité spécifiques aux pays

# Aborder l'inefficacité

## Enseignements tirés et défis (2)

Il est  
essentiel de  
travailler  
avec les MF

- La réduction de l'inefficacité est hautement politique, il est essentiel d'être pragmatique et de travailler avec les « réformateurs »
- Les réformes de l'efficacité sont essentielles pour augmenter le financement public de la santé
- Les ministères des Finances peuvent constituer d'excellents alliés pour faire progresser les réformes en faveur de l'efficacité

# Réflexions finales

- L'amélioration de l'efficacité est une composante essentielle du financement « intelligent » du GFF
- Les partenaires du GFF peuvent apporter une contribution précieuse à la collecte de données de routine et à l'analyse de l'efficacité, et fournir des ressources (humaines et financières) pour soutenir les efforts de réforme
- Plus important encore, est le fait de réduire l'inefficacité associée aux activités des partenaires extérieurs au niveau du pays

# Pour en savoir plus

 [www.globalfinancingfacility.org](http://www.globalfinancingfacility.org)

 [GFF@worldbank.org](mailto:GFF@worldbank.org)

 [@theGFF](https://twitter.com/theGFF)