

RENFORCER LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES AU GHANA :

**Soutenir la réorganisation des
soins de santé primaires pour
une prestation de soins de
qualité au Ghana**

Réunion du Groupe des investisseurs du GFF, 8-9 novembre, 2022

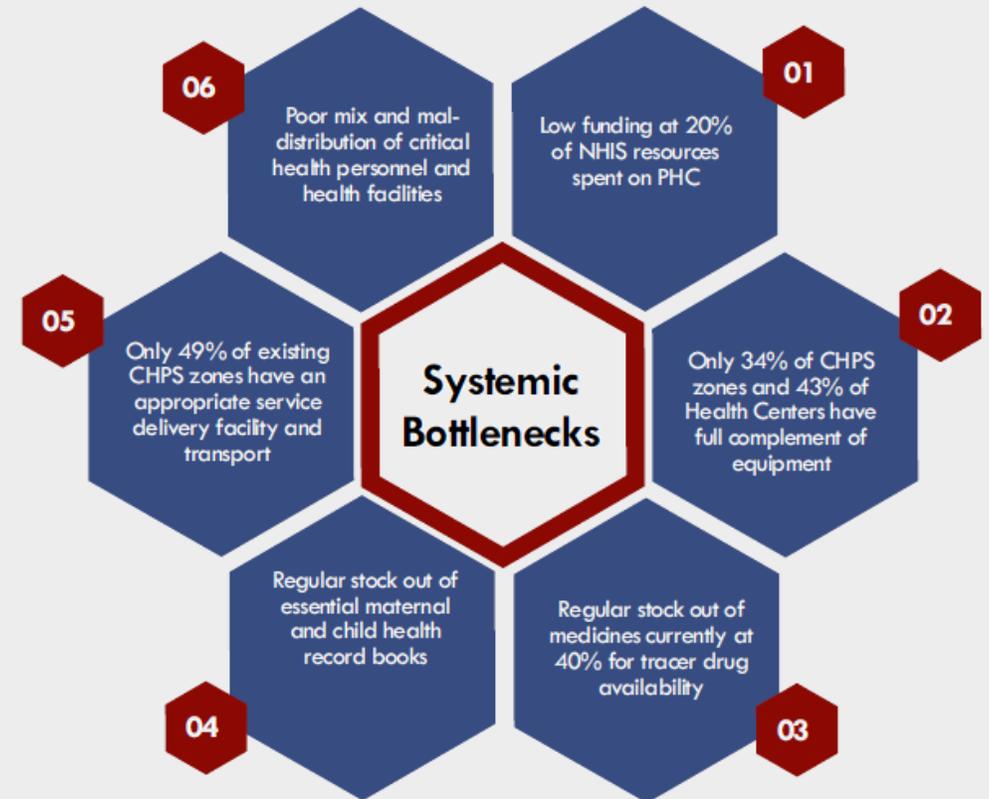




HISTORIQUE ET CONTEXTE POLITIQUE DES SSP

LE GHANA A RÉALISÉ D'IMPORTANTES PROGRÈS ÉCONOMIQUES ET SOCIAUX ET A TOUJOURS SOUTENU LES SSP, MAIS LE PAYS DOIT ENCORE RELEVER D'IMPORTANTES DÉFIS EN MATIÈRE DE PRESTATION DE SERVICES DE SSP ET DE SYSTÈMES DE SANTÉ

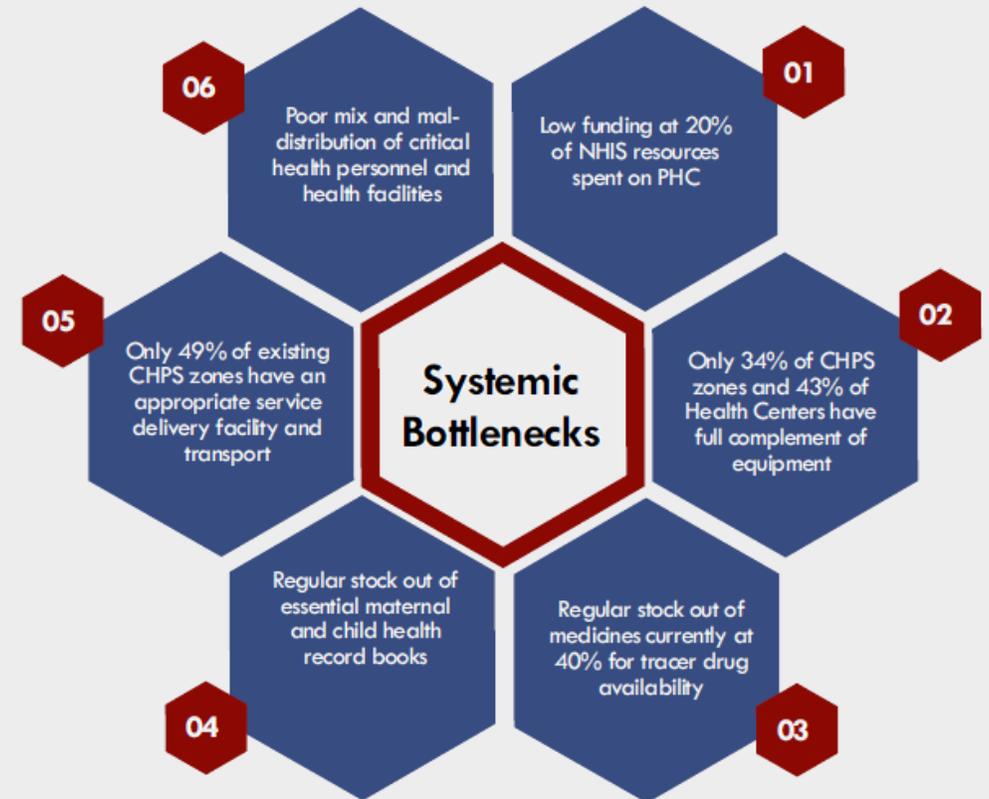
- ❖ La mortalité des enfants de moins de cinq ans reste élevée, par rapport à la cible de 25/1 000 naissances vivantes fixée par les ODD.
 - **DHMIS2** : 10,7/1 000 naissances vivantes en 2021 et 9,6/1 000 naissances vivantes en juin 2022
 - **Enquête sur la santé maternelle (2017)** : 52/1 000 naissances vivantes
 - **EDSG (2014)** : 60/1 000 naissances vivantes
- ❖ Bien que le taux de mortalité maternelle ait diminué au fil des ans, il reste nettement supérieur à l'objectif de 70 % fixé par les ODD.
 - **DHMIS2** : 119,5/100 000 naissances vivantes en 2021 et 111,7 en juin 2022
 - **Enquête sur la santé maternelle (2017)** : elle est passée de 470 pour 100 000 naissances en 2005 à 310 en 2017



Source: UHC Roadmap, Ministry of Health, 2020

LE GHANA A RÉALISÉ D'IMPORTANTES PROGRÈS ÉCONOMIQUES ET SOCIAUX ET A TOUJOURS SOUTENU LES SSP, MAIS LE PAYS DOIT ENCORE RELEVER D'IMPORTANTES DÉFIS EN MATIÈRE DE PRESTATION DE SERVICES DE SSP ET DE SYSTÈMES DE SANTÉ

- ❖ La couverture de la planification familiale est inférieure à ce que l'on pourrait attendre compte tenu du niveau économique du Ghana—
 - **DHIMS2** : le taux d'acceptation de la PF était de 33,8 % en 2021 et a baissé à 34,6 % en juin 2022.
 - **Enquête sur la santé maternelle (2017)** : 31 % (toute méthode confondue) et 25 % (méthode moderne) pour les femmes mariées.
 - **EDSG (2014)** : 26,7 % (toute méthode confondue) et 22,2 % (méthodes modernes) pour les femmes mariées.
 - La prochaine EDSG sera réalisée en 2023



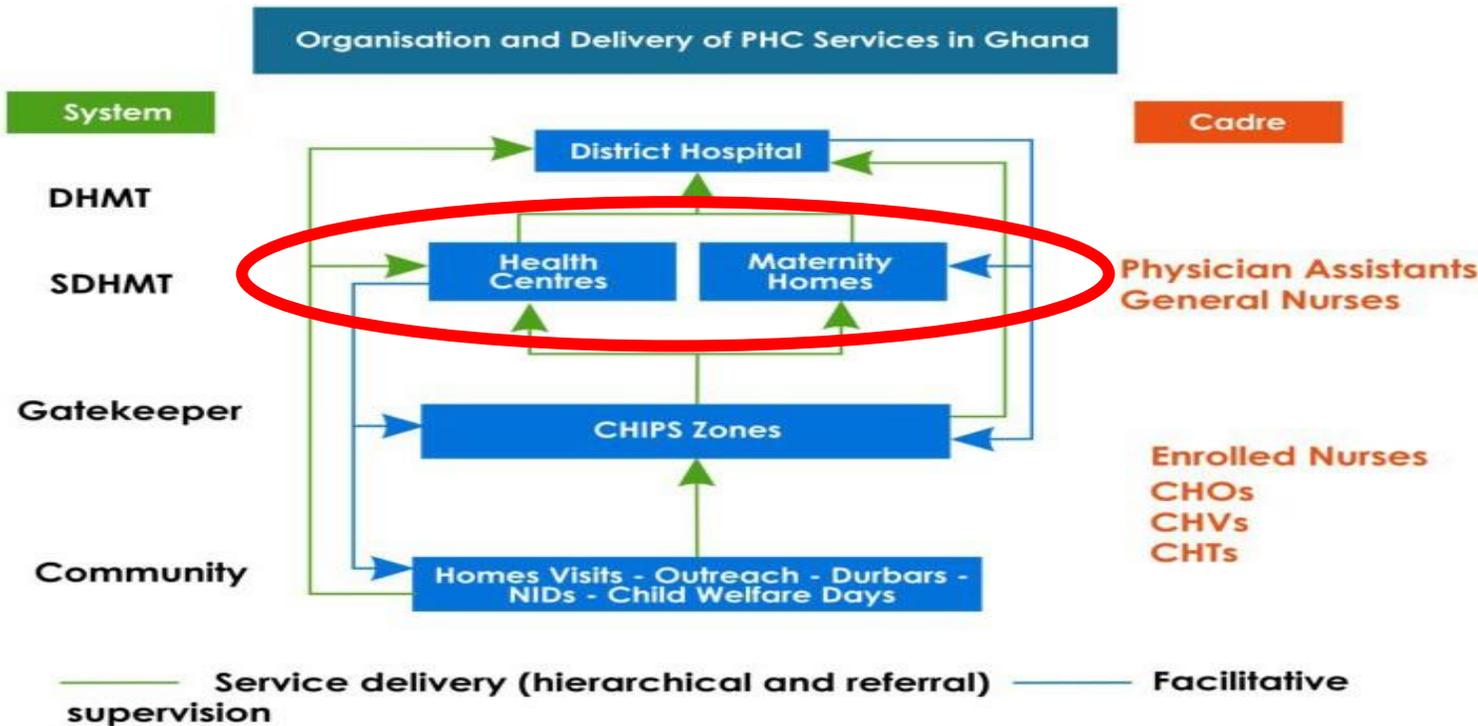
Source: UHC Roadmap, Ministry of Health, 2020

STRATÉGIES RÉUSSIES : LA STRATÉGIE DE PLANIFICATION ET DE SERVICES DE SANTÉ À BASE COMMUNAUTAIRE (CHPS) ET LE RÉGIME NATIONAL D'ASSURANCE SANTÉ (NHIS)

- ❖ La Planification et les services de santé à base communautaire (CHPS) a débuté en 1994 sous la forme d'un projet pilote qui s'est transformé en une stratégie nationale (1999) axée sur la prestation de soins de santé primaires et de planification familiale dans les communautés et aux portes des habitations.
 - **DHMIS2** : Augmentation du nombre de zones CHPS de 5 547 (78 %) en 2020 à 5 580 (80 %) en 2021.
- ❖ Le NHIS a été créé en 2003 dans le but de supprimer les obstacles financiers à l'accès aux services de santé et de soutenir la CSU. Le paquet NHIS couvre environ 95 % des conditions curatives courantes.
 - La couverture de la population est passée de 35,3 % en 2017 à 54,4 % (16,7 millions de personnes) en 2021.

DES DÉFIS PERSISTANTS : DES SOUS-DISTRICTS (HCs) FRAGILES ET UN FINANCEMENT INADÉQUAT ET FRAGMENTÉ DES SSP

- ❖ Le niveau du district et les CHPS ont bénéficié d'un soutien au cours des deux dernières décennies. **Les sous-districts (HCs) sont le maillon le plus faible du système de SSP** lorsqu'ils sont évalués pour : la prestation de services, l'efficacité opérationnelle, le renforcement du système et la génération de la demande



- ❖ Financement des SSP

- ❖ 2 canaux – MDS et NHIS
- ❖ Seulement 17 % des dépenses liées aux demandes de remboursement du NHIS vont aux sous-districts et aux niveaux inférieurs
- ❖ Les opérations au niveau des SSP dépendent des fonds générés en interne (IGF) par le NHIS et de l'aide des bailleurs de fonds
- ❖ Les services préventifs dépendent fortement du financement des bailleurs de fonds



CONCEPT ET CONCEPTION DU RÉSEAU DE PRATIQUE

LE PROJET PILOTE DU MDS A SUGGÉRÉ QUE LES RÉSEAUX PEUVENT AMÉLIORER CONSIDÉRABLEMENT LA PRESTATION DES SERVICES DE SSP



❖ Le MDS, en collaboration avec l'USAID, a piloté la mise en réseau sous le nom de réseaux de prestataires de soins primaires (PCPN) dans deux districts du Ghana de 2017 à 2019.

❖ Les résultats ont montré que la mise en réseau a permis :

- ✓ une collaboration accrue et un soutien technique et opérationnel mutuel entre les installations du réseau
- ✓ une gamme accrue d'activités de prestation de services
- ✓ une amélioration des systèmes d'aiguillage et de retour d'information
- ✓ une amélioration de la gestion des réclamations du NHIS



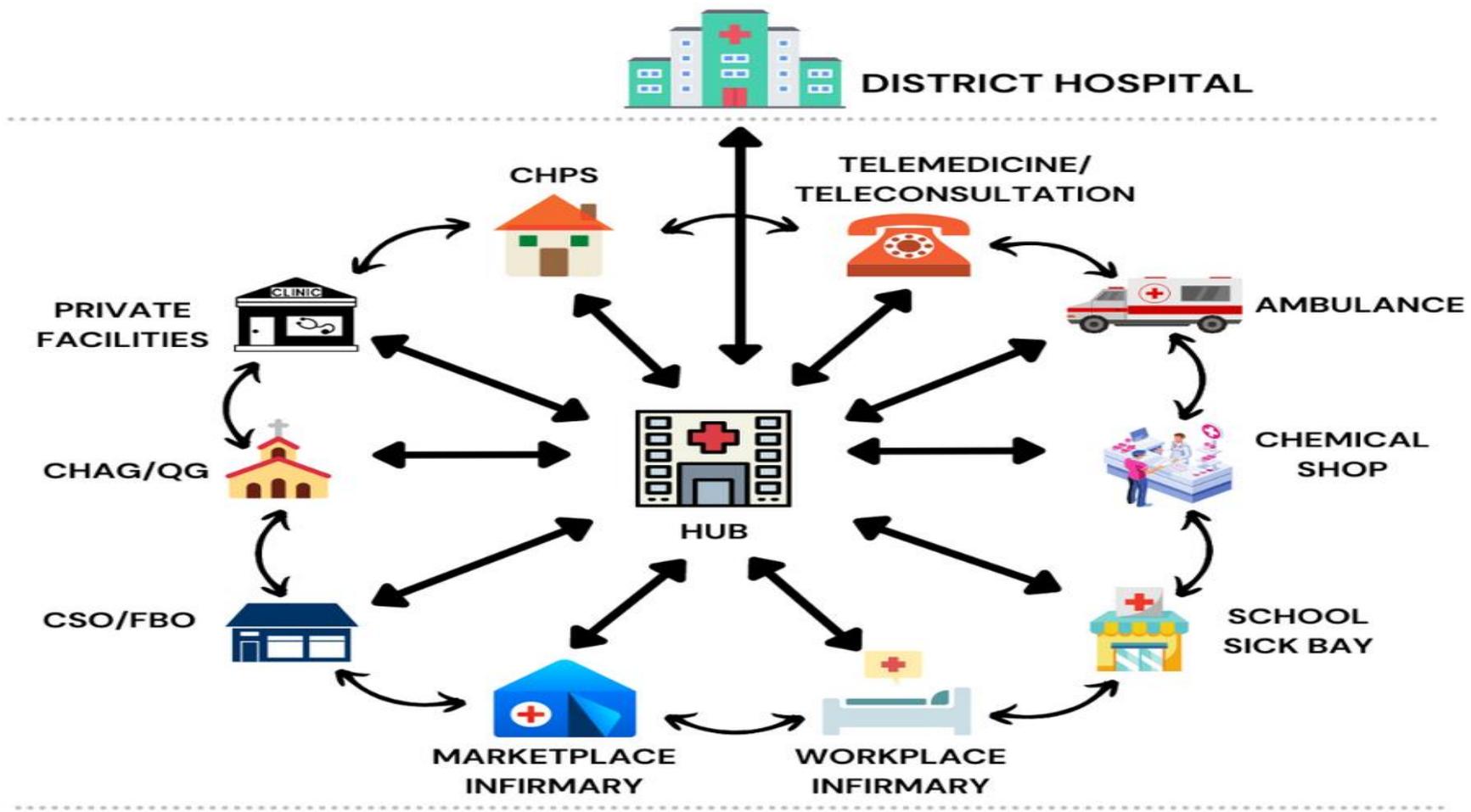
❖ Sur la base des résultats du projet pilote, le ministère de la Santé a approuvé l'extension à l'échelle nationale sous la direction du GHS

❖ Il a ensuite été reproduit dans plusieurs districts avec le soutien de l'USAID, sous la forme de réseaux de pratique (NoP).

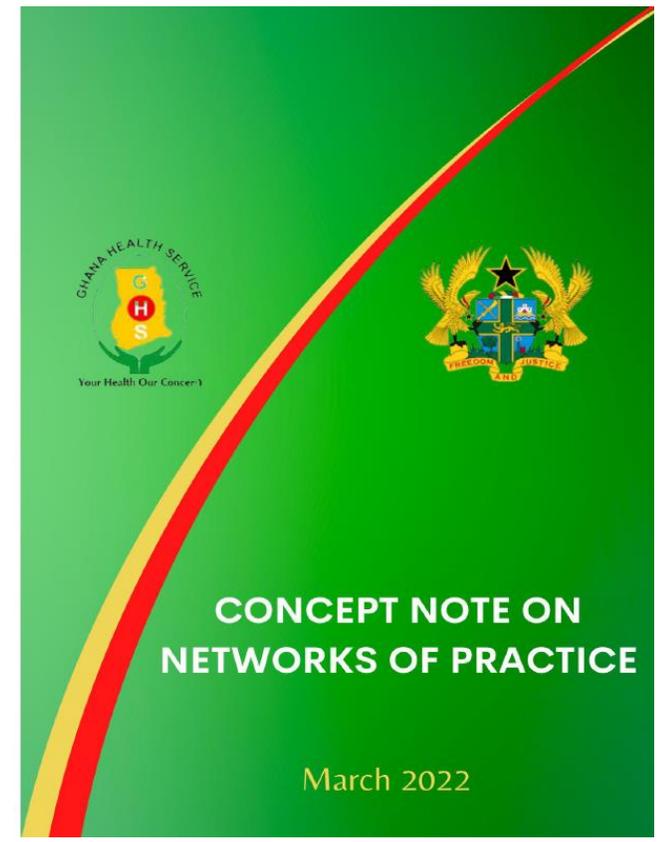
❖ Mettre l'accent sur le renforcement des capacités des **centres de santé** afin qu'ils deviennent des pôles efficaces du réseau



CONCEPTION DES RÉSEAUX



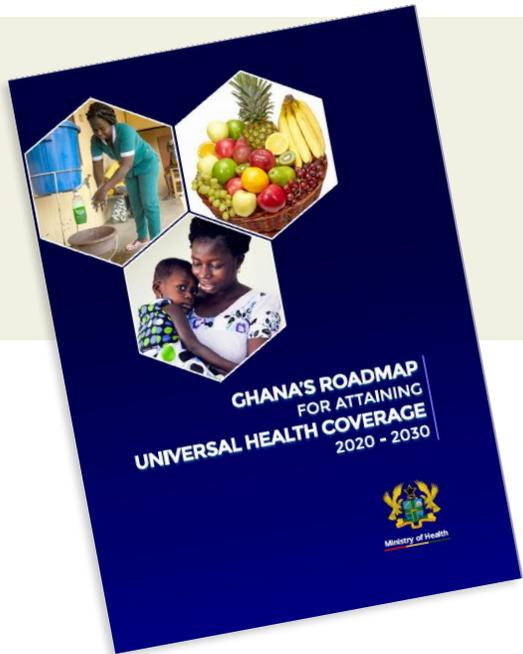
NHIA	HEFRA	DA	DHA
TELEMEDICINE	MDC	NMC	TRAINING INST.
NAS	CSO	FBO	COMMUNITY





IMPLICATIONS POUR LES POLITIQUES ET LES PROGRAMMES ET LA VOIE À SUIVRE

LE GHANA A LANCÉ SA FEUILLE DE ROUTE POUR ATTEINDRE LA CSU D'ICI 2030 ET SON PLAN DE DÉVELOPPEMENT À MOYEN TERME DU SECTEUR DE LA SANTÉ POUR RENDRE CETTE STRATÉGIE OPÉRATIONNELLE AFIN DE RELEVER LES DÉFIS PERSISTANTS



VISION 2030 DE LA CSU

▮▮ *Tous les habitants du Ghana ont accès en temps voulu à des services de santé de haute qualité, indépendamment de leur capacité de paiement au moment de l'utilisation* ▮▮

- ✓ La feuille de route précise que la mise en réseau des établissements de santé est une intervention prioritaire et fournit le contexte politique pour les NoP.
- ✓ La feuille de route de la CSU propose de porter à 50 % le pourcentage des dépenses du NHIS effectuées au niveau du sous-district.



PROGRAMME D'INVESTISSEMENT DANS LES SSP POUR LES RÉSULTATS : 2022-2025 (clôture en 2026)

INSTRUMENT DE FINANCEMENT BIEN ADAPTÉ AU CONTEXTE DU GHANA



Soutien aux plans
gouvernementaux
définis



Indicateurs liés aux
décaissements



Mise en œuvre par
le gouvernement



Soutien au
renforcement
des capacités



Alignement et collaboration
significatifs avec les
partenaires de
développement

Objectif de développement du projet : Amélioration de la qualité, de l'utilisation et de l'équité des services de soins de santé primaires.

Résultats escomptés : Progrès vers la CSU; amélioration de la santé, de la nutrition et des résultats pour la population ; augmentation de l'indice du capital humain.

Budget national du GdG : 193 millions de dollars

Financement prévu : 150 millions de dollars IDA ; 31 millions de dollars GFF ; 1,5 million de dollars GAVI ; 1 million de dollars FCDO.

Agence de mise en œuvre : Ministère de la Santé, GHS, NHIA

Valeur ajoutée du partenariat GFF au Ghana

1. Soutenir les efforts d'alignement des pays par le biais du Groupe de travail du secteur de la santé (plateforme nationale de SRMNE)
2. Renforcer l'établissement des priorités afin d'assurer l'accent mis sur la SRMNE dans le cadre des réformes des SSP et des opérations de la Banque mondiale
3. Permettre une mise à l'échelle tout en tirant les leçons et les meilleures pratiques

Soutien du GFF au Ghana

- 1. Stratégie du secteur de la santé (DI) et CRSD** pour faciliter l'établissement des priorités nationales en matière de réforme des SSP et de NoP ainsi que la planification et la budgétisation de l'opérationnalisation par le biais du Plan de développement à moyen terme du secteur de la santé (DI)
- 2. Groupe de travail sur le secteur de la santé (plateforme nationale)** – pour soutenir le leadership du gouvernement et faciliter l'engagement multisectoriel et l'alignement des PDD
- 3. Préparation du projet PfR (Programmes pour les résultats)** – engagement de la plateforme nationale, analyse pour informer la conception, l'engagement et l'alignement des bailleurs de fonds, AT pour garantir l'accent mis sur la santé maternelle, néonatale et infantile, 31 millions de dollars de subventions pour encourager l'accent mis sur les Services de santé essentiels (EHS) et les SSP
- 4. Assistance technique** pour soutenir la mise en œuvre du DI et du PfR
 - **SRMNEAN** pour améliorer la qualité technique de la conception des NoP
 - **Suivi et utilisation des données** pour assurer la redevabilité quant à la stratégie de santé et permettre la prise de décision en temps réel au sein des NoP
 - **Suivi des ressources et PFM** pour soutenir le traçage institutionnalisé des ressources de santé pour le suivi des DI et le renforcement du GIFMIS pour permettre l'autonomie et la prise de décision des NoP
 - **Achat stratégique** pour faire évoluer les mécanismes de paiement des prestataires en faveur des SSP



Prochaines étapes de la mise en œuvre des réformes des SSP au Ghana

Principales étapes programmatiques à venir :

- Approbation par le Parlement de l'opération de la BM cofinancée par le GFF
- Finaliser les lignes directrices des NoP avec les parties prenantes concernées en vue de leur déploiement
- Renforcer les fonctions du système (y compris le financement) afin de soutenir et de s'aligner sur le modèle NoP
- Institutionnaliser la mise en œuvre des NoP dans la prestation des services de santé de routine

La collaboration du Partenariat du GFF peut soutenir :

- L'Engagement des parties prenantes concernées pour la mise en œuvre et le suivi de la réforme
- L'appui à l'opération de la BM, qui vise à catalyser la réforme
- La fourniture d'une AT continue aux dirigeants nationaux pour la mise en œuvre et l'institutionnalisation des NoP

MERCI