

Priorisation



Aperçu

- 1 Prioriser un paquet de services
- 2 Prioriser les réformes des systèmes de santé
- 3 Discussion sur une étude de cas (par groupe national)
- 4 Économie politique des réformes

1. Comment aborder la priorisation d'un paquet de services

- A. Identifier un paquet de services
- B. Examen de la liste des médicaments essentiels (LME)
ou des décisions liées à l'approvisionnement
- C. S'attaquer aux inducteurs de coûts connus

Coûts d'opportunité

- La dépense dans un domaine empêche la dépense dans un autre
- Coûts d'opportunité : gains de santé qui auraient pu être gagnés (ou perdus) en investissant dans une intervention alternative
- Particulièrement important dans les PRFI (de fortes contraintes budgétaires entraînent des coûts d'opportunité élevés)
- Ne pas prendre de décisions en marge!



Un petit exemple

Concevoir un régime de couverture sanitaire

Interventions ciblant
aux HSH

Traitement de
première ligne du
cancer du col utérin

Un petit exemple

Concevoir un régime de couverture sanitaire

Interventions ciblant
aux HSH

6 \$/ DALY* évitée

25591 DALY évitées

Traitement de
première ligne du
cancer du col utérin

161 625 \$/ DALY évitée

1 DALY évitée

* Année de vie ajustée au facteur invalidité

Soyons pratiques

Les pays ont des systèmes de santé, des contraintes et des capacités financières différents

L'orientation normative a ses limites

- Le trastuzumab recommandé par l'OMS pour le traitement du cancer du sein a été inclus au modèle de LME, mais des travaux de modélisation / d'examen ont montré qu'il n'est pas rentable en Afrique Subsaharienne (Gershon et al., 2019)
- La politique de l'OMS axée sur les soins prénataux (CPN) n'a pas pu être mise en œuvre au Malawi (Mchenga et al. 2019) et l'augmentation du nombre de consultations n'améliore pas les résultats lorsque les soins sont de faible qualité (Benova et al. 2019).

A. Définir un paquet de services

- Liste des services prioritaires financés par la mise en commun des ressources publiques
 - Excluant les paiements directs
- Priorités dévoilées à travers les actions et les choix en matière de dépenses

Définition implicite de priorités

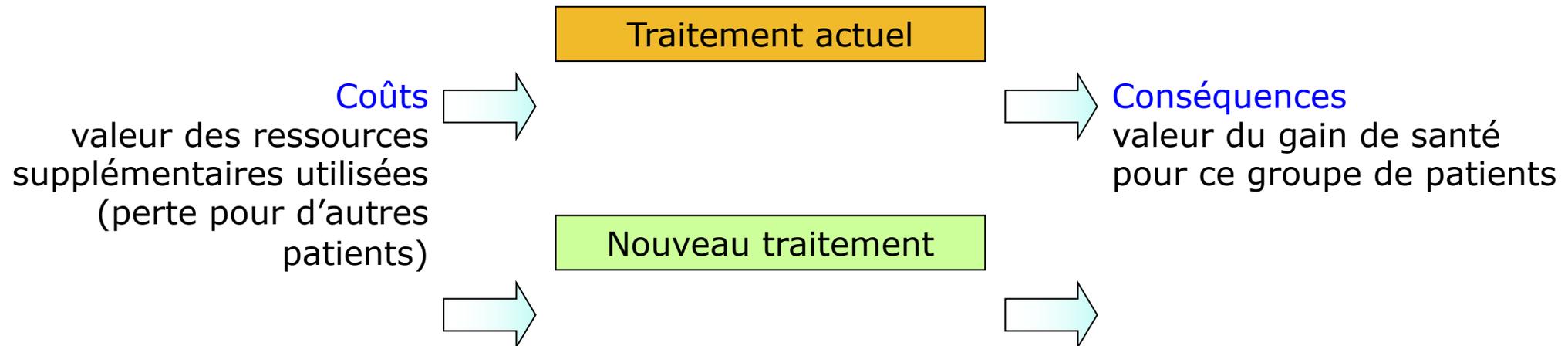
- Conduit au rationnement des services
- Entraîne la non prestation de services vitaux essentiels

Définition explicite de priorités

- Utilise des processus informés et transparents
- Relie ouvertement les services à l'enveloppe de ressources

Recours à l'évaluation économique

L'évaluation économique est **l'analyse comparative** des **coûts et des conséquences** des différentes manières de procéder



Une analyse distincte doit être effectuée pour chaque sous-groupe de patients.

Approche par tableau de classement

Intervention	Rentabilité USD 2012 / AVCI	Intervention	Rentabilité USD 2012 / AVCI
Gestion de la pression artérielle, PRITS	Réduction des coûts	Détection et traitement de la trypanosomiase humaine africaine	22–83
Polypill pour les maladies cardiovasculaires à risque absolu élevé, PRITS	Réduction des coûts	Traitement de la tuberculose à frottis positif avec des médicaments de première ligne, PFR	6–49
Inhibiteur de l'ECA vs aucun médicament, insuffisance cardiaque avec accès au traitement	Réduction des coûts	Opération de la cataracte	6–70
Distribution de préservatifs féminins aux travailleuses du sexe, Afrique du Sud	Réduction des coûts	Détection et traitement de la leishmaniose viscérale	18
Chimiothérapie préventive contre l'onchocercose	9	Traitement du paludisme avec ACT, Afrique	18–34
Traitement du paludisme sévère avec l'artésunate vs la quinine	5	PTME Option B VIH, versus aucun traitement, Afrique	26
Politique de réduction du sel dans les aliments	Réduction des coûts jusqu'à 45	Inhibiteur de l'ECA par rapport à l'absence de médicament, 3 insuffisances cardiaques, pas d'accès au traitement	28
Circoncision masculine volontaire	10	Réparation de la lèvre et du palais	9–108
Ajout du dépistage de la syphilis au dépistage / traitement du VIH, PFR	9	Correction d'une hernie	11–101
Soins obstétricaux d'urgence	15	Traitement préventif intermittent du paludisme chez les nourrissons, Afrique	4–422
ECG pré-hospitalier, vs aucun, PRI	16	Chimiothérapie préventive contre le trachome	22–83
Dépistage / traitement de la syphilis, PFR	17	Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse, Afrique	4–591

Source : Horton et al. (2017)

Cette limite est imposée par les contraintes inhérentes au budget de la santé

Coûts en USD :
5000/QALY

Nouvelles technologies

Nouvelles technologies de la santé avec un rapport coût/efficacité de 25 000 USD/QALY

Les technologies qui seront remplacées offraient un moins bon rapport qualité-prix. Les bénéfices du nouveau traitement sont supérieurs aux bénéfices perdus.



Réduction des coûts (par ex., vaccin polio Sabin)

Très rentable (par ex., 1 000 USD par QALY)

Relativement bon rapport coût-efficacité (par ex., 5 000 USD par QALY)

Rentable (par ex., 7 500 USD par QALY)

Rentable (mais à la limite, par ex. 8 000 USD ou 10 000 USD par QALY)

Les bénéfices du nouveau traitement sont-ils supérieurs aux bénéfices perdus en raison de la substitution?

Non. Les technologies remplacées offraient un meilleur rapport qualité-prix (le système de santé est perdant en termes de santé et d'efficacité)

Régime de couverture sanitaire d'un pays imaginaire où le MS a défini (il y a de nombreuses années) un seuil de rentabilité de 10 000 USD par QALY pour pouvoir considérer rentable une technologie et l'intégrer au régime de prestations.

B. Examen de la LME ou décisions liées à l'approvisionnement



Examen rapide des décisions liées aux dépenses relatives aux médicaments et produits de base, identification des valeurs aberrantes ou des gains rapides



Dans tous les pays, les médicaments et les produits de base représentent une part importante des dépenses de santé



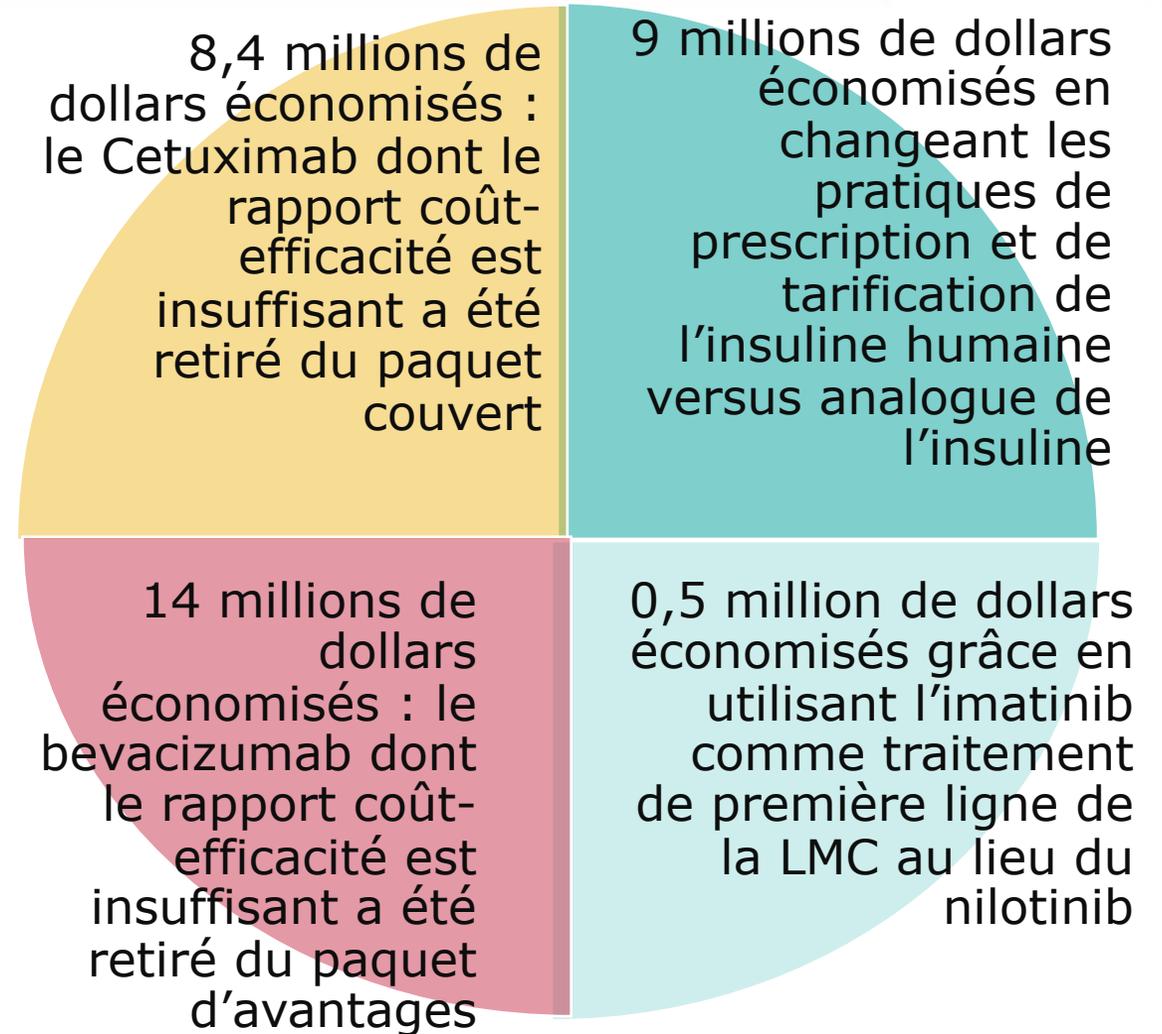
Examen récent des passations de marchés : les dépenses en médicaments effectuées par quelques pays se sont élevées à 50 milliards de dollars par an, ce qui en fait dans de nombreux pays, l'une des catégories de dépenses à la plus forte croissance (Turquie, Égypte, Pakistan)

Réduction des coûts dans le plus important système de CSU au monde

Un budget de santé de 31 millions de dollars pourrait être économisé chaque année si le gouvernement mettait en œuvre les recommandations du comité d'évaluation des technologies de santé élaborées avec l'appui de l'IdSI.

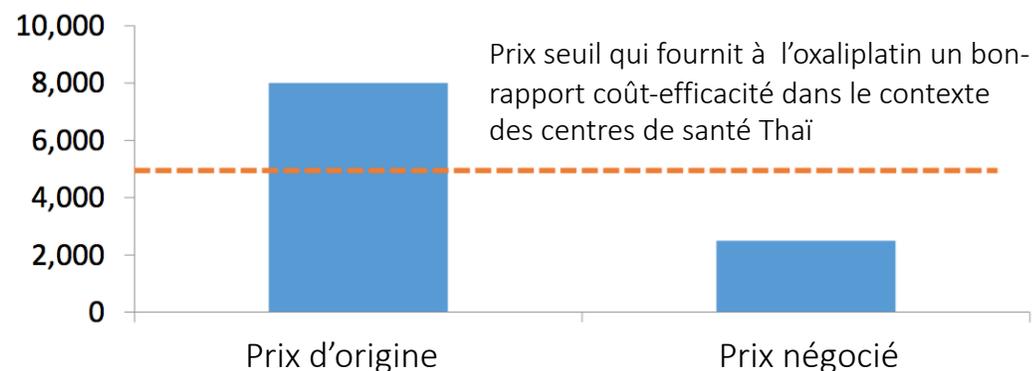
En octobre 2018, l'assureur social de l'Indonésie a décidé de supprimer le cétuximab et le bevacizumab (source: réunion sur le Financement de la santé de Sida/iDSI/CHAI tenue à l'occasion de la conférence sur l'examen des systèmes de santé, Liverpool, 2018).

31 millions de dollars réinvestis dans le système de santé pourraient permettre d'éviter plus de 44 787 DALY au sein de la population indonésienne



Passation de marchés plus intelligente : négociation des prix

Analyse de valeur pour le prix de l'oxaliplatine



Utilisation de l'information de l'HITA pour la négociation de prix

Médicaments	Prix d'origine (TBH)	Prix réduit (TBH)	Potentiel d'économies (TBH par année)
Tenofovir	43	12	375 million
Pegylate interferon alpha-2a (180 mcg)	9,241	3,150	600 million
Oxaliplatine (injection 50 mg/25 ml)	8,000	2,500	152 million



Journal of Evidence, Training and Quality in Health Care

Volume 108, Issue 7, 2014, pages 397-404

What is the contribution of health-related evaluations to decision-making in healthcare? Experiences from 7 selected countries



main emphasis

The use of economic evaluation for the pharmaceutical industry in Thailand

Cost-benefit assessments as an instrument for establishing the list of medicines to be reimbursed in Thailand

Yot Teerawattananon ¹, Nattha tritasavitol ¹, Netnapis Suchonwanich ², Pritaporn Kingkaew ¹

Après 5 ans de mise en œuvre, une épargne de 768,01 millions USD

C. S'attaquer aux inducteurs de coûts connus

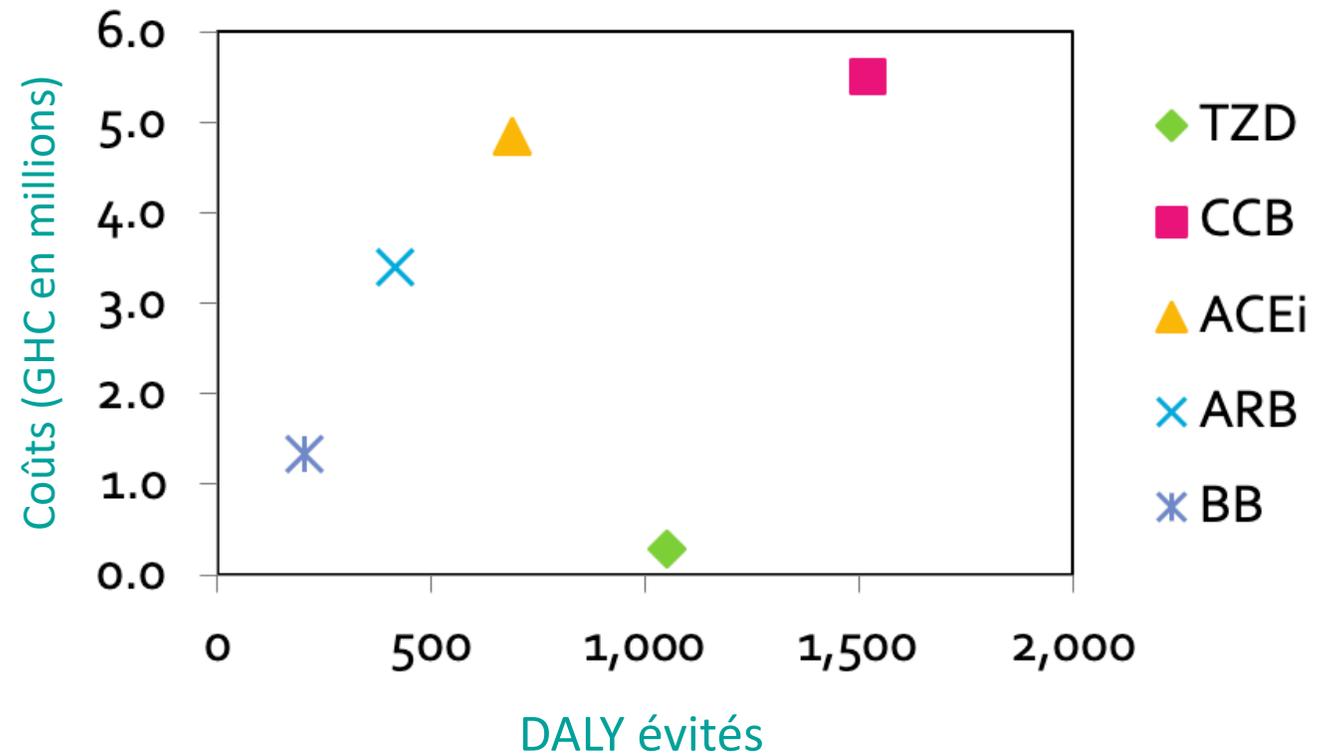
L'analyse de situation peut aider à identifier les domaines d'inefficacité ou les inducteurs de coûts dans votre pays.

Exemple du Ghana :

- MCV: morbidité, mortalité, prévention et coûts du traitement
- Même un tout petit changement en matière de prescription pourrait permettre d'économiser 18 % des dépenses liées à l'antihypertenseur

Coûts et DALY par 1 000 personnes traitées

comparé à aucune intervention
Moyenne nette sur la durée de vie

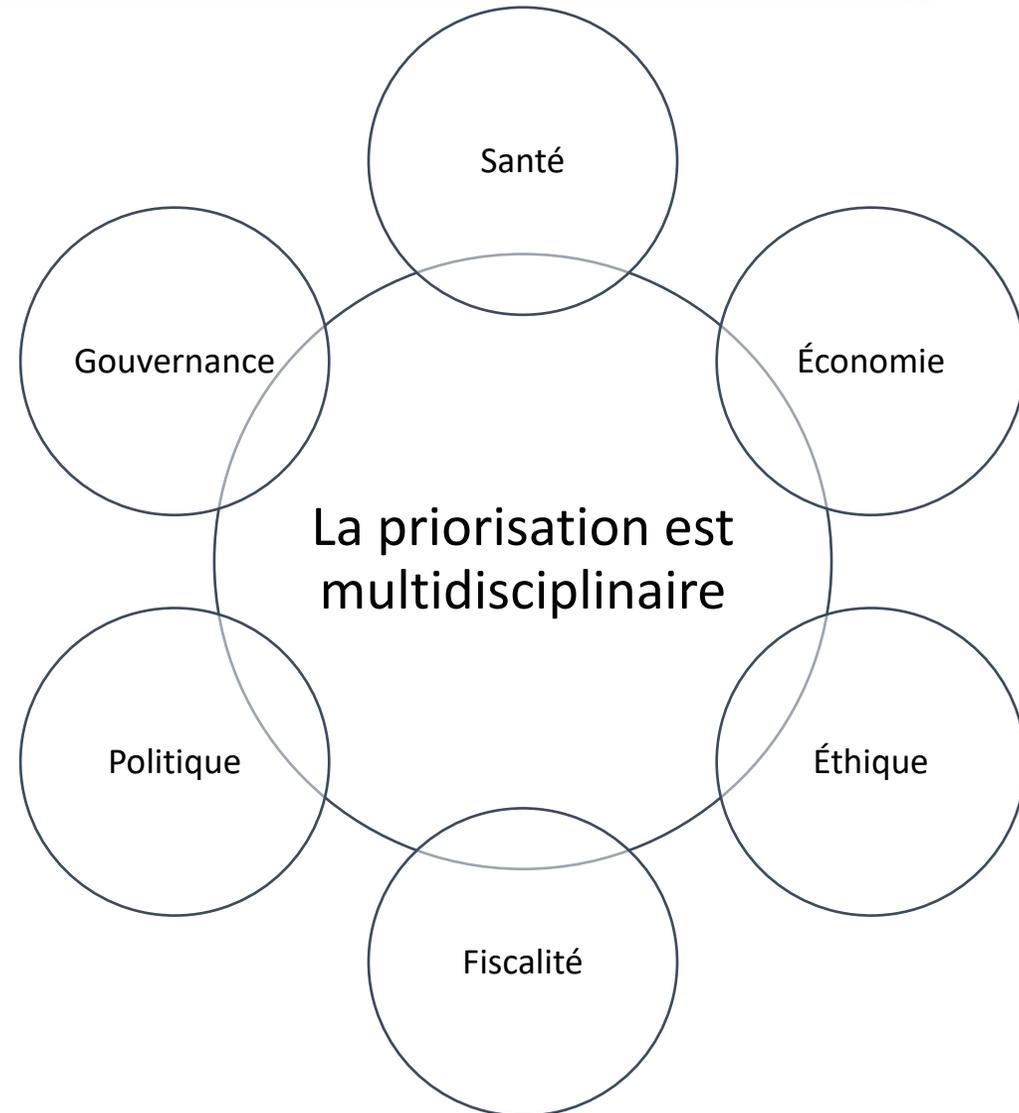


Au delà des aspects techniques...

L'analyse et les données probantes ne constituent qu'une partie du paysage.

Il faut considérer :

- La faisabilité dans votre système de santé local
- L'acceptabilité sociale
- Les pressions politico-économiques



2. Prioriser la réforme des systèmes de santé

Réformes
potentielles



Impact



Aspects
techniques



Abordabilité



Innovations



Aspects
politiques



Réformes potentielles

Réformes
potentielles

Impact

Aspects
techniques

Abordabilité

Innovations

Aspects
politiques

- Décentralisation du recrutement du personnel
- Exemption effective des frais d'utilisation pour les pauvres
- Amélioration du système de référencement et de transport
- Augmentation du budget opérationnel aux niveaux de la formation sanitaire / décentralisé



Réformes potentielles

Quels sont les impacts probables?

Réformes
potentielles

Impact

Aspects
techniques

Abordabilité

Innovations

Aspects
politiques

- L'impact sur la santé peut être modélisé (à partir de certaines hypothèses souvent robustes!)
- Il faut également considérer les économies de coûts (voir par ex., l'Indonésie et le Ghana). Les fonds peuvent être investis ailleurs.



Impact probable

Quels outils de modélisation peuvent aider à établir des priorités? quelques exemples

Réformes
potentielles

Impact

Aspects
techniques

Abordabilité

Innovations

Aspects
politiques

Outil	Développeurs	Objectif	Forces	Limites
Outil des vies sauvées (LiST)	Johns Hopkins, Avenir Health	Modélise l'impact sur la santé (c.à.d. décès évités) des changements en matière de couverture des interventions de SMNE-N	<ul style="list-style-type: none"> Outil intégré d'estimation de l'impact sur la SMNE- N Peut agir de façon autonome ou être intégré à d'autres modèles plus complexes 	<ul style="list-style-type: none"> Limité aux interventions de SRMNE-N Aucune analyse coût-efficacité / efficacité Pas de modélisation des systèmes de santé
OneHealth (OHT)	Avenir Health, supervisé par IAWG NU /OMS	Modèle complet d'estimation des coûts et des impacts des interventions sanitaires et des programmes de renforcement des systèmes de santé. Intègre les outils existants comme MBB, LiST, FamPlan, AIM / GOAL / Resource Needs model, Halte à la tuberculose de l'OMS etc.	<ul style="list-style-type: none"> Positif pour chiffrer et modéliser l'impact des stratégies sectorielles de santé, avec des liens entre les interventions de santé et les investissements dans les systèmes de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Moins utile pour un seul programme / problème
EQUIST 2.0	UNICEF	Analyse les goulots d'étranglement pour les interventions de SRMN; identifie les stratégies permettant de répondre aux goulots d'étranglement; développe des scénarios et compare les coûts. Idéal pour comparer les	<ul style="list-style-type: none"> Accent explicite sur l'équité Intègre les coûts et les impacts 	<ul style="list-style-type: none"> Non conçu pour chiffrer es programmes de santé dans leur intégralité

Considérations importantes lors de l'utilisation d'outils

Réformes
potentielles

Impact

Aspects
techniques

Abordabilité

Innovations

Aspects
politiques

- Durabilité
 - Développeur — Documentation, mise à jour au fil du temps, etc.
 - Utilisateur (gouvernement) — formation, appropriation et institutionnalisation
- Transparence des hypothèses sous-jacentes
- Qualité et disponibilité des données
- Outil = Panacée...?



Impact probable

Pouvez-vous assurer la mise en œuvre technique?

Réformes
potentielles

Impact

Aspects
techniques

Abordabilité

Innovations

Aspects
politiques

- Financement basé sur les résultats : associer les paiements aux résultats (quantitatifs et qualitatifs) au niveau des formations sanitaires pour assurer l'efficacité du projet visant à supprimer les frais d'utilisation
- Impact parfois limité en raison de la :
 - Multiplicité des FS à gérer/vérifier
 - Faible capacité du niveau central en matière de gestions des paiements
 - Faible capacité du niveau décentralisé en matière de gestion des fonds
 - Fonction de paiement trop complexe pour que les prestataires comprennent le lien entre paiement et résultats



Faisabilité technique

Est-ce abordable à l'échelle requise pour obtenir un impact ?

Réformes
potentielles

Impact

Aspects
techniques

Abordabilité

Innovations

Aspects
politiques

- Rentabilité ≠ Abordabilité !
- Investissement + coût opérationnel
 - Les bâtiments nécessitent du personnel et un budget opérationnel
 - Les RH supplémentaires demeurent sur la liste salariale pendant très longtemps et réduisent la flexibilité du budget
- Les programmes financés par des sources extérieures (par ex., les primes d'incitation pour les ASC) peuvent-ils être repris par le gouvernement?



Abordabilité

Existe-t-il des innovations/alternatives moins chères/plus faciles?

Réformes
potentielles

Impact

Aspects
techniques

Abordabilité

Innovations

Aspects
politiques

- Plateformes numériques pour la santé pour la consultation de spécialistes (par opposition à la décentralisation des spécialistes)
- Système électronique de passation des marchés pour faciliter les appels d'offres à large échelle auprès des sociétés pharmaceutiques (par opposition aux achats de médicaments par chaque FS/district)
- Salles de maternité (plutôt que de tenter de fournir un transport d'urgence) ou utilisation de taxis communautaires plutôt que d'investir dans davantage d'ambulances



Innovations / Alternatives

Est-ce politiquement faisable?

Réformes
potentielles

Impact

Aspects
techniques

Abordabilité

Innovations

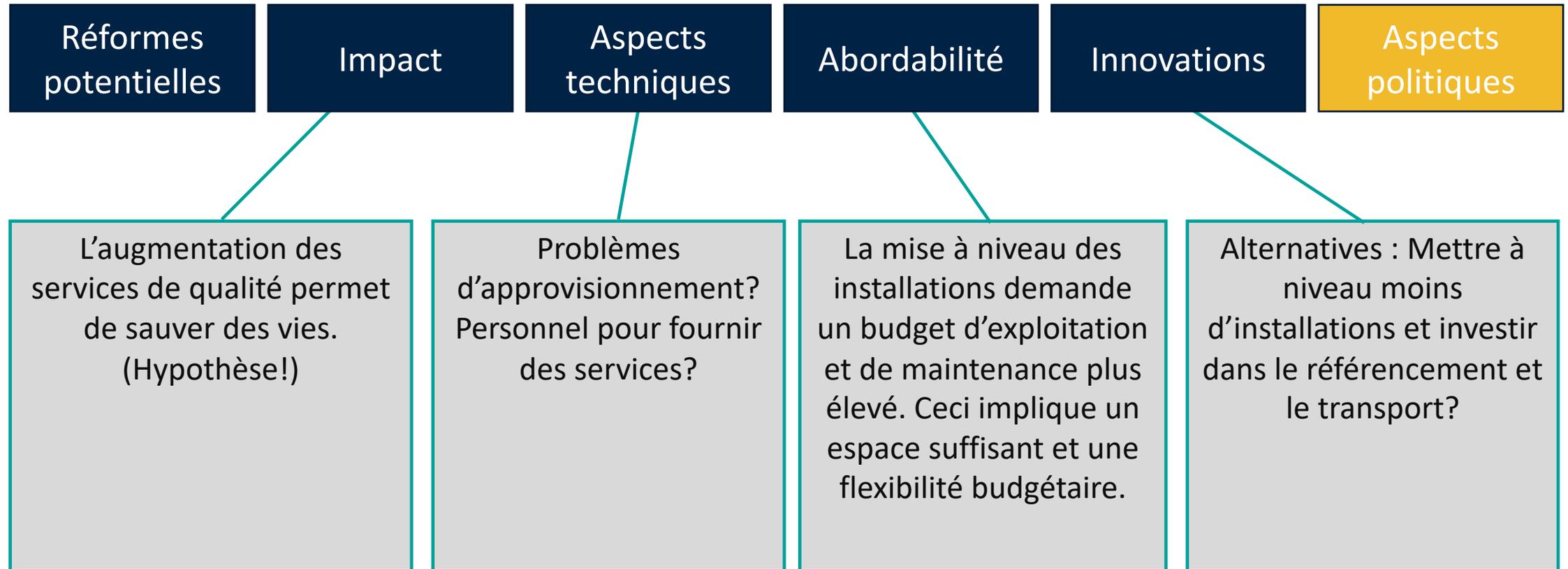
Aspects
politiques

- Est-ce que quelqu'un est prêt à défendre la réforme?
- Quel est le cycle politique? Est-ce que cela permet de gagner des votes?
- Les groupes d'intérêts spécifiques sont-ils susceptibles de résister ?



Faisabilité politique

Exemple : Augmenter le nombre de formations sanitaires



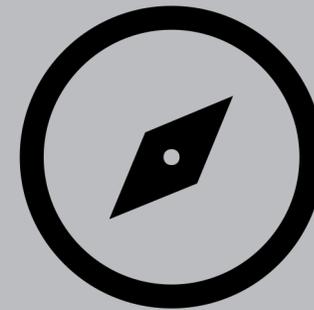
Activité d'étude de cas



45 minutes



Page 11



Dans les salles
séparées



Partenaires du GFF



BILL & MELINDA
GATES foundation

Canada



MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS
OF DENMARK
Danida



EVERY WOMAN
EVERY CHILD
FOR HEALTHY AND EMPOWERED WOMEN,
CHILDREN AND ADOLESCENTS



The Global Fund
To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria



Laerdal
helping save lives



MSD for mothers



NORWEGIAN MINISTRY
OF FOREIGN AFFAIRS



Ministry of Foreign Affairs of the
Netherlands

PAI
pai.org

PATH



The Partnership
for Maternal, Newborn
& Child Health



RA
Réseau Africain pour le Développement Durable



UKaid
from the British people



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE





Merci

Pour en apprendre davantage



www.globalfinancingfacility.org



GFFsecretariat@worldbank.org



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