

Partenariat et Financements

*Quelles approches innovantes pour la
pérennisation des programmes de santé*

*Dr Safiatou THIAM
SE/CNLS, Sénégal*

01

Introduction

02

Financement de la santé au Sénégal

03

Approches de financement de la santé

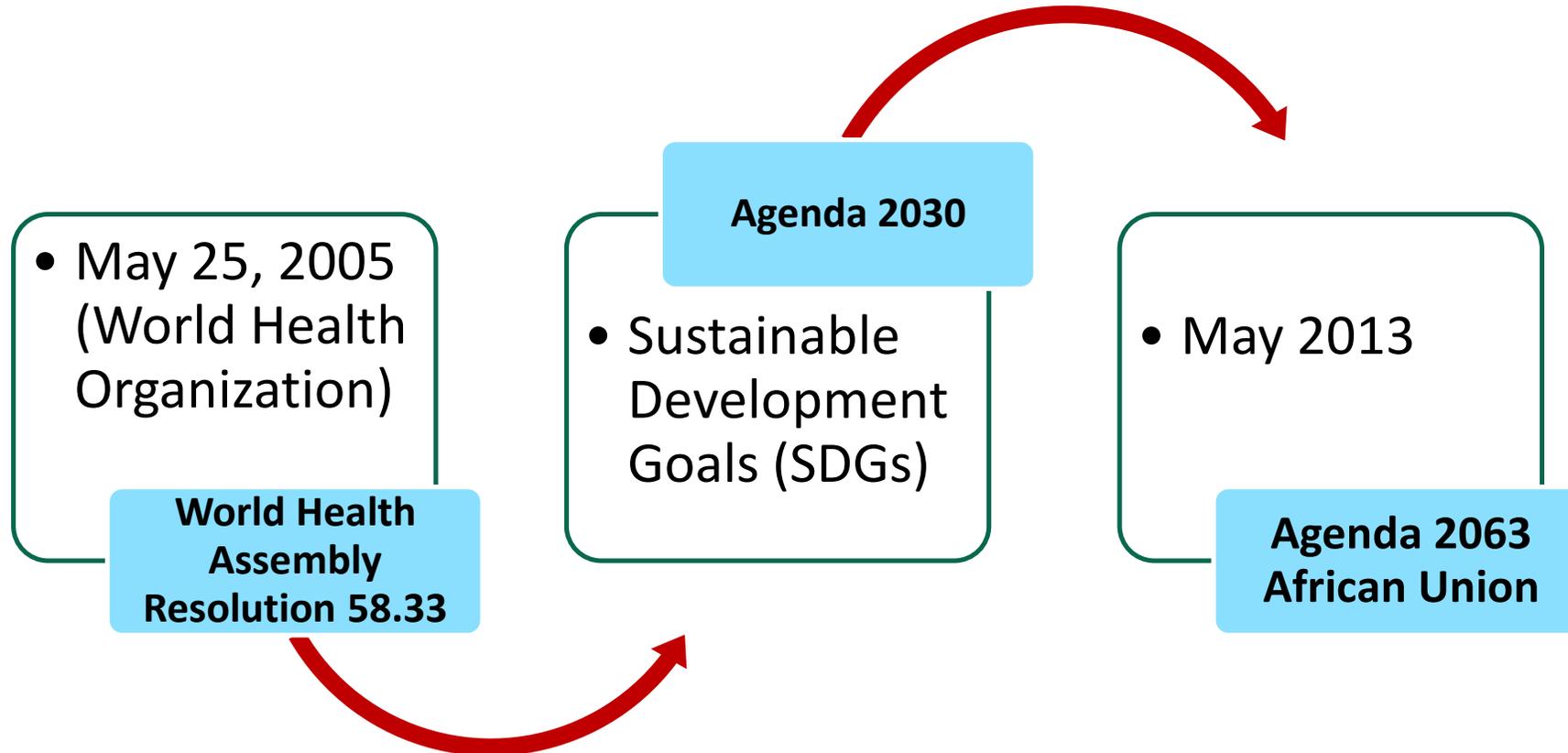
04

Exemples de Partenariat pour le
financement de la santé

05

Conclusion

Introduction



Le contexte international place la santé au centre des priorités

La santé au cœur de l'agenda international pour le développement

Investir dans la santé réduit la pauvreté et permet une **croissance économique**.

OMS 2010

Progrès effectués dans la santé ont contribué de 24% à **l'augmentation des revenus** des pays à faibles revenus et à revenus intermédiaires. **PNUD**

2014

Investissement additionnel de 5USD /pers/an dans les 74 pays qui concentrent 95% de la mortalité maternelle et infantile

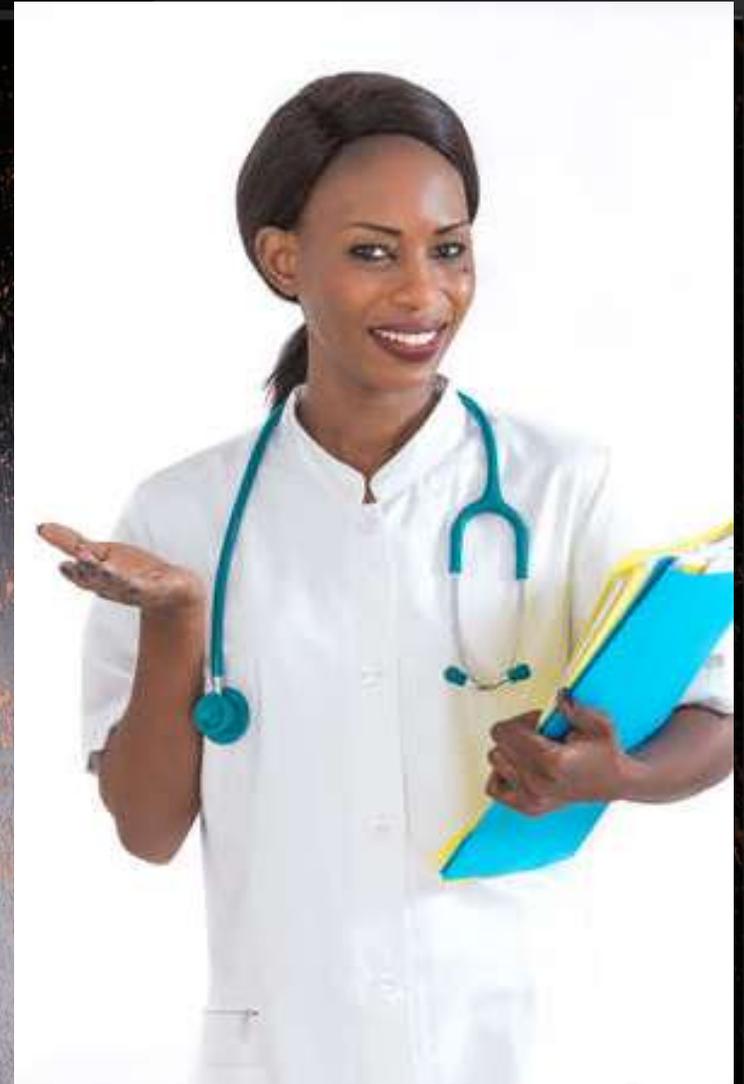
- **Un rendement extrêmement élevé**, X par 5 à 9 des bénéfices économiques et sociaux à l'horizon 2035 (Rapport ODD ANSD 2017)

Le secteur de la santé présente aujourd'hui de nombreux défis

- risques pandémiques,
- vieillissement de la population,
- accès à la santé inégal pour tous,
- nécessité d'associer technologie et santé grâce à la digitalisation du secteur,
- décalage entre l'offre et la demande, etc.

Les attentes du secteur et des populations en général sont nombreuses.

Cependant, le contexte économique et le déficit chronique qu'engendrent les dépenses de santé complexifient la réponse à ces attentes.





CONSTAT

Le système de santé sous financé



Allocations budgétaires à la santé en hausse mais **insuffisantes**



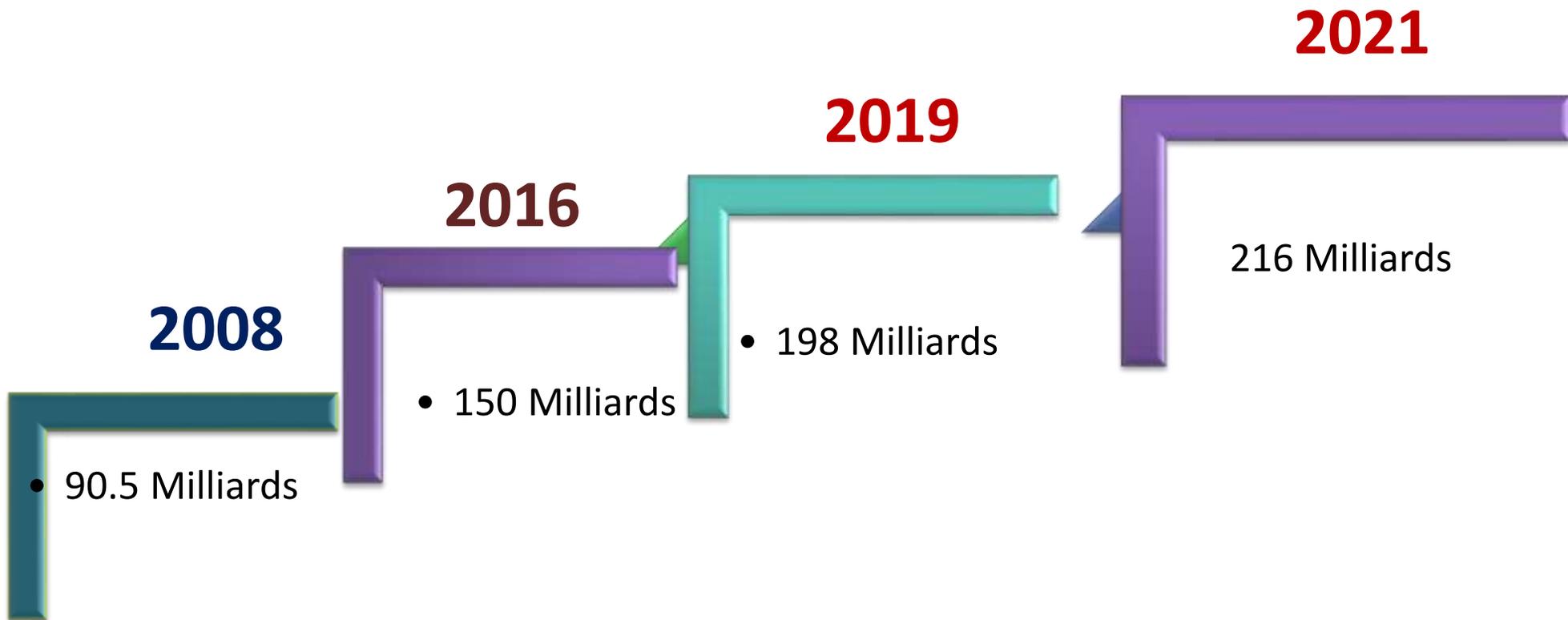
Dépenses de santé d'abord supportés par les ménages sous forme de paiement direct



Dynamique de mise en place des systèmes d'assurance maladie en cours (CMU)



FINANCEMENT DE LA SANTE AU SENEGAL



Augmentation régulière des financements alloués au Ministère de la Santé

**Augmentation du budget Ministère de la santé
proportionnellement
plus faible par rapport au budget national**

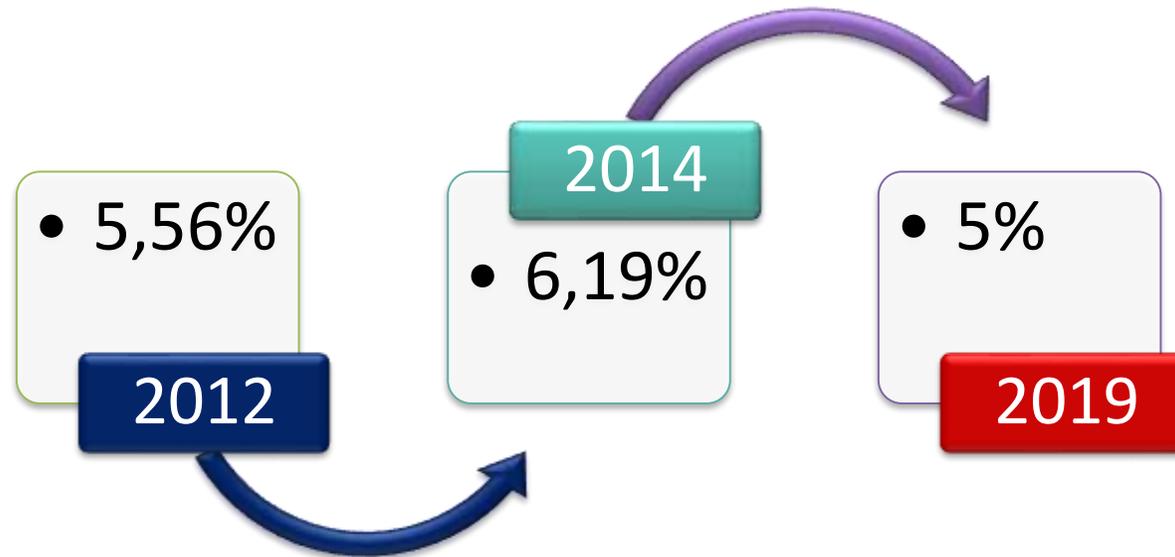




Tableau de Bord de l'Afrique sur les Financements Nationaux pour la Santé

Etat membre	Indicateur #1 Financement national public et financement obligatoire et contributif pour la santé (2014)		Indicateur #3 En pourcentage (%) des dépenses publiques*	Indicateur #4 Proportion of Total (current) Health Expenditure (2014) derived from:			Indicateur #5 Recettes fiscales en pourcentage (%) du PIB**
	Par habitant*	En pourcentage (%) du PIB*		Financement national public pour la santé*	Recettes extérieures pour la santé (dépenses courantes)*	Dépenses directes par ménage pour la santé*	
1. Algérie	\$361.20	5.24%	8.89%	73%		26%	17.2% (2012)
2. Angola	\$195.26	2.02%	2.00%	64%	2.43%	24%	17.3% (2012)
3. Bénin	\$18.57	2.26%	6.53%	43%	25.79%	33%	15.5% (2012)
4. Botswana	\$227.59	3.39%	8.84%	59%	15.09%	5%	26.7% (2012)
5. Burkina Faso	\$18.41	2.38%	11.6%	52%	25.54%	33%	16.4% (2012)
6. Burundi	\$13.07	3.97%	12.19%	53%	50.28%	21%	16.4% (2012)
7. République du Cap Vert	\$129.52	5.64%	11.73%	75%	23.67%	22%	16.4% (2012)
8. Côte d'Ivoire	\$51.42	3.84%	8.36%	23%	15.09%	64%	16.4% (2012)
9. République Centrafricaine	\$7.63	2.06%	14.17%	49%	45.73%	46%	8.2% (2012)
10. Tchad	\$10.28	1.88%	4.83%	55%	19.43%	33%	16.4% (2012)
11. Congo	\$9.83	2.22%	8.66%	33%	30.70%	45%	16.4% (2012)
12. République du Congo	\$12.36	4.21%	6.70%	82%	4.02%	18%	16.4% (2012)
13. Côte d'Ivoire	\$25.95	1.68%	7.33%	29%	9.37%	51%	16.4% (2012)
14. République Démocratique du Congo	\$4.70	1.52%	10.53%	37%	38.70%	39%	8.8% (2012)
15. Djibouti	\$121.85	6.75%	14.14%	64%	9.34%	34%	16.4% (2012)
16. Egypte	\$47.91	2.88%	2.38%	38%	1.26%	54%	16.4% (2012)
17. Gabon Equatorial	\$91.17	2.83%	4.84%	77%	2013: 0.87%	20%	16.4% (2012)
18. Erythrie	\$5.53	1.33%	3.40%	44%	28.47%	54%	16.4% (2012)
19. Ethiopie	\$16.88	2.87%	16.73%	58%	41.69%	32%	8.2% (2012)
20. Gabon	\$219.23	2.35%	7.30%	68%	0.92%	22%	16.4% (2012)
21. Gambie	\$18.52	5.05%	15.30%	59%	64.88%	17%	16.4% (2012)
22. Ghana	\$14.85	2.13%	6.42%	60%	15.38%	27%	16.4% (2012)
23. Guinée	\$14.77	2.74%	3.50%	48%	12.57%	43%	16.4% (2012)
24. Guinée-Bissau	\$7.82	1.0%	3.78%	20%	60.79%	49%	16.4% (2012)
25. Kenya	\$47.39	3.50%	12.80%	61%	27.53%	26%	15.9% (2012)
26. Lesotho	\$80.51	8.08%	11.08%	76%	52.24%	36%	16.4% (2012)
27. Libéria	\$14.57	3.16%	11.86%	71%	49.07%	37%	16.4% (2012)
28. Libye	\$275.26	3.62%	4.83%	74%		26%	16.4% (2012)
29. Madagascar	\$6.42	1.47%	10.19%	48%	19.83%	47%	16.4% (2012)
30. Malawi	\$15.36	6.00%	16.77%	53%	87.77%	47%	16.4% (2012)
31. Maldives	\$18.82	1.37%	5.64%	23%	27.75%	68%	15.8% (2012)
32. Mali	\$14.23	1.87%	4.50%	50%	9.86%	44%	16.4% (2012)
33. Maurice	\$237.21	2.86%	5.59%	49%	1.83%	48%	16.4% (2012)
34. Mozambique	\$23.70	3.84%	3.93%	54%	44.69%	3%	16.4% (2012)
35. Namibie	\$299.41	5.56%	11.96%	60%	8.09%	7%	23.3% (2012)
36. Niger	\$13.47	1.27%	12.7%	55%	21.2%	34%	16.4% (2012)
37. Nigeria	\$26.63	0.82%	8.37%	25%	6.72%	72%	16.4% (2012)
38. Rwanda	\$11.50	2.87%	8.93%	38%	44.83%	28%	16.4% (2012)
39. République Arabe Soudanaise Démocratique							
40. Côte d'Ivoire et Philippe	\$71.23	3.43%	12.39%	43%	35.33%	19%	16.4% (2012)
41. Sénégal	\$15.47	2.42%	8.04%	52%	20.68%	37%	16.2% (2012)
42. Seychelles	\$485.83	3.1%	8.73%	82%	4.2%	2%	28.4% (2012)
43. Sierra Leone	\$14.54	1.88%	10.84%	07%	17.12%	40%	16.4% (2012)
44. Somalie							
45. Afrique du Sud	\$109.84	4.24%	14.23%	48%	1.84%	8%	26.3% (2012)
46. Togo	\$21.70	1.88%	11.8%	21%	2.84%	76%	16.4% (2012)
47. Tunisie	\$87.69	7.00%	16.36%	76%	21.88%	10%	16.4% (2012)
48. République Unie de Tanzanie	\$14.88	2.99%	12.3%	46%	35.84%	37%	16.4% (2012)
49. Togo	\$21.70	1.88%	11.8%	21%	2.84%	76%	16.4% (2012)
50. Tunisie	\$87.69	7.00%	16.36%	76%	21.88%	10%	16.4% (2012)
51. Uganda	\$12.36	1.88%	14.8%	37%		36%	21.2% (2012)
52. Zambie	\$17.52	1.28%	10.8%	35%	38.33%	41%	16.4% (2012)
53. Zimbabwe	\$10.50	1.47%	11.8%	38%	2013: 3.2%	39%	16.4% (2012)

Tableau de bord de l'Afrique sur les financements nationaux de la santé (Source CEDEAO)

Norme CDEAO : 15% du budget consacré à la santé

- 4 pays sur 54 > ou = à 15%
- 19 sur 54 : entre 10 et 15%
- 31 moins de 10%
- Sénégal entre 8 et 10%

- Ne pas se focaliser sur l'atteinte des 15%
- Les pays n'ont pas les mêmes capacités

Mais plutôt se demander

- "s'il y a eu une différence ?",
- "cela a-t-il entraîné de réels progrès dans les indicateurs de santé »?
- "les gens sont-ils en meilleure santé et plus prospères ?

Sagesse africaine :

"15 % d'un éléphant, ce n'est pas la même chose que 15 % d'un poulet".



APPROCHES DE FINANCEMENT

LES GOUVERNEMENTS

- Pour les Gouvernements, le système de financement de santé va dépendre :
 - des Recettes,
 - de la mise en commun des fonds,
 - l'achat de services
 - les politiques concernant les droits aux prestations
 - les obligations des patients de participer aux dépenses

Les Gouvernements devraient :

- Considérer les dépenses de santé non pas simplement comme un coût, mais comme un investissement dans la sécurité sanitaire, la productivité et pour la croissance économique.
- Coopération entre les responsables de la santé et des finances sur les priorités budgétaires :
 - la priorisation des dépenses qui doivent renforcer la santé
 - Investissement pour des systèmes de santé robustes
 - budgétiser de façon efficiente
 - en consolidant les bases sociales pour appuyer mutuellement la CMU et les objectifs de sécurité sanitaire.

LES PARTENAIRES AU DÉVELOPPEMENT

- *Basés sur des critères d'investissements prioritaires*
- Collaborer avec des institutions financières pour la coopération en matière de santé (BM, FMI, BAD etc)

« Collaborer pour réussir »



Un Partenariat renforcé et plus efficace...

Renforcer l'application des principes de l'efficacité de l'aide pour mobiliser davantage les ressources extérieures pour la santé

Capter toutes contributions nouvelles que les partenaires peuvent apporter pour renforcer le financement de la santé

Saisir les nouvelles opportunités

Plaidoyer, Plaidoyer, Plaidoyer

- Financements directs de Gouvernement à Gouvernement
- Financement de la santé pour la capture du Dividende démographique
- Financement des dossiers d'investissement des priorités (SMNI, Maladies transmissibles, Maladies Chroniques etc)
- Capture des Fonds des Sénégalais de l'Extérieur notamment dans l'appui au développement de l'assurance maladie.
- Taxes sur les nouvelles ressources ...
- Financement du Programme de sécurité sanitaire

Pour financer la santé ...

*Le Sénégal a élaboré une **stratégie nationale de financement de la santé** selon une démarche inclusive, participative et multisectorielle durant un processus de 13 mois*

Un Forum sur le financement de la santé

organisé le 17 novembre 2017 au King Fahd Palace, Dakar

- **Présidé par SE Macky Sall, Président de la République**

- Plaidoyer de Haut niveau en présence des partenaires pour

- Présenter un argumentaire technique pour la mobilisation des ressources domestiques
- Obtenir l'engagement des parties prenantes au processus de mobilisation des ressources notamment domestiques



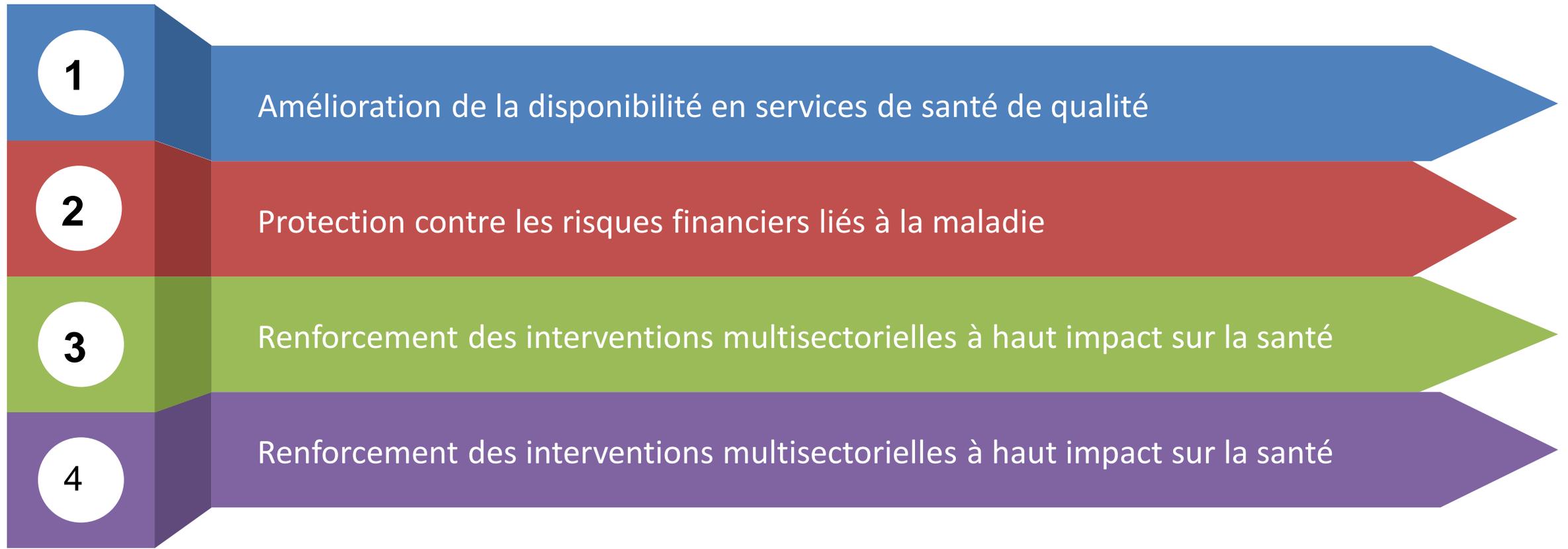
Vision stratégique



« Accès à des services de santé de qualité sur la base d'un financement durable respectant les principes d'équité et de solidarité »



Orientations selon 4 axes majeurs



Cadre de Mise en œuvre vise les engagements suivants :

- Cadre unique et harmonisé des interventions du secteur de la santé appelé Compact mis à jour et appliqué pour une plus grande efficacité de l'aide,
- Planification concertée et intégrée à tous les niveaux du système pour une utilisation plus rationnelle des ressources disponibles,
- Finalisation des réformes institutionnelles : statut de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement, Comité de développement sanitaire, loi sur la CMU,
- Adoption d'un dispositif pour garantir plus de célérité, d'efficience, de transparence et de redevabilité dans l'utilisation des ressources financières,
- Dispositif conjoint de Suivi, contrôle et évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de financement



EXP. DE PARTENARIAT POUR LE FINANCEMENT

Le Fonds mondial

- a permis les investissements importants réalisés dans la santé au cours des vingt dernières années
- a donné lieu à des progrès spectaculaires dans la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme.
- **provenant en grande partie de la mobilisation des ressources nationales et de l'aide au développement classique : COFINANCEMENT**

Durabilité, Transition, Cofinancement : la politique du Fonds mondial

Niveau de revenu	Fardeau de la maladie	Application	Conditions		Co-financement
					Paramètres
Faible revenu	Aucune restriction	Aucune restriction	Augmentation progressive des dépenses gouvernementales pour la santé (tous les pays)	Absorption progressive des principaux coûts du programme (tous les pays)	Aucune restriction
Revenu intermédiaire inférieur - Bas	Aucune restriction	Axé à 50% sur les populations vulnérables et/ou les interventions clés			50% minimum dans les programmes de lutte contre les maladies
Revenu intermédiaire inférieur - Haut	Aucune restriction				75% minimum dans les programmes de lutte contre les maladies **
Revenu intermédiaire supérieur (RIS)	Extrême, sévère ou élevé*	Axé à 100% sur le maintien ou l'élargissement d'interventions en faveur des populations les plus à risque			Axé sur les programmes de lutte contre les maladies et les systèmes visant à surmonter les obstacles à la transition 50% minimum en faveur des populations les plus à risque
	Extrême				

Incitation aux investissements stratégiques

LA CMU

1 objectif de la stratégie du Sénégal :

**Renforcer le plaidoyer pour un financement accru pour la santé à
travers un système de**

Couverture Maladie Universelle



« Nous devons considérer la couverture sanitaire universelle comme un objectif des politiques publiques et comme un investissement »

Tedros Adhanom Ghebreyesus, OMS

Défis de la CMU au Sénégal

- **Couverture faible (estimée à 49% en 2018)**
 - Taux de couverture par les Mutuelles de santé = 18,52%
- **Défis complexes**
 - Niveau de professionnalisation des Mutuelles
 - Recouvrement des cotisations
 - Mobilisation des subventions
 - Gestion administrative et financière
 - Politique de gratuité

PARTENARIAT PUBLIC-PRIVÉ : un avenir dans le secteur de la santé?

- Avec les restrictions budgétaires, la dette publique, les mesures économiques, les nouvelles priorités, les efforts d'accroissement de l'efficacité
- Les gouvernements sont contraints d'***Augmenter et optimiser la contribution du secteur privé dans le financement de la santé***

En plus de trouver sans cesse des nouvelles méthodes de financement des services publics et d'amélioration de l'efficacité

PPP : situation gagnant-gagnant

Un PPP prend en compte le cycle de vie complet d'un investissement ou d'une installation d'infrastructure

- un mandat est attribué sur une base contractuelle
- on raisonne en termes d'économie et on procède à des évaluations sur divers secteurs et phases

Le résultat se traduit par des solutions moins chères, plus efficaces et meilleures

Et l'État n'est pas le seul gagnant dans un PPP :

- l'économie privée accède, grâce à ce modèle, à un marché immense de services fournis jusqu'alors par les pouvoirs publics.

En conclusion, le paysage de financement de la santé est en train de changer

- Les financements nationaux s'accélèrent tirés par les nouveaux modèles de financement
- La participation du secteur privé répond à la fois à un besoin et à un intérêt,
 - rendus d'autant plus pressants par le contexte évolutif de la pandémie de COVID-19

S'appuyant sur ces tendances, *le partenariat pour la santé doit s'innover, s'inventer ...*

Adapter les financements à l'évolution des priorités de santé publique

S'assurer de
l'efficacité maximale
des financements
mobilisés

Transition vers des
financements
nationaux pour la
durabilité

Collaborer solidairement, Investir intelligemment ...
et gagner rapidement en efficacité

Merci

