



Couverture sociale à la lumière de la Couverture sanitaire universelle: plus d'argent pour la santé ou plus de santé pour l'argent?

Dr Nabil Menasria (OMS Algérie)

Conférence internationale: Protection sociale : un levier pour un développement plus équitable et résilient

Alger, 20 et 21 octobre 2021

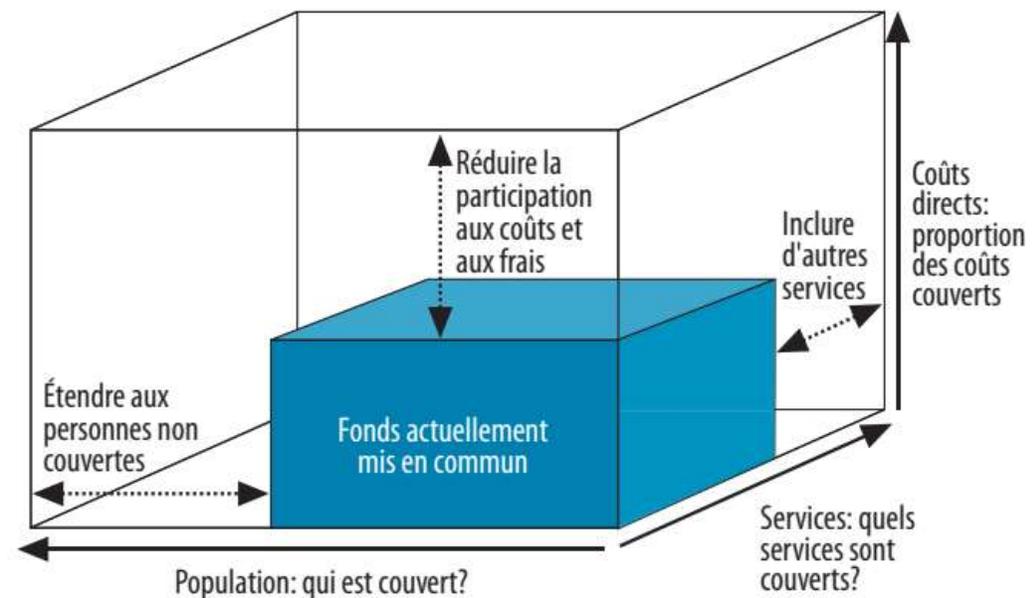
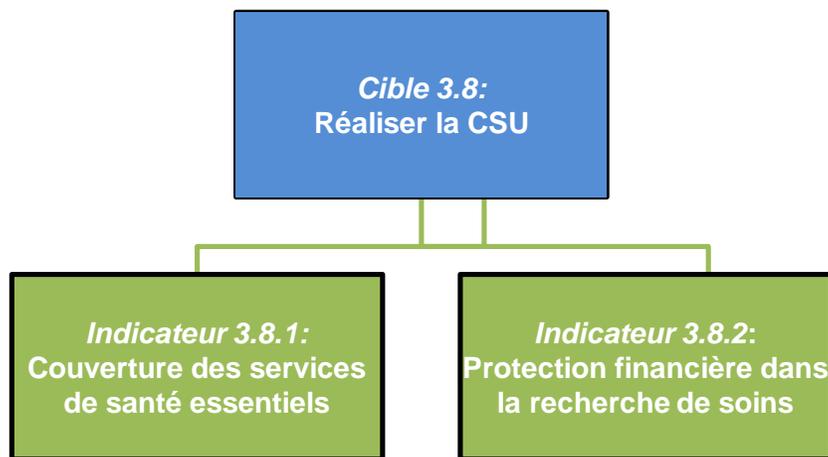


**World Health
Organization**

La Couverture Sanitaire Universelle (CSU) est un Objectif de Développement Durable (ODD) pour 2030

ODD 3 : « Assurer des **vies saines** et promouvoir le bien-être à tous les âges »

La CSU est un engagement politique visant à permettre à toutes les personnes d'utiliser les **services de santé** préventifs, curatifs, palliatifs, de réhabilitation et de promotion dont elles ont besoin, de **qualité** suffisante pour être efficaces, tout en veillant à ce que l'utilisation de ces services n'expose pas l'individu à des **difficultés financières**.



La manière dont un système de santé est **organisé** et **financé** est déterminante pour progresser vers la CSU : **réduire les paiements directs** et les **dépense personnelles en santé** au moment et à l'endroit où des soins sont recherchés, **augmenter le financement public** sont des éléments clés, particulièrement pour améliorer l'accès aux soins des populations pauvres et élargir la protection sociale.

Principaux défis

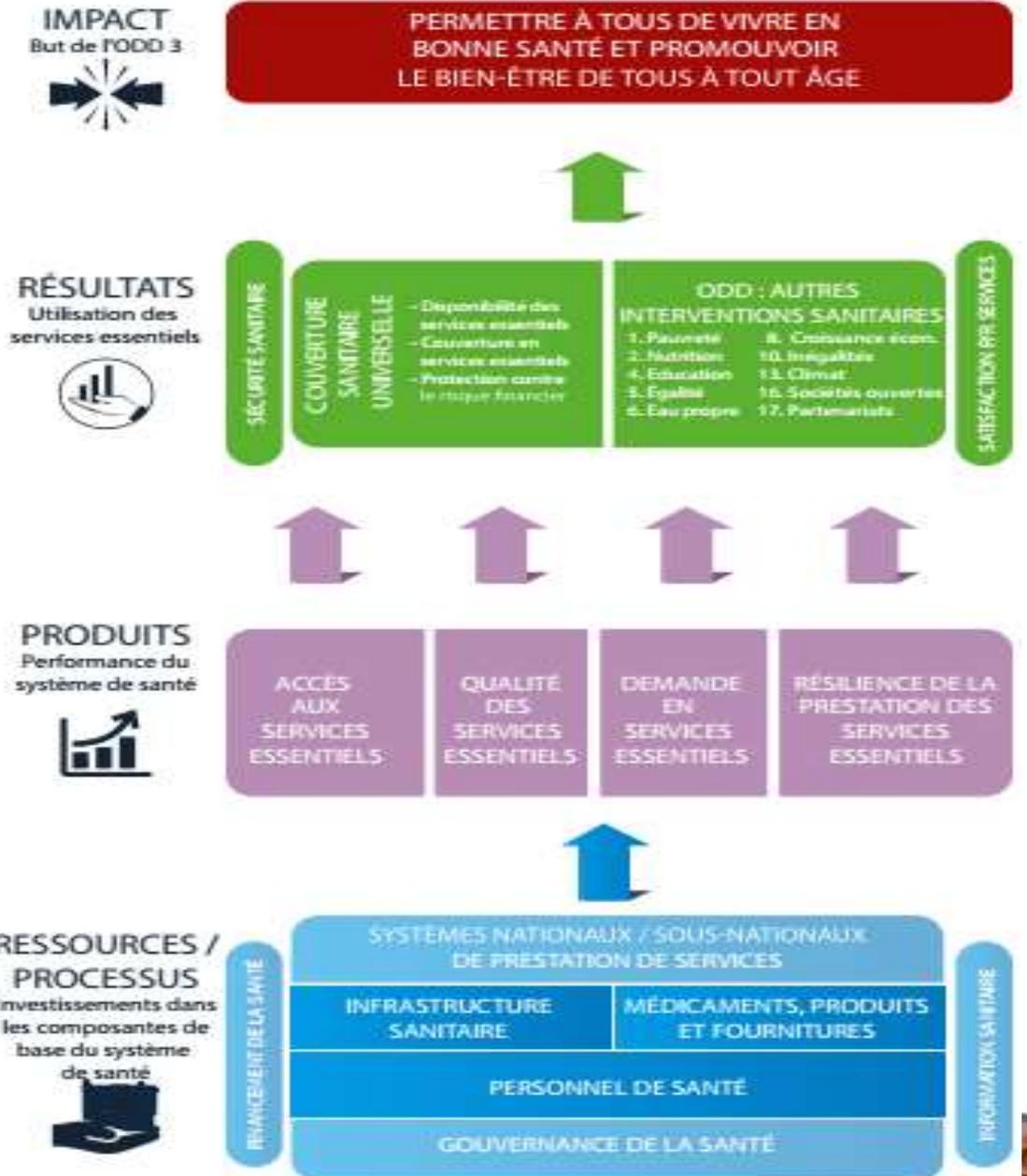
- Près de la moitié de la population mondiale ne bénéficie pas d'une couverture complète des services de santé essentiels.
- Plus de 930 millions de personnes (environ 12 % de la population mondiale) dépensent au moins 10 % de leur budget pour payer les soins de santé
- Chaque année, 100 millions de personnes tombent dans la pauvreté extrême (moins de 1,9 dollar par jour) à cause des dépenses de santé laissées à leur charge.

Principaux défis (suite)

- Il existe un écart de 18 millions entre les personnels de santé actifs dans le monde et ceux qui sont nécessaires aujourd'hui pour assurer la CSU;
- Les soins de santé primaires peuvent couvrir 80 à 90 % des besoins de santé des personnes au cours de leur vie.
- Tous les États Membres de l'OMS ont décidé d'essayer d'atteindre la CSU d'ici 2030;

LE CADRE D'ACTIONS

- OMS AFRO RC67 : Cadre pour le développement des systèmes de santé vers les CSU dans le contexte des SDGs.
- Un cadre logique unique et interconnecté pour intégrer les systèmes et les services nécessaires à la réalisation de l'objectif de la SDG 3
- Domaines et dimensions définies avec un lot d'actions possibles en fonction du pays.



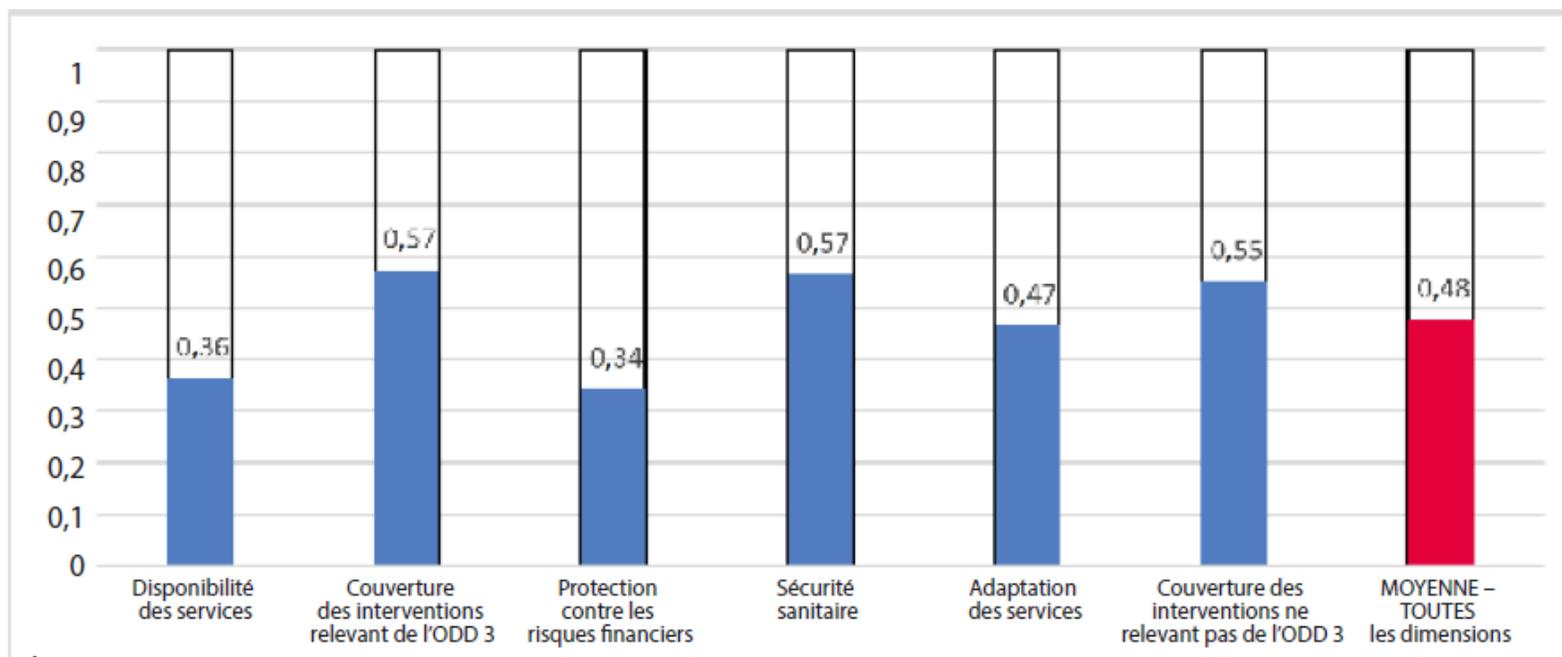
Où en sommes-nous à l'heure actuelle?

- **Rapport sur l'état de santé en Afrique 2018 :**
<https://www.afro.who.int/fr/publications/etat-de-la-sante-region-africaine-de-loms>
- La région présente un tableau contrasté dans les six domaines de résultats du cadre de la CSU:
- Un indice global pour les services de santé basé sur la moyenne des indices de chacune des six dimensions donne un niveau de 0,48 sur un 1 possible. **Cela signifie que la population de la région n'utilise que 48 % des services de santé et des services connexes possibles nécessaires à sa santé et à son bien-être.**



Où en sommes-nous à l'heure actuelle?

Contribution des dimensions des indices de résultats de santé à l'indice global

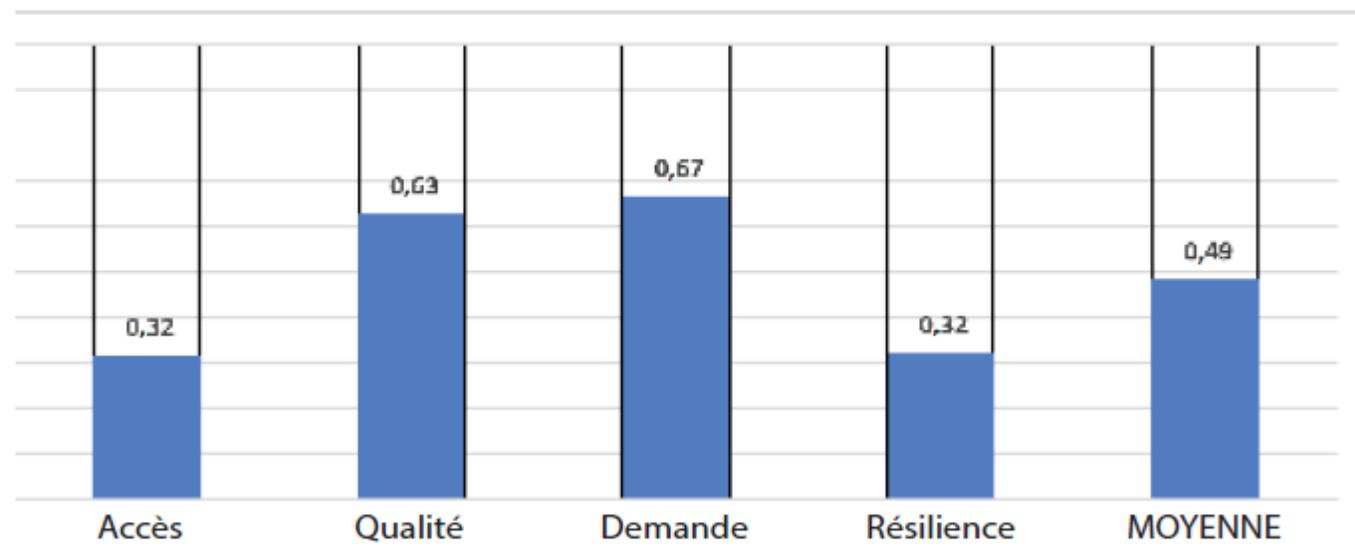


Où en sommes-nous à l'heure actuelle?

- L'analyse de la performance des systèmes de santé basée sur les quatre dimensions suivantes : l'accès aux services essentiels, la qualité des services essentiels, la demande effective de services essentiels par les communautés et la résistance du système aux chocs donne un indice moyen consolidé de 0,49 ce qui signifie que les **systemes ne sont performants qu'à 49 % de leurs niveaux de fonctionnalité possibles**.
- Les notes de performance des pays vont de 0,26 à 0,70. Tous les indices des dimensions de performance affichent des résultats insuffisants, **les pires étant la résilience du système et l'accès aux services essentiels**.

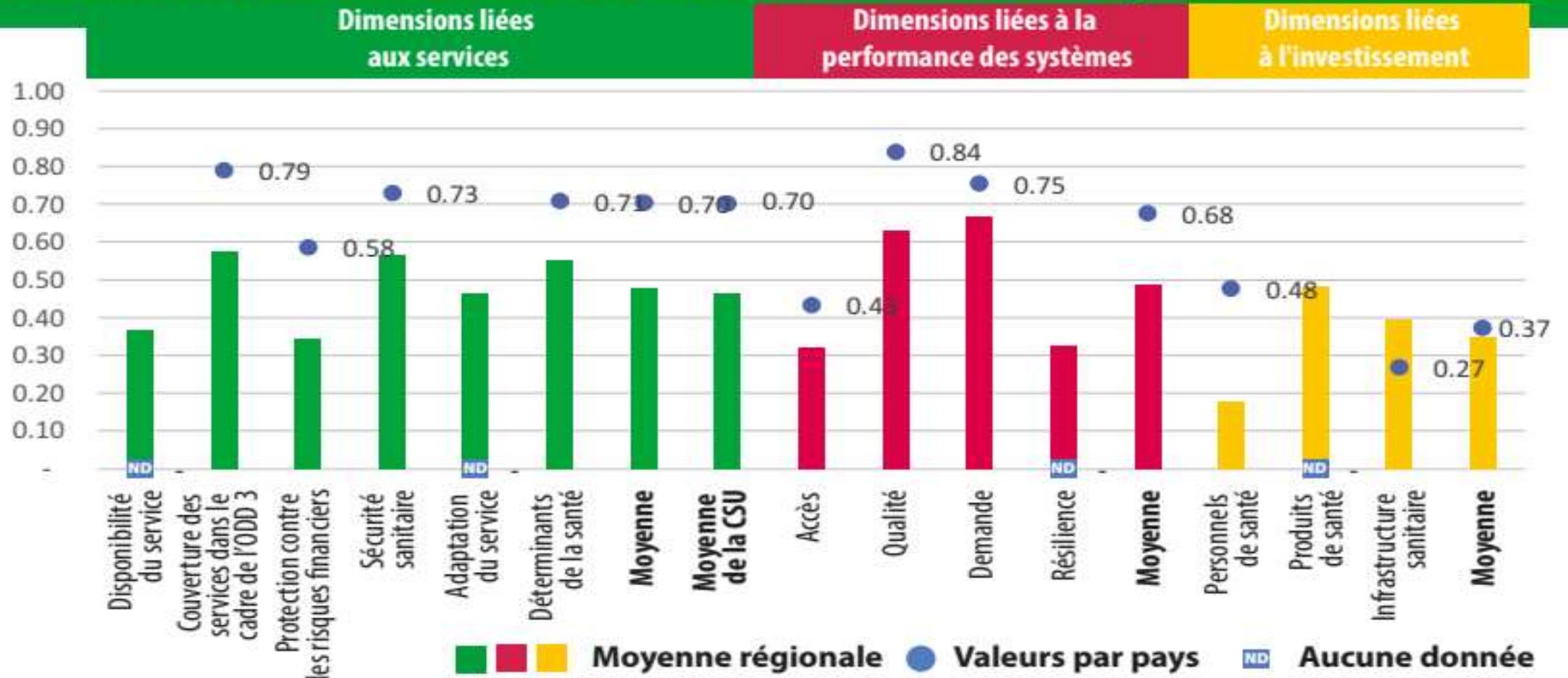
Où en sommes-nous à l'heure actuelle?

Contribution des indices de performance à l'indice général de performance du système



Où en sommes-nous en Algérie?

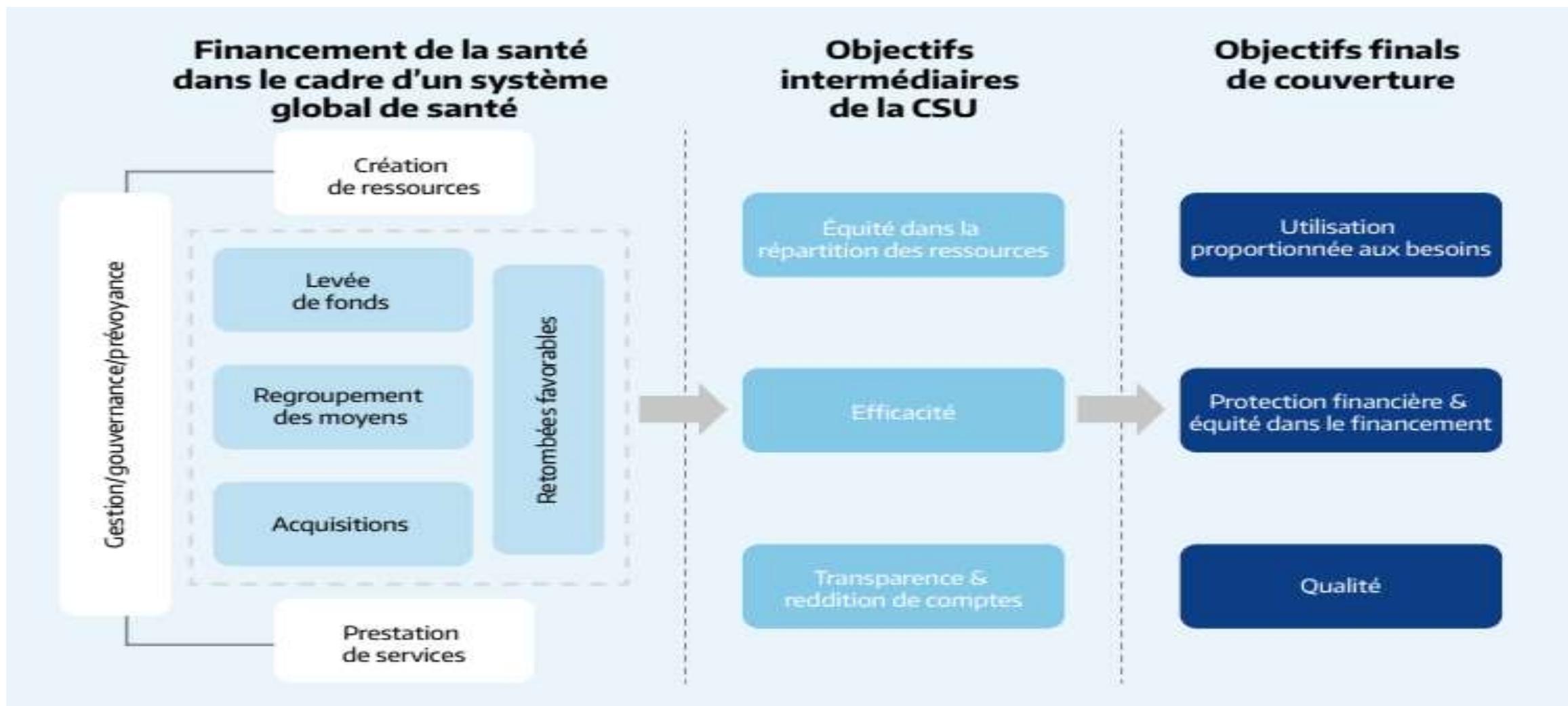
Situation des services de santé et état du système de santé



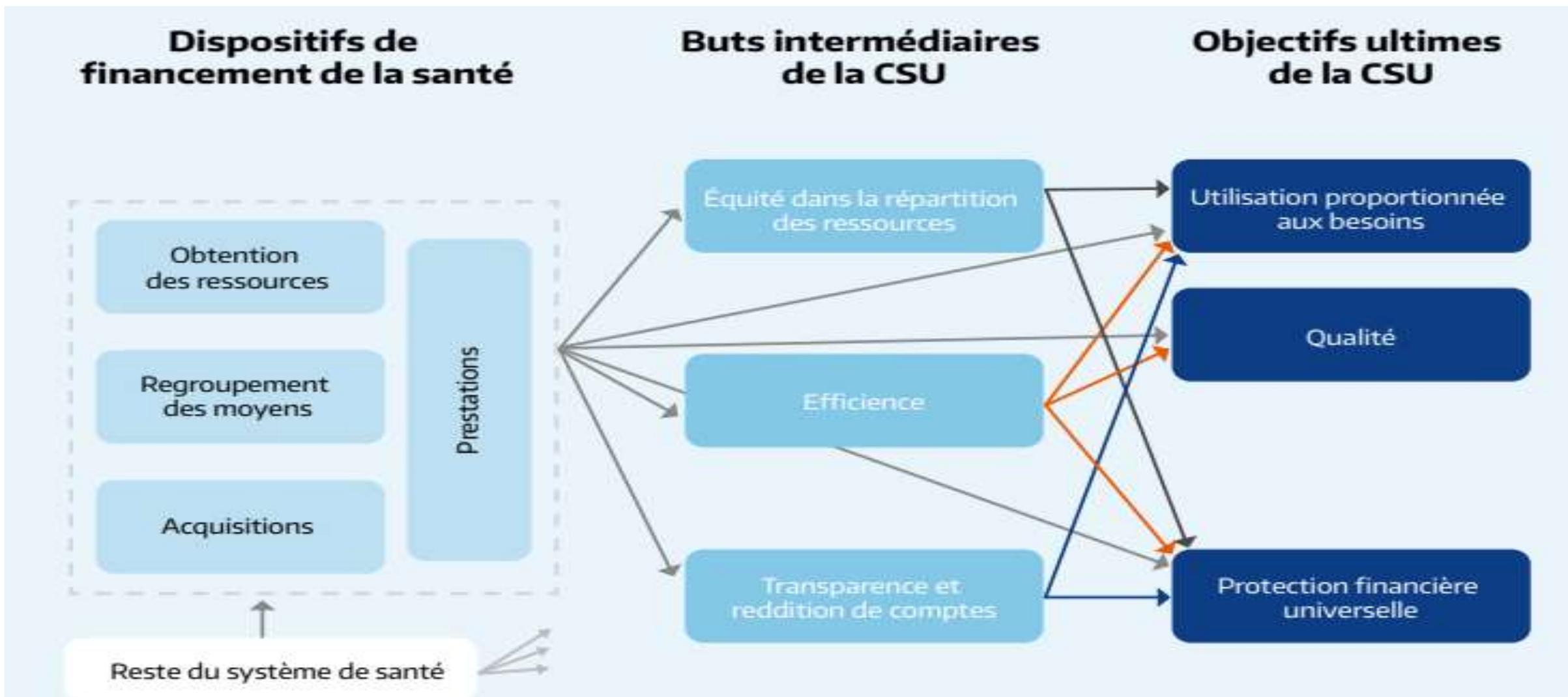
Le financement de la santé: argent pour santé vs. santé pour argent

- Est un des leviers clés de la CSU et de la couverture sociale
- Est crucial pour les systèmes de santé,

Le financement de la santé et CSU

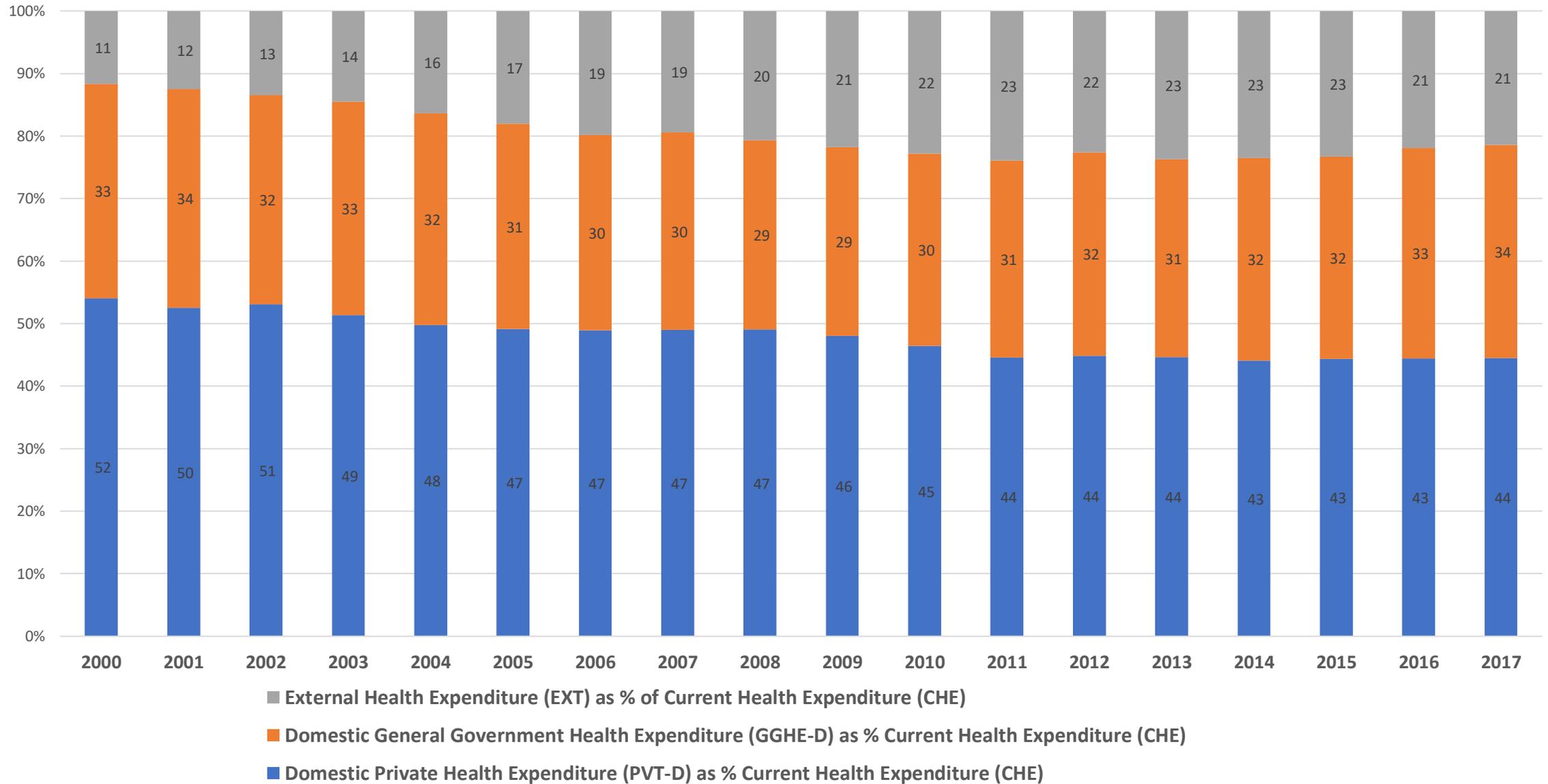


Le financement de la santé et CSU



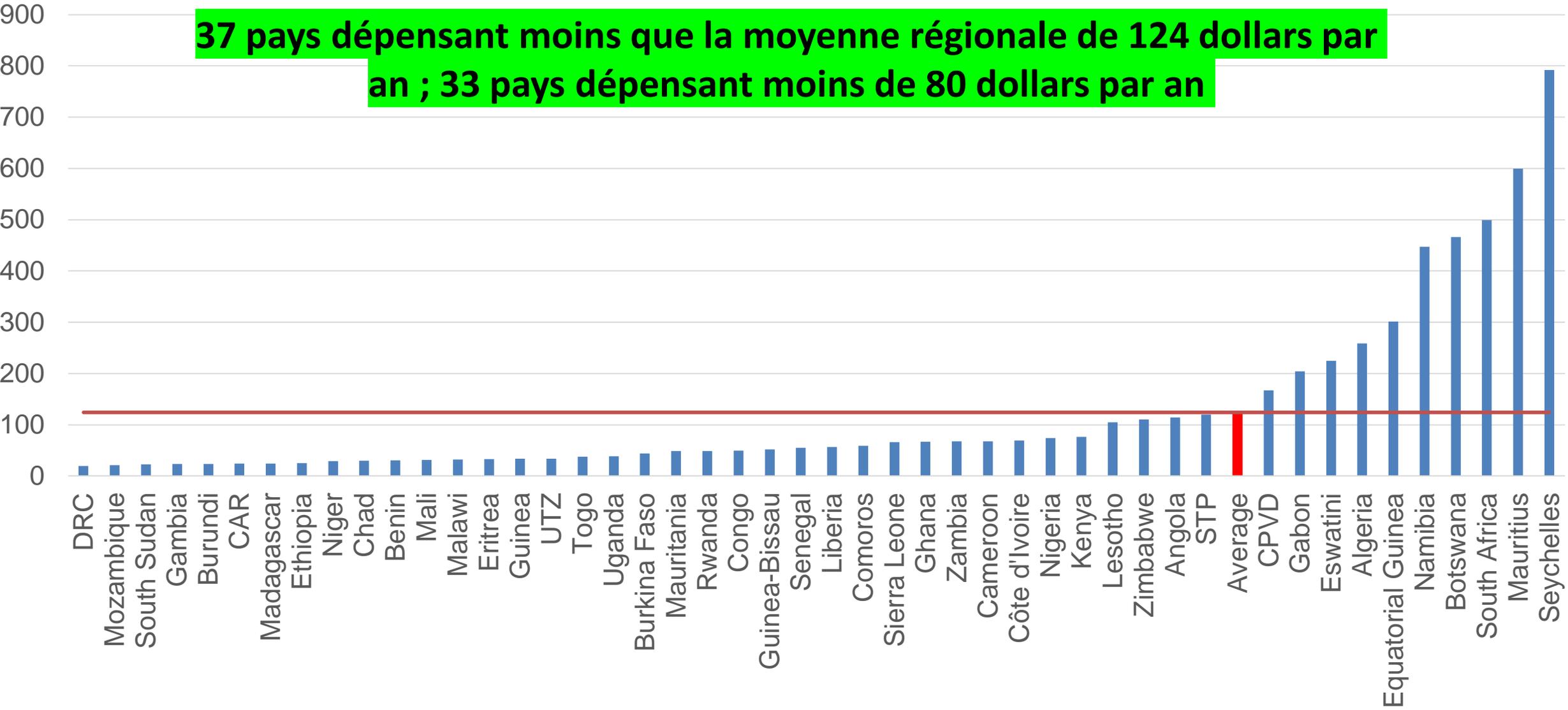
Tendances des dépenses de santé par source de financement dans AFRO

Moyennes régionales, 2000 – 2017



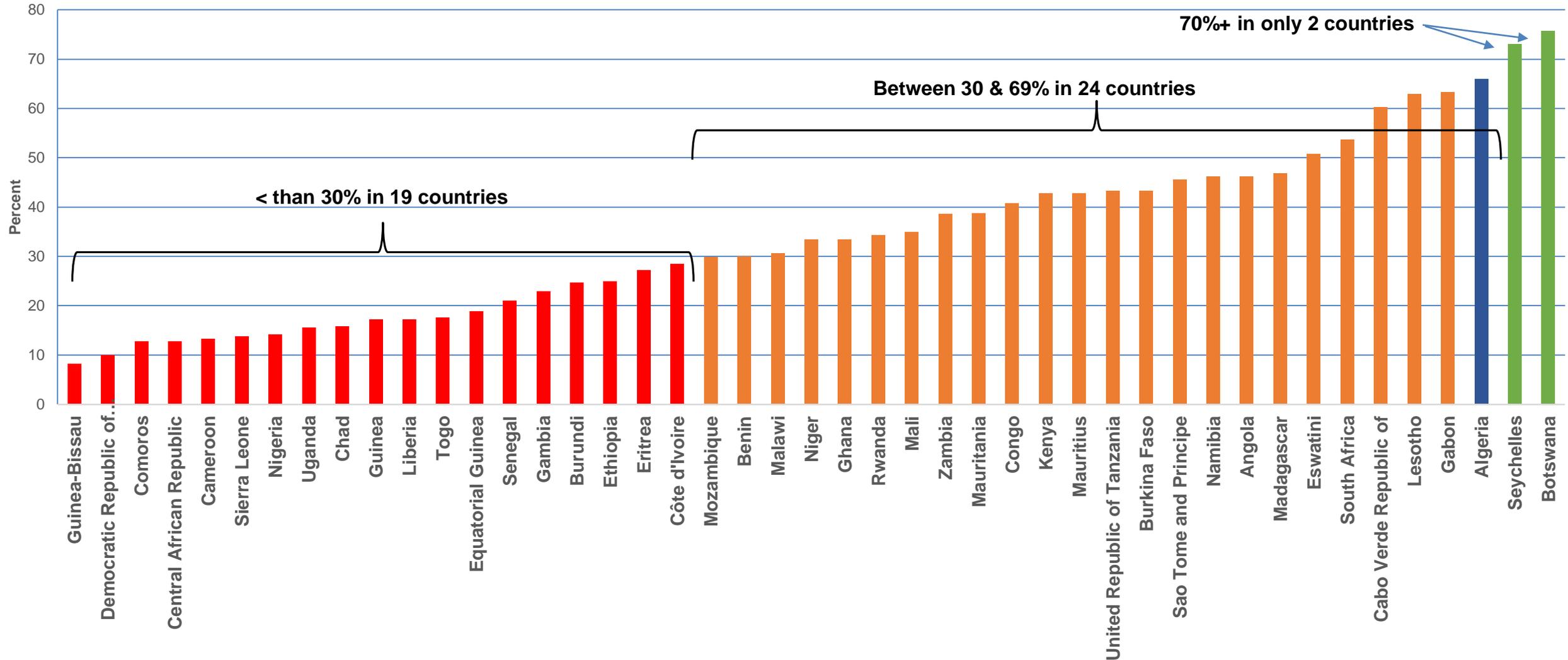
Dépenses de Santé par habitant en \$US - 2017

37 pays dépensant moins que la moyenne régionale de 124 dollars par an ; 33 pays dépensant moins de 80 dollars par an

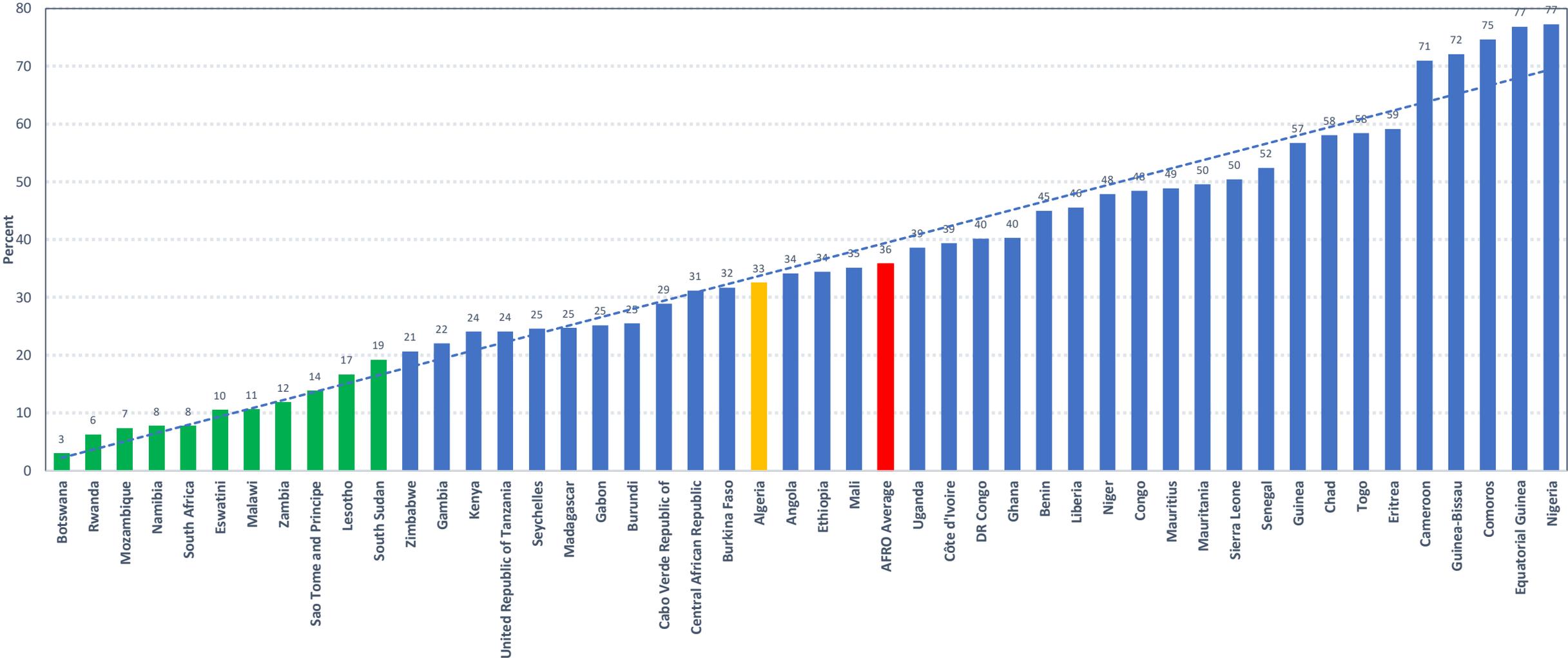


Les dépenses publiques en matière de santé sont cruciales pour réaliser la CSU avec une protection contre les risques financiers.

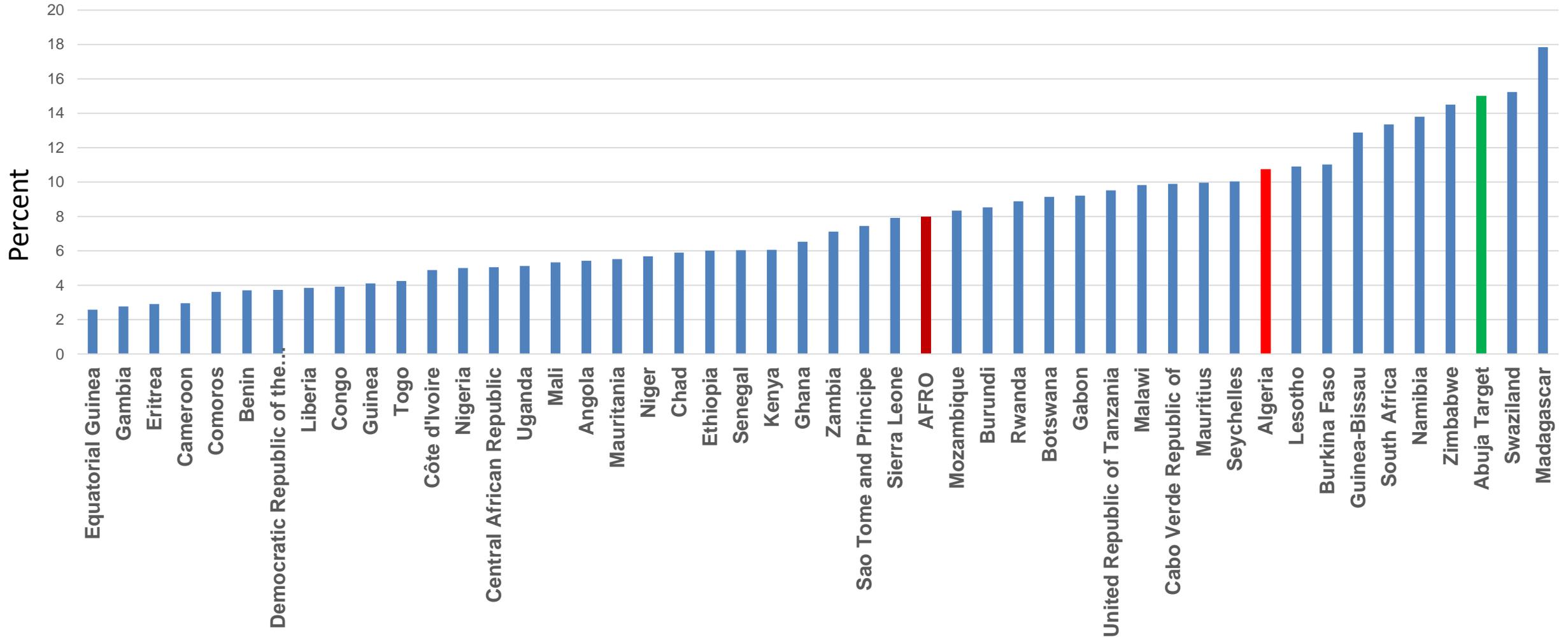
Domestic General Government Health Expenditure (GGHE-D) as % Current Health Expenditure (CHE) , 2017



Protection contre les risques financiers : Les paiements directs sont encore très élevés dans de nombreux pays, dépassant 20 % dans 36/47.



Dépenses de santé des administrations publiques en % des dépenses totales des administrations publiques, 2016



Pistes à suivre

Plus d'argent pour la santé:

Engager un dialogue fondé sur des données probantes pour garantir que la santé reste une priorité,

- Des preuves solides,
- Une planification renforcée,
- Une meilleure exécution du budget.

Pistes à suivre

Plus d'argent pour la santé:

Engager un dialogue fondé sur des données probantes pour garantir que la santé reste une priorité,

- Des preuves solides (espace fiscal et coût marginal des fonds publics),
- Une planification renforcée (budget programme, GAR)
- Une meilleure exécution du budget (m&e).

Pistes à suivre

Plus de santé pour l'argent: quelques faits

- 40% des dépenses de santé mondiales sont gaspillées (OMS)
- Un sur dix patients dans les pays de l'OCDE est inutilement blessé dans les lieux de soins;
- plus de 10% des dépenses des hôpitaux sont utilisées pour corriger des erreurs médicales ou des infections attrapées à l'hôpital;
- Un sur trois bébés nés par césarienne alors que les indications médicales suggèrent que le taux des césariennes ne dépassent pas les 15%. Elles sont actuellement de plus de 35%
- Etats-Unis 760 à 935 milliards usd

Pistes à suivre

- Plus de santé pour l'argent:
 - Réorienter les dépenses vers les interventions les plus efficaces (évaluation économique en santé et mécanismes HTA),
 - Mesurer les dépenses par rapport aux résultats (espérance de vie en bonne santé, comptes nationaux de la santé, BD, DALY, QALY),
 - S'attaquer aux domaines d'inefficacité,
 - Alignement des investissements de tous les partenaires (mécanismes intersectoriels).

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION**

