

La mise en œuvre des priorités de santé en l'absence de ressources budgétaires : les exemples du Burkina Faso et du Bénin

Philippe Abecassis, Nathalie Coutinet
CEPN, UMR-CNRS 7234
Université Paris 13 – Sorbonne Paris Cité

Introduction

- Les priorités de santé dans les pays à faible revenu ont une acuité particulière :
 - Tout y est potentiellement prioritaire.
 - Le système de santé est en grande partie financé par des bailleurs extérieurs.
 - Cette configuration réduit les choix de priorité de santé à leur portion congrue : les politiques de santé se limitent à l'élaboration de mécanismes efficaces de coordination des acteurs.

Introduction (2)

- Étude réalisée à partir de 2 pays à faible revenu (PFR)
- Centrée sur les politiques mises en œuvre contre le VIH/SIDA.
- A partir d'enquêtes de terrain (environ 40 entretiens semi-directifs par pays) auprès :
 - de personnels des centres de soins publics locaux, départementaux et régionaux : directeurs, médecins, infirmiers, pharmaciens, psychologues, médiateurs psychosociaux.
 - De décideurs politiques (Ministres de la santé, secrétaires nationaux des programmes sectoriels de lutte contre le sida, responsables des directions du médicament, des centrales d'achat)
 - De juin à novembre 2014 (4 déplacements).

Contexte

- Selon la Banque Mondiale, les dépenses totales de santé au Burkina Faso et au Bénin sont de l'ordre de 35\$ par an et par habitant (environ 4700\$ en France).
- Selon les pathologies, ces dépenses sont en partie prises en charge par des bailleurs internationaux, des partenaires ou des ONG. Concernant le VIH/SIDA 80% des dépenses sont financées par des acteurs internationaux.
- Il n'existe pas de système de santé public ni privé

	Hommes	Femmes
Burkina Faso	1,5%	0,5%
Bénin	3%	1,6%

Taux de couverture en assurance santé

Source : Enquêtes Démographiques et de Santé, 2010 (BF) et 2013 (Bénin)

Le VIH/SIDA au BF et Bénin

- Les Taux de prévalence sont légèrement supérieurs à 1 pour 100 000
 - au Bénin : 1,2 dont 1,5 pour les femmes et 0,8 pour les hommes
 - au Burkina Faso : 1 dont 1,2 pour les femmes et 0,8 pour les hommes
- La morbidité est élevée (OMS).
- Ces 2 pays sont prioritaires pour bénéficier des financements internationaux (Fonds Mondial, etc.)
- Sur cette pathologie, les financements publics du pays représentent moins de 20% des dépenses totales.

Des priorités de santé « importées »

- Concernant le choix des pathologies prioritaires :
 - L'éligibilité au financement international se limite à un nombre restreint de pathologies à caractère épidémique : VIH/SIDA, Paludisme, Tuberculose (au détriment des 17 maladies transmissibles « négligeables » reconnues par l'OMS).
 - Le financement est vertical : Il est disponible par pathologie (sauf co-infection VIH/tuberculose).
 - Le financement international est conditionné à un engagement politique et financier national.

Des priorités de santé « importées » (2)

- Concernant les modalités d'action publique de santé :
 - Ingérence de l'OMS,
 - Recommandations (protocoles, pratiques, populations ciblées)
 - Pré-qualification des fabricants (pour les ARV) et des distributeurs,
 - Ingérence du Fonds Mondial
 - Procédures d'achat des ARV - depuis 2013, passage obligatoire par les VPP (*Voluntary pool procurement*) qui deviennent les seuls acheteurs.
 - Mécanismes rendant « obligatoires » les recommandations OMS et l'approvisionnement auprès de fabricants et distributeurs pré-qualifiés.
 - Mécanismes financiers stricts (pas de décaissement avant signature des commandes)

Des priorités de santé « importées » (3)

- Autres partenaires (autres organisations internationales, partenaires bilatéraux et ONG...)
 - Interventions sur des populations spécifiques : PTME et pédiatrie par ex. (UNICEF, Fondation Clinton, etc.)
 - Interventions sur des programmes spécifiques :
 - logistique (USAID) ;
 - Équipement en matériel de laboratoire dédié (UNITAID) ;
 - intervention psycho-sociale (PADS au Burkina, CERADIS au Bénin)
 - Interventions dans des régions spécifiques :
 - Bobo-Dioulasso, région ouest du Burkina Faso (Estheraid),
 - Sites communautaires ruraux dans le cadre du financement basé sur les résultats (Banque Mondiale)

Modalités d'influence sur les actions de santé

L'influence est motivée par des critères de santé publique (épidémique, urgence)

mais :

- Exigences financières :
 - Financement basé sur les résultats (Banque mondiale)
 - Financement conditionné à une implication financière du pays
 - Optimisation des coûts (Fonds Mondial)
- Exigences opérationnelles :
 - Contrôle qualité des médicaments et des fournisseurs
 - Génèrent des ruptures d'approvisionnement
 - Limitent la production locale de médicaments
 - Circuits d'approvisionnement contraints par les financeurs (choix des fournisseurs, gestion des stocks, contrôle de gestion) :
 - Fonds Mondial : fournisseurs spécifiques (matériels Roche),
 - Décisions d'approvisionnement ne relèvent pas des pays (VVP : délais, pouvoir de négociation et de substitution)
 - Développement d'outils de gestion et d'évaluation

Impact sur les choix institutionnels des pays

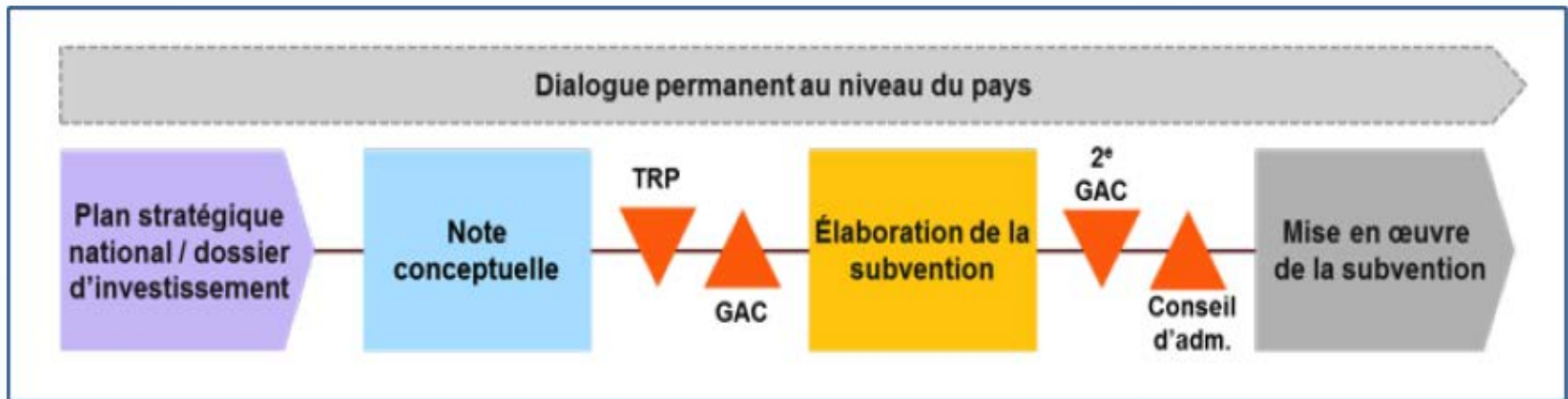
- Au Burkina Faso :
 - Le SP/CNLS-IST (statut privé, présidé par le Président du Burkina) est chargé de gérer les principaux financements dédiés aux maladies prioritaires
 - Le PSSLS (institution publique) est un comité ministériel chargé :
 - de mettre en œuvre les recommandations OMS/pays
 - De faire « appliquer » la politique du Fonds Mondial
 - De faire « remonter » les données au Fonds Mondial
- Au Bénin :
 - Le CNLS (présidé par le Président du Bénin) est chargé de l'orientation et de la coordination de la politique nationale.
 - Le PNLIS (institution publique indépendante) est chargé de la mise en œuvre opérationnelle. Il est chargé de la gestion des financements.

Les transformations dans l'aide internationale

- Les financements de bailleurs diminuent depuis la crise de 2008
 - La Banque Mondiale ne finance plus la lutte contre le VIH/SIDA
 - Les fondations Gates et Clinton ont baissé voire arrêté leurs interventions
 - Les financements bilatéraux sont plus faibles
- Le Fonds Mondial a mis en place un « nouveau modèle de financement » (NMF) de ses interventions concernant la lutte contre les trois maladies prioritaires.
 - L'objectif de ce NMF est d'accroître l'implication financière des Etats dans la lutte contre ces maladies
 - Augmentation de la part des dépenses publiques
 - Co-investissements dans les projets mis en œuvre
 - Consolidation des systèmes de santé
 - Pérennisation des programmes de lutte
 - Les pays doivent être en mesure de justifier leurs dépenses

La note conceptuelle au centre du NMF du Fonds Mondial

- Les procédures du NMF



- La note conceptuelle définit sur la base de données recueillies les objectifs à atteindre, les moyens mis en œuvre, les ressources financières mobilisées pour une période de 4 ans.
- Le Fonds Mondial décide de l'allocation accordée à chaque pays pour chacune des trois maladies.

Discussion

Ce système de financement extérieur notamment pas le Fonds Mondial structure l'offre de soins y compris sur les maladies non prioritaires?

- Les méthodes importées (circuit d'approvisionnement centralisé, gestion des stocks etc.) a souvent été généralisé à l'ensemble des médicaments essentiels,
- La répartition géographique des établissements de soins correspond à la géographie des maladies prioritaires (tous les services des établissements de soins prioritaires sont dopés par les financements internationaux),
- L'offre globale de soins est mise en œuvre pour répondre aux exigences des bailleurs (concernant le VIH/Sida en pédiatrie l'accent est mis sur les traitements (ARV et IO) et non sur la malnutrition qui augmente les risques de contamination et d'échec thérapeutique)

Enfin les priorités de santé nationales sont encadrées par les maladies prioritaires.

Discussion (2)

- Quels sont les choix qui reviennent aux pays ?
 - Peu de choix à l'exception de la coordination des acteurs
 - Au BF, mise en place du « comité technique de coordination » en juin 2013
 - Au Bénin, mise en place du « comité national des approvisionnements en produits de santé, de la quantification et la validation des plans d'approvisionnement lutte contre le Sida » en 2011.
- Ces organisations clés réunissent tous les acteurs pour harmoniser et coordonner la quantification et de la gestion des besoins en intrants VIH.
- Mais des évolutions liées :
 - Au NMF du Fonds Mondial : note conceptuelle et financement de la consolidation des systèmes de santé locaux
 - Au désengagement des financeurs extérieurs et l'obligation d'accroître les financements nationaux :
 - Dans le cas du VIH/SIDA, le BF se concentre plus sur la PTME et l'observance et le Bénin réfléchit à renoncer à la gratuité totale des soins