



INVESTIR DANS LA SANTE: « L'APPROCHE DIAGONALE »

INVESTIR DANS LA SANTE: « L'APPROCHE DIAGONALE »

Entre le « financement vertical » et le « financement horizontal » des services de santé des pays en développement il y a une troisième voie appelée « le

+ D'INFOS

Télécharger le rapport depuis GIMI

financement diagonal ». Cette approche diagonale semble pouvoir modifier de manière positive l'organisation de la coopération internationale

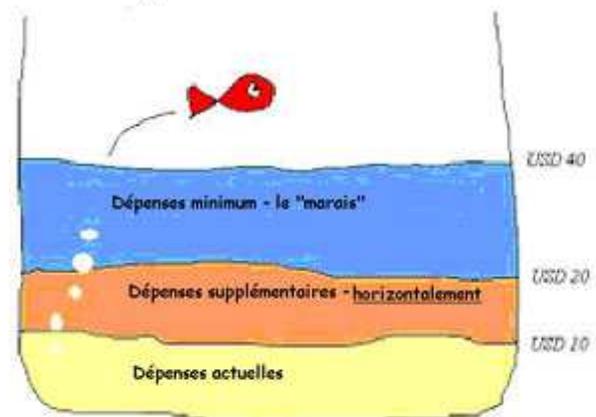
en matière de santé, comme l'expliquent les auteurs Gorik Ooms et al. dans *The 'diagonal' approach to Global Fund financing: a cure for the broader malaise of health systems ?* (mars 2008).

Qu'est ce que « l'approche diagonale » ?

Les images ci-dessous, conçues par Gorik Ooms et Marc Bestgen, permettent d'illustrer leur vision de chaque mécanisme de financement.

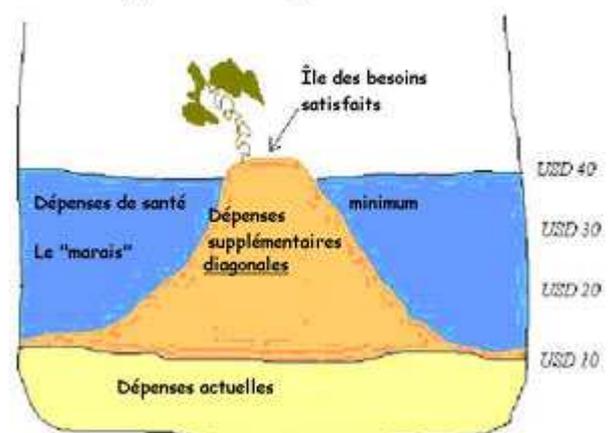
Les images se basent sur les estimations de la Commission Macro-économie et Santé, selon lesquelles un paquet d'interventions médicales adéquat, y compris les traitements contre le SIDA, coûterait 40 dollars des Etats-Unis par personne et par an. Or, dans 37 des 54 pays à faibles revenus (identifiés comme tels par la Banque mondiale) les dépenses de santé publique étaient inférieures à 10 dollars par personne en 2004.

L'approche "horizontale"



L'approche « horizontale » : une couche supplémentaire de financements est allouée au système de santé dans son ensemble. Cependant les dépenses restent insuffisantes et bien en dessous des 40 dollars évoqués plus haut. Le système de santé reste inadapté.

L'approche "diagonale"



L'approche « diagonale » considère que les programmes ciblés sur une maladie en particulier (par exemple : le SIDA) doivent s'ils souhaitent être viables à long terme, être accompagnés de mesures qui permettent de renforcer le système de santé dans son ensemble (telles que la formation et le recrutement de personnel, l'intégration et la coordination avec d'autres programmes similaires portant sur d'autres maladies, le renforcement des laboratoires, la gestion de la santé, les systèmes d'assurance maladie). Ainsi l'approche diagonale permettrait la construction d'« îles » dont la base serait plus large et solide ; ces îles seraient progressivement connectées les unes aux autres ce qui permettrait de remplir peu à peu le marais.

L'approche "verticale"



L'approche « verticale » : Des ressources supplémentaires sont acheminées vers des programmes spécifiquement dédiés à la lutte contre une maladie, ce qui implique que cette maladie en particulier est correctement traitée (c'est « l'île des besoins satisfaits »). Cependant, le reste du système de santé est inadapté et manque de personnel (le « marais ») et à la longue, ces « îles des besoins satisfaits », trop fragiles, sont confrontées à des difficultés majeures à cause des dysfonctionnements des systèmes de santé et du manque de personnel.



INVESTIR DANS LA SANTE: « L'APPROCHE DIAGONALE »

L'approche diagonale et le développement de systèmes d'assurance maladie nationaux

Un premier exemple, celui du Rwanda

C'est dans cette veine qu'en janvier 2006, le Fonds mondial de lutte contre le VIH / SIDA, la tuberculose et le paludisme a lancé un programme de cinq ans visant à améliorer le système de santé rwandais. Dans la mesure où ces trois maladies représentaient le plus lourd fardeau sanitaire du pays, et compte tenu de la faiblesse des taux d'utilisation des services de santé au Rwanda, le Fonds mondial s'est donné pour objectif d'améliorer l'accès à des soins de santé de qualité.

Les chiffres de fréquentation montraient à l'époque qu'au sein de la population pauvre du Rwanda les personnes membres de mutuelles de santé avaient un nombre de contacts plus grand avec les services de santé que les non-membres ; par conséquent le Fonds mondial a orienté son projet vers un appui au développement des mutuelles de santé en ligne avec la politique du gouvernement.

En 2006 la décision du Gouvernement rwandais d'introduire une assurance maladie familiale obligatoire a facilité l'atteinte de l'objectif d'amélioration de l'accès aux soins.

+ D'INFOS

[Télécharger le rapport GFATM depuis GIMI](#)

Le taux de cotisation pour le paquet universel de soins de santé de base a été fixé à 1000 francs rwandais par personne et par an (à partir de janvier 2007), avec un

ticket modérateur de 10% à chaque utilisation des services de santé de l'hôpital ou des centres de santé. Même si cette cotisation peu paraître relativement faible, elle était hors de portée des plus pauvres. Par conséquent le Fonds mondial décida de financer la cotisation pour les personnes pauvres, les orphelins et les personnes atteintes par le VIH/SIDA. En 2007, le Fonds mondial a payé les primes d'environ 800 000 Rwandais les plus pauvres.

Le rapport *Mid-term evaluation of the Global Fund to Fight HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) 5th Round Project on Health Systems Strengthening (2007)* montre l'évolution du projet et identifie les futurs défis concernant la mise en place du projet au Rwanda.

Un deuxième exemple, celui du Burkina Faso

Au Burkina Faso, les taux d'utilisation des services de santé sont très bas ce qui reflète un faible accès aux soins de santé en raison de barrières géographiques et financières et une faible qualité de l'offre de soins. Les systèmes de protection sociale en santé existant couvrent principalement les agents de l'Etat et les salariés du secteur privé. La grande majorité de la population (les travailleurs de l'économie informelle) ne dispose pour la plupart d'aucune protection.

Le Burkina Faso a débuté la conception d'un système national d'assurance maladie qui garantira un accès de

tous à une couverture d'assurance maladie de base. Cette assurance sera distribuée par le biais des systèmes légaux d'assurance maladie existants ainsi que les mutuelles de santé et les associations communautaires. Le dispositif prévoit une mutualisation des risques centralisée et un système important de redistribution (subventions des primes des plus pauvres).

Une étude récente, *HIV Financing and Social Health Protection Mechanisms in Burkina Faso*, commanditée par l'ONUSIDA et réalisée par KADRIS Group et IMEDA Global Medical Alliance, explique que 92% des dépenses relatives à l'épidémie de VIH / SIDA sont financées par des fonds internationaux, provenant de partenaires bilatéraux ou multilatéraux ainsi que des ONG internationales. Le rapport explique que les fonds alloués à la lutte contre le SIDA pourraient avoir un impact significatif en encourageant et structurant le développement en matière de protection sociale, pour les travailleurs de l'économie formelle comme de l'économie informelle. Ces fonds pourraient en effet catalyser l'émergence de nouvelles formes d'organisations (mutuelles, systèmes de micro-assurance, systèmes d'assurance maladie)

+ D'INFOS

[Télécharger le rapport UNAIDS depuis GIMI](#)

Le rapport propose aussi l'introduction d'un Délégué de gestion (Third party administrateur, TPA) qui permettrait de faciliter l'intégration de financements verticaux (comme les fonds pour le SIDA) dans les systèmes horizontaux, et permettrait ainsi d'accroître la couverture d'assurance maladie. Le TPA pourrait jouer un rôle d'intermédiaire entre les bailleurs de fonds, les fournisseurs de soins et les patients en développant la contractualisation (négociation des tarifs, accords sur la qualité des soins, droit des patients à la confidentialité, etc.) et en enregistrant et en faisant remonter les besoins en termes de traitement contre le VIH / SIDA. Ainsi le TPA pourrait progressivement préparer le terrain pour accroître l'accès aux soins de santé en augmentant l'accessibilité financière des services de santé pour les populations défavorisées et en améliorant l'accessibilité géographique sur tout le territoire.

Que pouvons-nous retenir de ces deux exemples ?

Les mutuelles de santé, les systèmes à base communautaire, les systèmes d'assurance maladie, les systèmes articulés, etc. peuvent jouer un rôle important dans le renforcement des systèmes de santé en créant une demande solvable de services de santé et en contribuant à l'amélioration de la qualité et de la disponibilité des soins. Des stratégies visant à renforcer les systèmes de santé (telle que l'approche diagonale) pourraient allouer une partie des fonds mondiaux (Fonds mondial, GAVI, UNITAID, etc.) au développement de systèmes d'assurance maladie :



INVESTIR DANS LA SANTE: « L'APPROCHE DIAGONALE »

- en finançant les études préliminaires nécessaires pour concevoir et mettre en place ces programmes, mais aussi en finançant leur mise en œuvre ;
- en finançant une partie au moins des primes des populations les plus démunies, afin qu'elles puissent adhérer aux systèmes d'assurance maladie existants ou en construction. Comme dans le cas du Rwanda, où le projet du Fonds mondial a financé les primes des plus pauvres, des orphelins et des personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- en favorisant concrètement la mise en place d'un environnement favorable au développement de ce type de systèmes, par exemple, par le développement de systèmes d'information et de gestion capables de gérer et d'effectuer le suivi des flux d'information, des relations avec l'offre de soins et l'allocation des financements extérieurs. Tout en permettant un meilleur suivi et une meilleure prise en charge des personnes vivant avec le VIH / SIDA, le TPA proposé au Burkina Faso pourrait en même temps être utilisé pour accroître les capacités de gestion des systèmes d'assurance santé du pays.

Aujourd'hui les initiatives consistant à canaliser les fonds mondiaux verticaux vers le développement de programmes d'assurance maladie ciblant des travailleurs de l'économie informelle et leur familles, ainsi que des personnes pauvres et vulnérables, les orphelins, les personnes atteintes de maladies chroniques. Cependant, un nombre croissant de gouvernements prennent cette possibilité en compte lors de l'élaboration de stratégies nationales d'extension de la protection sociale.

{Cette compilation a été préparée par Tess Abbott et Valérie Schmitt-Diabaté, BIT / STEP, Genève, Suisse}