

# Health Systems Assessment – HSA

## Evaluation du système de santé Mali 2015

### Restitution des Résultats

Anne JUILLET, Bokar TOURE, Haguiratou OUEDRAOGO, Yann DERRIENNIC

21 juillet, 2016

# Agenda

1. Cérémonie d'ouverture
2. Méthodologie et Contexte

## Pause-café

3. Principaux Résultats et Recommandations sur
  - La gouvernance, le financement de la santé, les ressources humaines
  - Série de questions

## Déjeuner

3. Principaux Résultats et Recommandations sur
  - Gestion des produits pharmaceutiques, SNISS, Prestations de services
  - Série de questions
4. Récapitulatif : Contraintes transversales et recommandations

## Pause-café

5. Discussions



# 1. Méthodologie et Contexte



# Approche HSA – Le Manuel



<http://healthsystemassessment.org/>

<https://www.hfgproject.org/health-system-assessment-resource-center/>

# Méthodologie HSA

## Une approche rapide et exhaustive

- ▶▶ Une approche rapide, exhaustive et collaborative
- ▶▶ Basée sur :
  - ❖ Un cadre conceptuel standard adapté au contexte
  - ❖ Une revue littérature
  - ❖ Des entretiens individuels et en groupe avec :
    - ▶ Les acteurs nationaux du MSHP des niveaux central, régional, opérationnel
    - ▶ Les acteurs nationaux d'autres Ministères, de la société civile, du secteur privé
    - ▶ Les partenaires Techniques et Financiers (PTF)
  - ❖ Des observations sur les sites
  - ❖ Des analyses pour chaque pilier et sur les problématiques transversales entre les piliers

# Méthodologie HSA

## Le Cadre conceptuel

### Piliers du système de santé

- Gouvernance
- Financement de la santé
- Ressources Humaines
- Gestion Pharmaceutique
- SIS
- Prestations de services

### Evaluation de la performance :

- Equité
- Accessibilité
- Qualité
- Efficience
- Pérennisation

Interventions  
prioritaires  
recommandées

Identification des  
Forces/Faiblesses du  
système de santé



# Méthodologie HSA

## Utilisations des résultats

- ▶▶ Les résultats de l'HSA :
  - ❖ Informent les acteurs sur les forces et opportunités, sur les faiblesses et menaces
  - ❖ Permettent de prioriser les interventions de RSS

# Méthodologie HSA

## Quelques exemples d'utilisations des résultats

Pays	Année	Utilisations des résultats
Namibie	2008	- <i>Adaptés pour la revue du secteur santé</i>
Sénégal	2009	- <i>Introduits dans la nouvelle stratégie santé des 10 prochaines années</i>
Angola	2010	- <i>Ont servis à informer la stratégie santé de l'USAID USG ;</i> - <i>Pris en compte dans la proposition de demande de subvention R10 soumise au Fonds mondial</i>
Zimbabwe	2010	- <i>Ont servis à appuyer la mise en œuvre de la subvention du Fond mondial ;</i> - <i>Pris en considération dans le plan d'investissement du RSS du Ministère de la Santé et des PTF</i>
Ukraine	2011	- <i>Introduits dans la nouvelle programmation avec USAID pour l'intégration des services VIH dans le système de santé primaire ;</i> - <i>Permis l'introduction de mécanismes de paiements pour encourager l'adhérence aux protocoles TB</i>
Antigua-et-Barbuda	2011	- <i>Permis l'établissement d'une « task force » pour le partenariat public-privé du secteur de la santé pour une meilleure coordination et communication ;</i> - <i>Conduits à l'élaboration d'une législation pour la régulation des prestataires privés</i>
Guatemala	2015	- <i>Ont informé les réformes de la nouvelle administration présidentielle</i>





# Méthodologie HSA

## Identification des contraintes transversales et formulation des recommandations **prioritaires**

- ▶▶ Identifier les résultats les plus critiques pour chaque **domaine** (gouvernance, Financement, RHS, Pharmacie et médicament, SIS, prestations de services)
- ▶▶ Organiser ces résultats dans un tableau qui lie les problèmes spécifiques de chaque domaine aux autres domaines du système de santé
- ▶▶ Analyser les résultats du tableau afin d'identifier les contraintes transversales du système de santé
- ▶▶ Formuler des recommandations

# Termes de Référence de l'HSA au Mali

L'objectif global de l'évaluation visera à faire ressortir les forces et les faiblesses du système de santé du Mali, selon l'approche HSA, dans le but d'améliorer l'accès aux services de santé de qualité de la population, et en particulier des femmes en âge de procréer et des enfants de moins de 5 ans.

Les objectifs spécifiques consisteront à :

- 1- Proposer une analyse par domaine/bloc qui prendra en considération les différents niveaux d'intervention (Central, Régional, Opérationnel) ;
- 2- Proposer une analyse par domaine/bloc qui tiendra compte des questions de gouvernance et de leadership (redevabilité des acteurs), des aspects relatifs à la coordination des acteurs et des aspects liés à la prévention et à l'hygiène publique ;
- 3- Faire une analyse détaillée des domaines liée à la gestion de produits pharmaceutiques et du système d'information sanitaire ;
- 4- Prendre en considération les résultats produits par l'équipe du cabinet Dalberg chargée de la révision du manuel de procédures du PRODESS actuellement en cours afin de capitaliser leurs efforts.



▶▶ Tableau processus des TDR



# Déroulement de l'HSA au Mali

- ▶▶ Rencontres avec le MSHP, l'USAID, les PTF (juin-juil. 2015)
- ▶▶ Rédaction des TDR (juil. 2015)
- ▶▶ Revue de la littérature, Rédaction version préliminaire du rapport, Préparation seconde phase (aout – oct. 2015)
- ▶▶ Entretiens avec les acteurs (1<sup>er</sup> - 23 nov. 2015 )
  - ▶ à Bamako,
  - ▶ dans la région de Koulikoro,
  - ▶ dans les districts de Kati, et de Dioila
- ▶▶ Rédaction du rapport (décembre 2015 - mars 2016)



# Objectifs de l'HSA au Mali

- ▶ Identifier les barrières qui limitent la performance du système de santé et sur lesquelles le MSHP peut agir
  - ❖ En particulier dans le domaine de la gouvernance, du leadership, de la coordination des acteurs ; du SIS ; de la gestion des produits pharmaceutiques ; et sur les questions de préventions.
  - ▶ Aux niveaux central, régional, périphérique identifier :
    - ❖ les stratégies proposées par le MSHP pour éliminer ces barrières ;
    - ❖ les difficultés de mises en œuvre ;
    - ❖ les raisons des difficultés rencontrées.
- ▶ Formuler des recommandations qui permettront au MSHP d'amorcer un dialogue avec l'ensemble des parties prenantes dans le secteur.

# Institutions rencontrées

MSHP niveau central	MSHP niveau Régional Opérationnel	Autres Ministères	Société civile et secteur privé	PTF
CPS SSDSPF	DRS Koulikoro	DGB/MEF	FENASCOM	USAID
DNS	Conseil Régional Koulikoro	Commissariat Réformes Institutionnelles	FRASCOM Koulikoro	OMS
PNLP	Conseil Régional Koulikoro	INFSS	CSCOM Farada/Kati	UNICEF
CADD/Santé	District sanitaire Kati	HCNLS	ASACO Malibougou/ Kati	World Bank
ANEH	District sanitaire Dioila	MDSAHNR/Koulikoro	Pharmacie district Kati	Coopération Néerlandaise
DFM			Pharmacie privée/Kati	Coopération Canadienne
UTM			Pharmacie privée / Koulikoro	Measure Evaluation
ANAM			Pharmacie privée Dioila	SIAPS
CANAM			Clinique/cabinet Kati	CRS
DRH			Clinique/cabinet Dioila	Save the Children
IS			CSCOM Dioila central	IntraHealth
PPM			ASACO Dioila central	
LNS			Mairie Dioila	
SIH PG			Groupe Pivot	
DPM			ASDAP	
CEMA			Ordre des pharmaciens	
ANTIM			CMIE/INPS Koulikoro	
Hôpital du Point G				
Hôpital Gabriel Touré				
Hôpital de Kati				

# Quelque uns des documents consultés

- ▶▶ Programme de développement socio-sanitaire 2014-2018 (PRODESS III)
- ▶▶ Politique nationale de financement de la santé pour la couverture universelle 2014-2023
- ▶▶ Politique nationale de contractualisation dans le secteur socio-sanitaire au Mali
- ▶▶ Développement des ressources humaines pour la santé – Politique Nationale
- ▶▶ Plan stratégique national des soins essentiels dans la communauté 2014-2018
- ▶▶ Note technique sur la médicalisation des aires de sante (CSCOM)
- ▶▶ Politique Pharmaceutique National
- ▶▶ Plan stratégique 2015-2019 de la Pharmacie Populaire du Mali
- ▶▶ Manuel, du Schéma Directeur d'approvisionnement et de Distribution des ME
- ▶▶ Projet de nouveau programme de réforme de l'administration (2015-2020)
- ▶▶ Les budgets Citoyens du Mali, 2015, 2013, 2012
- ▶▶ Cadre de dépenses à moyen terme pour le développement sanitaire et social
- ▶▶ Guides de gestion des centres de santé en mode décentralisé
- ▶▶ Recueil de textes législatifs et règlementaires sur la santé et le développement social dans le contexte de la décentralisation
- ▶▶ Etc.



# Les facteurs affectants le système de santé

## Points marquants

- ▶▶ 17 millions d'habitants inégalement dispersés
  - ❖ 3/4 en milieu rural ;
  - ❖ 3,0 % de taux de croissance de sa population.
- ▶▶ Insécurité dans le septentrion - crise politique en 2012
- ▶▶ Le secteur de la santé pionnier de la décentralisation
  - ❖ Création des CSCom et des ASACO (Pol. Sectorielle, 1990).
  - ❖ Loi d'Orientation sur la Santé (2002)
  - ❖ Transfert des compétences de l'Etat aux collectivités territoriales en matière de santé (décret no 2-314/PRM, 2002).



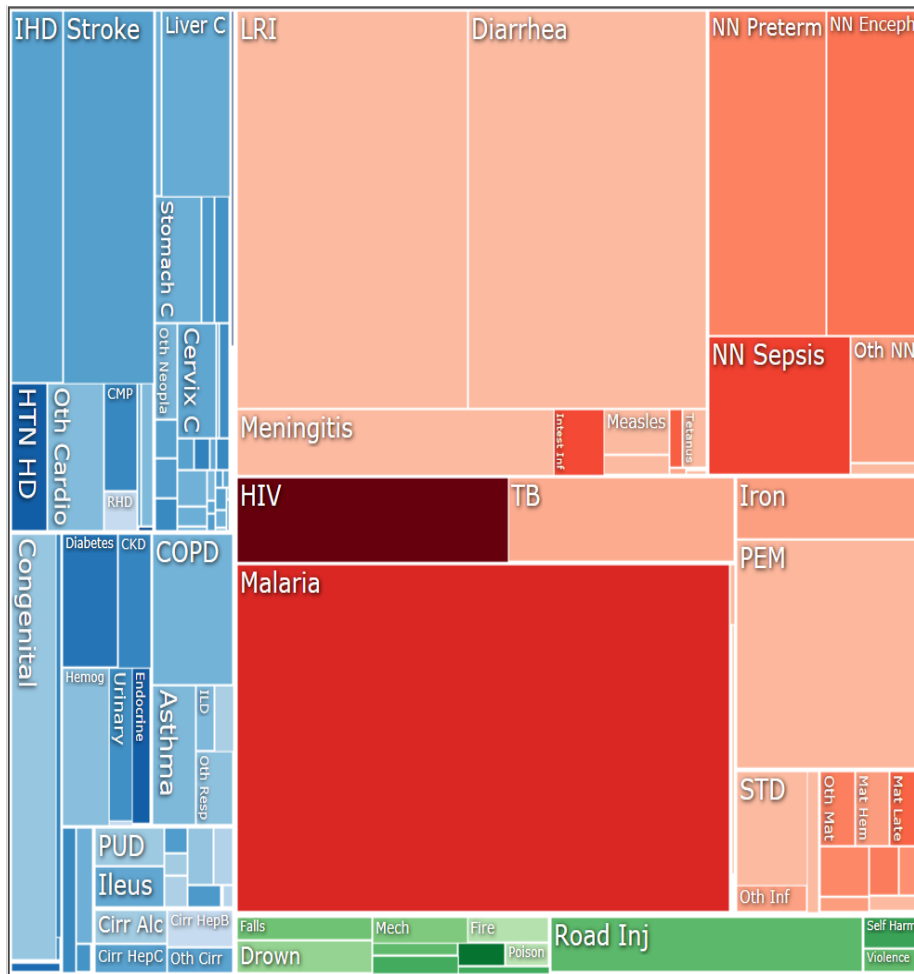


# Etat de santé

- ▶▶ Importance des maladies transmissibles, maternelles, néonatales et nutritionnelles :
  - ❖ Paludisme, IRA et diarrhées sont les principales causes de mortalité et de morbidité liées aux conditions d'hygiène et sanitaires précaires
  - ❖ Enregistrement de cas de maladies à virus Ebola au cours de la récente période

# Etat de santé

## Importance des Maladies transmissibles, maternelles, néonatales et nutritionnelles



- En rouge les maladies transmissibles, maternelles, néonatales et nutritionnelles :
  - Paludisme, IRA et diarrhées sont les principales causes de mortalité et de morbidité - Conditions d'hygiène et sanitaires précaires
  - Enregistrement de cas de maladies à virus Ebola au cours de la récente période
- En bleu les maladies non transmissibles
- En vert les blessures



# Etat de santé

## Indicateurs de santé maternel

Indicateurs	Mali	Afrique sub-saharienne
Taux de mortalité maternel	368‰	510‰
Accouchements assistés par un personnel qualifié	59%	52%
Femmes enceintes ont reçu au moins 4 ou plus de services de soins prénataux	41,2%	49%
Femmes âgées de 15-49 ans utilisent une méthode moderne de contraception	9,6%	28%
Femmes âgées de 15-49 ans ont des besoins non satisfaits de planification familiale	26%	24%

Source: EDS 2012-13; [http://www.un.org/fr/millenniumgoals/reports/2015/pdf/rapport\\_2015.pdf](http://www.un.org/fr/millenniumgoals/reports/2015/pdf/rapport_2015.pdf)

# Etat de santé

## Indicateurs de santé infantile

Indicateurs	Mali	Afrique sub-saharienne
Taux de mortalité infantile	(en hausse) 2006 96 ‰ 2009 104 ‰ 2012 107 ‰	(en baisse) 2000-05 88 ‰ 2005-10 75 ‰ 2010-15 64 ‰
Malnutrition	2ème cause de décès enregistrés dans les établissements sanitaires	

Source: EDS 2006; MAHSPA 2013; EDS 2012-13, <http://esa.un.org/unpd/wpp/DataQuery/>



# PAUSE-CAFE





## **2. Principaux Résultats et Recommandations sur la gouvernance, le financement de la santé, les ressources humaines**



# GOUVERNANCE





# Forces et Opportunités Globales

- ▶▶ Un cadre réglementaire et législatif robuste protégeant les droits à la santé et notamment ceux des plus défavorisés
- ▶▶ Une loi d'orientation sur la santé & une politique sectorielle de santé et population qui a résisté à l'usure du temps et des contingences (25 années)
- ▶▶ Un processus de planification et de programmation bien codifié et l'existence de mécanismes fonctionnels de suivi de la mise en œuvre du PRODESS sectoriel





# Forces et Opportunités liées à la décentralisation

- ▶▶ Des avancées en cours dans le transfert de compétences en santé aux collectivités locales
- ▶▶ Un mécanisme de suivi (CADD) qui se déploie progressivement pour rendre plus efficient le processus de transfert de compétences en santé aux collectivités locales
- ▶▶ Participation effective des parties prenantes à la gestion des CSréf et des CScom



# Faiblesses et Menaces: Dysfonctionnements dans la mise en œuvre de la décentralisation

- ▶▶ De mauvaises interprétations des directives liées à la décentralisation
- ▶▶ Des conflits larvés entre autorités municipales et ASACO
- ▶▶ Une faible animation des comités paritaires pour la mise en œuvre de la convention d'assistance mutuelle

Peuvent :

- influencer la fonctionnalité de certains mécanismes tels que le contrat d'assistance mutuelle
- être préjudiciables à l'amélioration de la performance des CSCom



## **Recommandation liées à la décentralisation**

- ▶▶ **Renforcer la CADD et corriger les dysfonctionnements dans l'application de la convention d'assistance mutuelle et le fonctionnement des comités paritaires**



## Faiblesses et Menaces: Acteurs du système de santé

- ▶ Faible prise en compte du secteur privé comme partie prenante du système de santé et faible participation de ce secteur dans le dialogue politique et la planification/programmation
- ▶ Peu de prise en compte des différentes spécificités de la société civile au delà de la participation des ASACO, FERASCOM, FENASCOM
- ▶ Faiblesse dans la coordination des partenaires et acteurs du système de santé



## Recommandation liée à la participation des acteurs du système de santé

- ▶▶ **Ouvrir le processus de planification et le suivi de la mise en œuvre des plans aux acteurs du secteur privé, des ONG et de la société civile :**
  - ❖ 1) en promouvant un Partenariat Public-Privé orienté sur des objectifs mutuellement bénéfiques
  - ❖ 2) en prenant en considération les différentes spécificités de la société civile



# Faiblesses et Menaces: Manque de reddition des comptes

- ▶▶ Manque de généralisation des pratiques de reddition des comptes
- ▶▶ Non-application des sanctions aux contrevenants
- ▶▶ Pratiques de malversations et de corruption observées dans les services de santé

(Rapport du Bureau du Vérificateur Général 2012 ; Fondation Frederick-Eberth, Mali-mètre, rapport 2014 et 2015; Corruption et indécitesses dans les structures de sante : la gratuité de la césarienne remise en cause)



# Recommandation liée à la reddition des comptes

## ▶▶ Améliorer la redevabilité des financements et la bonne gouvernance :

- ❖ 1) en suivant les recommandations faites dans la cadre de la révision du manuel de procédures du PRODESS qui s'appliquent au MSHP ;
- ❖ 2) en donnant suite aux rapports de l'inspection
- ❖ 3) en mettant en œuvre les mesures opérationnelles répondants aux accords internationaux auxquels le Gouvernement malien s'est engagé (contractualisation, gestion axée sur les résultats, etc.).



# FINANCEMENT







# Forces et Opportunités Globales

- ▶▶ Existence d'une Politique Nationale de Financement
- ▶▶ Existence d'une stratégie pour réaliser la CMU à travers l'AMO, les Mutuelles, et le RAMED et prise en compte du secteur privé à travers l'AMO
- ▶▶ La Gestion Axée sur les Résultats priorité de l'administration publique



## Forces et Opportunités Globales (suite)

- ▶▶ Des gratuités pour les maladies prioritaires/groupes de populations vulnérables
- ▶▶ Une expérience FBR ayant démontré des résultats positifs tangibles



# Faiblesses et Menaces Globales

- ▶▶ Non validation de la Politique Nationale de Financement de la santé vers la couverture universelle
- ▶▶ Lenteurs dans les mises en œuvre des réformes de l'administration publique
- ▶▶ Non exploitation de l'expérience FBR



## Faiblesses et Menaces: Forte contribution des ménages

- ▶▶ La persistance de la forte contribution des ménages dans la dépense totale de santé (51,6% de la DTS)
- ▶▶ La non maîtrise des gratuités

Peuvent impliquer :

- ❖ des risques de dépenses catastrophiques élevés pour les ménages
- ❖ des résultats insuffisants quant à l'amélioration de l'accès aux soins des groupes prioritaires (populations rurales, femmes, enfants, indigents)



## Faiblesses et Menaces: Dépendance des financements vis-à-vis de l'extérieur

- ▶▶ Financements de l'Etat dans le secteur de la santé encore en deçà des recommandations internationales (Abuja/15% du budget national pour la santé)
  - ❖ impliquent une forte dépendance du MSHP vis-à-vis des financements extérieurs
- ▶▶ Manque de connaissance et non-maitrise de la coordination des financements externes par le MSPH
  - ❖ Impliquent des inefficiences dans l'utilisation des financements disponibles



## Faiblesses et Menaces: Faiblesse des financements décentralisés

- ▶▶ La perte de vitesse de l'ABS largement orienté dans le passé vers les niveaux régionaux et opérationnels
- ▶▶ L'insuffisance de financements transférés au niveau décentralisé
  - ❖ Impliquent des mises en œuvre lentes, non efficaces



# Faiblesses et Menaces: ASACO et CSCoM

- ▶ Le manque de coordination entre communes et ASACO
- ▶ Les non-équilibres des comptes des CSCoM

Impliquent :

- ❖ Le non respect des accords d'assistance mutuelle
- ❖ Une faible implication et des difficultés de pérennisation de certaines stratégies/activités (RAMEd, médicalisation des CSCoM,
- ❖ La non-application des textes réglementaires (prix de cession des médicaments)
- ❖ Un manque de transparence dans la gestion des centres
- ❖ L'implication financière de l'Etat



# Recommandations

- ▶ **Renforcer la coordination des actions des PTF et l'efficacité des financements externes**
- ▶ **Soutenir la mise en œuvre de la politique nationale de financement de la santé vers la couverture universelle qui regroupe les efforts autour :**
  - ❖ d'une mobilisation des ressources efficace, équitable et pérenne
  - ❖ d'un accès aux soins plus équitable en vue de réduire le poids financier des dépenses de santé pesant encore largement sur les ménages
  - ❖ d'une meilleure allocation des ressources et une amélioration de la gouvernance financière
  - ❖ mais aussi de l'engagement du secteur privé.





# RESSOURCES HUMAINES





# Forces et Opportunités Globales

- ▶▶ Existence d'une Politique Nationale des RHS
- ▶▶ Existence d'une DRH
- ▶▶ Disponibilité du SI-GRH pour améliorer la planification
- ▶▶ Existence de la stratégie SEC rendant possible la mise à disposition des ASC dans les zones rurales
- ▶▶ Résultats positifs de l'expérience FBR sur la motivation du personnel, la qualité des prestations, le suivi-évaluation et l'utilisation des services



# Forces et Opportunités: Production - quantité et qualité

- ▶▶ Augmentation du nombre d'établissements de formation initiale publics et privés y compris au niveau décentralisé
- ▶▶ Production nationale des RHS en augmentation
- ▶▶ Recrutement au niveau Bac à l'INFSS depuis 1997- 1ere promotion sortie en 2014
- ▶▶ Adoption de l'« approche par compétences » dans cursus des formations initiales de l'INFSS
- ▶▶ Existence des CSCOM-U pour améliorer la qualité des formations pratiques initiales

# Faiblesses et Menaces: DRH et financement des RH

## ▶▶ DRH :

- ❖ insuffisamment pourvue en personnel qualifié/cadre organique (41 sur 73 prévus dont 3 formés en RH)
- ❖ Personnels éparpillés sur deux sites géographiques
- ❖ Cadres organiques non mis à jour et non respectés
- ❖ Inexistence d'un plan de motivations en lien avec gestion des carrières : non exploitation de l'expérience FBR

## ▶▶ Financement :

- ❖ ABS en perte de vitesse
- ❖ Financements extérieurs non-programmés, non-alignés sur les priorités nationales
- ❖ Affaiblissement des financements publics limitent les recrutements des RHS qualifiées (médicalisation des CSCom) et des ASC



## Faiblesses et Menaces: SI-GRH

- ▶▶ Décisions de recrutement non basées sur les données factuelles disponibles
- ▶▶ Secteur privé insuffisamment pris en considération
- ▶▶ Manque de relations SI-GRH-solde



## **Recommandations – Recrutement et répartition**

- ▶ **Baser les décisions de répartition des agents de santé sur les données factuelles provenant du SI-GRH**
- ▶ **Recruter par voie de concours au niveau régional et associer cette mesure à la décentralisation des postes budgétaires dans les régions**



# Faiblesses et Menaces: Formation initiale – formation continue

## ▶▶ Formation initiale :

- ❖ Capacités d'accueil et d'encadrement limités, manque matériels pédagogiques INFSS
- ❖ Manque de suivi de la qualité des formations initiales des établissements privés
- ❖ Absence de respect des normes/standard dans les EPH influence formations pratiques initiales

## ▶▶ Formations continues :

- ❖ Inexistence plan de formation continue
- ❖ Des formations continues réalisées à l'extérieur alors qu'elles sont disponibles au Mali
- ❖ Absence suivi-évaluation des post formations



## **Recommandation – Formations initiales**

- ▶ **Renforcer la qualité des formations initiales des établissements privés par la création d'un inspectorat**





# Questions



**DEJEUNER**



# **3. Principaux Résultats et Recommandations sur la gestion pharmaceutique, le SNISS, les prestations de services**



# GESTION PHARMACEUTIQUE





# Forces et Opportunités

- ▶ Des efforts sont relevés quant à :
  - ❖ la définition des rôles et des missions des parties prenantes dans le secteur ;
  - ❖ l'élaboration des textes réglementaires et législatifs contribuant à améliorer la gestion de ce secteur ;
  - ❖ l'existence d'un contrat-plan État-Pharmacie Populaire du Mali (PPM) ;
  - ❖ la libéralisation du secteur pharmaceutique ;
  - ❖ l'adoption d'un schéma directeur d'approvisionnement ;
  - ❖ l'approvisionnement et la distribution des produits pharmaceutiques ;
  - ❖ la collecte des données au niveau des districts par le logiciel OSP/santé



# Faiblesses et Menaces: Insuffisances dans l'application des textes

- ▶ Des insuffisances sont relevées dans la mise en œuvre des textes :
  - ❖ non respect des directives du SDAME ;
  - ❖ Existence d'un réseau de vente de médicaments illicites et contrefaits ;
  - ❖ non-application rigoureuse de la règle sur les prix de cession des médicaments par la majorité des structures. Les CSCom sont les plus fréquemment incriminés.

Les problèmes de gouvernance pharmaceutique sont accentués par un manque de ressources humaines, matérielles et financières



## Faiblesses et Menaces: Dysfonctionnements impactant l'accès

- ▶▶ Mise à jour non systématique des supports de gestion logistique et faible transmission des rapports SIGL au niveau supérieur
- ▶▶ Absence de logiciel de gestion dans les CSCom
- ▶▶ Indisponibilité des fonds de roulement des produits pharmaceutiques destinés à d'autres usages
- ▶▶ Non respect de l'application des coefficients de cession des produits (38,6% des CSCom appliquent la règle de cession)



## Faiblesses et Menaces: Dysfonctionnements impactant la qualité

- ▶ Problèmes de diffusion des mises à jour récentes de la LNME au niveau périphérique et affichage non systématique de la liste
- ▶ Approvisionnements effectués sur la base des données de consommation
- ▶ Multiplicité des sources d'approvisionnement
- ▶ Non respect systématique des bonnes pratiques d'entreposage des produits
- ▶ Non respect des protocoles thérapeutiques de certains programmes verticaux par manque connaissance ou/et indisponibilité des produits





## Recommandations liée à l'application des textes

- ▶▶ **Améliorer le système actuel, pérenniser les appuis et les financements extérieurs : pour cela, le MSHP devra agir sur plusieurs facteurs notamment en :**
  - ❖ 1) renforçant la DPM (outils informatiques, ressources humaines financements) ;
  - ❖ 2) luttant contre les circuits parallèles/illicites des médicaments;
  - ❖ 3) faisant respecter le SDAME afin d'assurer un accès à des médicaments de qualité ;
  - ❖ 4) faisant respecter l'application des coefficients de cession à tous les niveaux de la pyramide ;
  - ❖ 5) accordant un pouvoir effectif à l'inspection ;
  - ❖ 6) faisant respecter les textes réglementaires.

# Recommandations liée au manque de ressources

- ▶▶ **Améliorer la coordination des PTF intervenants dans le domaine pharmaceutique :**
  - ❖ 1) en élaborant un plan quinquennal de financement des approvisionnements des ME aligné sur la PPN ;
  - ❖ 2) en renforçant le cadre de concertation et de suivi des activités existant par la participation de tous les intervenants (acteurs nationaux, PTF).
- ▶▶ **Mettre en place une plateforme composée de la DPM, de l'IS, du LNS, de la PPM, du secteur privé et du CNOP pour assurer le suivi de la qualité des médicaments à partir d'une stratégie commune.**



**SNISS**



# Forces et Opportunités Globales

- ▶▶ Existence d'un nouveau SD-SNISS validé
- ▶▶ Choix du DHIS2 comme outil national
- ▶▶ Existence du SI-GRH à tous les niveaux de la pyramide
- ▶▶ Création d'un système intranet au sein du MSHP et de ses services centraux



# Faiblesses et Menaces: Manque de coordination et de ressources

- ▶▶ Manque mise en phase de tous les acteurs intervenants dans la production des informations sanitaires
- ▶▶ Manque de ressources (humaines) dont dispose la CPS pour atteindre l'efficacité recherchée
- ▶▶ L'insuffisance des ressources devant soutenir les actions à mettre en œuvre et la gestion des données impliquent :
  - ❖ transmission tardive des rapports d'activités ;
  - ❖ validation et publication tardives des annuaires ;
  - ❖ faible complétude et fiabilité des données ;
  - ❖ irrégularité des supervisions à tous les niveaux.



# Faiblesses et Menaces Globales

- ▶▶ Des dysfonctionnements du système intranet du MSHP
- ▶▶ A propos du DHIS2 :
  - ❖ Méconnaissance par les acteurs du niveau central
  - ❖ Non identification de la structure responsable du pilotage du DHIS2
- ▶▶ Insuffisance d'intégration des données du secteur privé dans le SNISS et dans les documents nationaux
- ▶▶ Irrégularité de la rétro-information du niveau central vers la périphérie



# Faiblesses et Menaces: SIS et SIGL

## ▶▶ Au niveau du SIS :

- ❖ absence de plateforme de collaboration et de partage des informations entre ses différentes composantes (SLIS; SAE; SIH).
- ❖ faible performance du système de surveillance épidémiologie (manque de rapidité dans transmission des données; faible couverture des statistiques issues du secteur privé à but lucratif; etc.)

## ▶▶ Au niveau du SIGL :

- ❖ insuffisamment utilisé et renseigné à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- ❖ de mauvaises estimations des besoins, des ruptures de stocks, des péremptions et/ou des sur-stockages sont encore relevés

# Faiblesses et Menaces: SER et SIAF

- ▶▶ Au niveau du SER :
  - ❖ manque de coordination
  - ❖ Faible partage des résultats des travaux
  - ❖ Système de stockage et d'accès aux données non satisfaisants
  
- ▶▶ Au niveau du SIAF (sous composantes RH et financement) :
  - ❖ Responsabilité de la coordination entre les deux sous-composantes semble non définie
  - ❖ Sous-composante SI-GRH : prises de décisions non basée sur l'existence des informations produites grâce à cet outil
  - ❖ Sous-composante financement :
    - ▶ Méconnaissance du sous-système par personnel de la DFM ;
    - ▶ pas de publication régulière des données disponibles.





## Faiblesses et Menaces: Au niveau régional et local

- ▶▶ Insuffisance des outils de collecte au niveau des sites
- ▶▶ Insuffisance de formation du personnel responsable de la collecte des données d'où :
  - ❖ Des difficultés de compréhension de certains items des outils de collecte ;
  - ❖ Un manque d'appropriation des données par les structures
- ▶▶ Irrégularité de la rétro information du niveau central vers la périphérie



## Recommandations

- ▶ **Renforcer la coordination des parties prenantes au sein de chaque sous-système d'information et doter la CPS des moyens nécessaires afin de lui permettre de mettre en phase l'ensemble des parties prenantes**
- ▶ **Rechercher les financements additionnels pour l'opérationnalisation du SD-SNISS en particulier pour :**
  - ❖ informatiser le circuit de collecte des données depuis les CSCCom ;
  - ❖ créer une unité SIGL/DPM capable d'exploiter des données fiables sur lesquelles baser les décisions ;
  - ❖ réaliser des supervisions formatives régulières des activités à tous les niveaux du cycle logistique en vue d'améliorer le SIGL, l'utilisation des données, l'estimation des besoins et la gestion des stocks



# PRESTATIONS DE SERVICES





# Forces et Opportunités Globales

- ▶▶ Mise en œuvre des programmes orientée sur les cibles des OMD
- ▶▶ Des progrès sensibles dans les zones urbaines
- ▶▶ Une présence marquée des PTF et une prolifération de projets
- ▶▶ Une volonté politique affirmée en faveur de la CMU :
  - ❖ Promotion des mécanismes de couverture maladie (AMU/AMO ; RAMED ; Mutuelles de santé) ;
  - ❖ Gratuité des soins pour les patients atteints d'une maladie prioritaire
  - ❖ Plan stratégique pour la santé communautaire pour étendre la couverture géographique.



## Forces et Opportunités Globales (suite)

- ▶▶ L'amélioration de l'hygiène et l'assainissement une des priorités du PRODESS III
- ▶▶ Une expérience sur le FBR avec des résultats tangibles sur certains indicateurs OMD5



## Faiblesses et Menaces: L'impact des mesures en faveur l'équité

- ▶ Méconnaissance exacte de l'impact des gratuités, des mesures en faveur des indigents, etc.
- ▶ Non application systématique des gratuités dans les CSCom due aux lenteurs de remboursements des avances faites par ces établissements pour couvrir les coûts afférents à la fourniture des prestations gratuites
- ▶ Non application rigoureuse de la règle sur les prix de cession de médicaments dans les CSCom



## **Recommandation: Garantir l'équité dans l'accès aux soins**

- ▶ **Rendre effectif le concept d'équité dans l'accès aux prestations de services de santé**



## Faiblesses et Menaces: CSCom, Stratégie de santé communautaire

- ▶▶ Les capacités internes de financement des CSCom menacent les investissements faits et limitent l'extension des stratégies s'appuyant sur ces établissements (exemples : médicalisation, CSCom-U)
- ▶▶ La problématique liée à la pérennisation des motivations des ASC prévues dans la stratégie de santé communautaire n'a pas encore trouvé de solution





## **Recommandations: CSCom, Stratégie de santé communautaire**

- ▶ **Opérationnaliser le plan stratégique national des soins essentiels dans les communautés 2014-2018**
- ▶ **Assurer le suivi méthodique des évolutions actuelles des CSCom**



## Faiblesses et Menaces: Organisation de la référence

- ▶▶ Absence de précisions quant à la séparation des fonctions de l'ECD (santé publique/cliniques et chirurgicales)
- ▶▶ Faiblesse, voire inexistence, d'un système de communication efficace entre l'équipe clinique du CSRéf et l'équipe technique des CSCom



## Recommandation: Organisation de la référence

- ▶ **Commanditer une étude analytique indépendante pour éclairer la séparation des fonctions cliniques et de santé publique de l'Équipe Cadre de district (ECD)**



## Faiblesses et Menaces: Services à haut impact

- ▶ Potentiel de déstabilisation du système de santé affecté par les récentes pandémies mondiales (virus H1N1, récente épidémie d’Ebola, etc.)
- ▶ Indisponibilité des importants niveaux de financement pour le passage à l’échelle des stratégies d’hygiène et de la salubrité qui ont fait leurs preuves



## **Recommandations: Services de santé à haut impact**

- ▶▶ **Rendre plus efficace la préparation et la riposte nationale aux maladies émergentes transnationales et transcontinentales et aux autres risques tel que le bioterrorisme qui constituent des menaces réelles sur la sécurité sanitaire mondiale**
- ▶▶ **Réorganiser, repositionner et renforcer les structures du MSHP en charge de l'hygiène et de la salubrité publique**



## Faiblesses et Menaces: Qualité des soins et accréditation

- ▶▶ Manque de priorité accordée à la qualité des soins dans les établissements de santé
- ▶▶ Non-formalisation de l'application des principes de l'assurance-qualité et de l'accréditation des établissements de soins
- ▶▶ Absence d'un document unique sur les référentiels, les normes et les standards développés demande des efforts considérables aux acteurs souhaitant en prendre connaissance pour les respecter



## **Recommandations: Qualité des soins et accréditation**

- ▶▶ **Accorder une priorité à l'amélioration de la qualité des soins dans l'ensemble des structures de prestation de soins, dans la perspective d'offrir aux usagers des services techniquement efficaces dans les meilleures conditions**
- ▶▶ **Exercer un leadership national réel sur la réalisation des objectifs de la réforme des hôpitaux**



# Faiblesses et Menaces: Rapports Privés - Publics

- ▶▶ Maintien du secteur privé à but lucratif en dehors des processus de prises de décisions relatives aux prestations de soins.
- ▶▶ Absence de suivi du secteur privé à but lucratif par les autorités de santé publique malgré un développement rapide
- ▶▶ Dysfonctionnements dans la collaboration entre les structures publiques et les structures privées avec des conséquences graves (Ebola)





## **Recommandation: Rapports Privés - Publics**

- ▶ **Faire une relecture de la politique sectorielle de santé population**



# Questions



## **4. Récapitulatif : Contraintes transversales et recommandations**





# Contraintes transversales identifiées

- ▶▶ Insuffisances dans le suivi de la qualité des soins
- ▶▶ Insuffisances dans la pratique de reddition des comptes/ redevabilité/ transparence
- ▶▶ Faible coordination des PTF et des acteurs par le MSHP
- ▶▶ Prise en compte limitée du secteur privé, et de la diversité de la société civile
- ▶▶ Manque de contrôle/analyse quant à l'équité dans l'accès aux soins
- ▶▶ Fort impact de la croissance démographique sur l'ensemble du système de santé



# Recommandations en lien avec L'insuffisance de suivi de la qualité des soins

- ▶▶ Accorder une priorité au suivi et à l'amélioration de la qualité des soins dans l'ensemble des structures dans la perspective d'offrir aux usagers des services techniquement efficaces dans les meilleures conditions
  - ❖ Institutionnaliser le processus d'accréditation des établissements de soins tant publics que privés ;
  - ❖ Veiller à l'application des référentiels, des normes et des standards ;
  - ❖ Renforcer et doter en moyens l'ANEH ;
  - ❖ Renforcer le suivi de la qualité des formations initiales par la création d'un inspectorat
  
- ▶▶ Assurer le suivi méthodique des évolutions actuelles des CSCom-U et CSCOM médicalisés



# Recommandations en lien avec L'insuffisance de pratique de reddition des comptes/ redevabilité/ transparence

- ▶▶ Améliorer la redevabilité des financements et la gouvernance
- ▶▶ Baser les décisions d'affectation et de répartition des agents de santé sur les éléments factuels disponibles (SI-GRH)
- ▶▶ Exercer un contrôle réel et une guidance effective de la tutelle (MSHP) pour la réalisation des objectifs de la réforme des hôpitaux en faisant recours à des audits indépendants réguliers.



# Recommandations en lien avec L'amélioration du système de gestion pharmaceutique actuel

- ▶ Améliorer le système de gestion pharmaceutique actuel et pérenniser les appuis et les financements extérieurs :
  - ❖ en renforçant la DPM par la mise à sa disposition des outils informatiques, de ressources humaines formées et des financements nécessaires
  - ❖ en luttant contre les circuits parallèles/illicites des médicaments ;
  - ❖ en faisant respecter le schéma directeur d'approvisionnement ;
  - ❖ en améliorant l'accès des ME aux populations par l'application et le respect des coefficients de cession à tous les niveaux de la pyramide ;
  - ❖ en accordant un pouvoir effectif à l'inspection ;
  - ❖ en faisant respecter les textes réglementaires.

# Recommandations en lien avec La faible coordination des acteurs

- ▶▶ Renforcer la CADD et corriger les dysfonctionnements dans l'application de la convention d'assistance mutuelle et le fonctionnement des comités paritaires
- ▶▶ Rendre plus efficace la riposte nationale aux maladies émergentes transnationales et transcontinentales, et aux autres risques qui constituent des menaces réelles sur la sécurité sanitaire mondiale
- ▶▶ Renforcer la coordination des parties prenantes au sein de chaque sous-système d'information et doter la CPS des moyens nécessaires à leur mise en phase



# Recommandations en lien avec La faible coordination des acteurs (suite)

- ▶▶ Renforcer la coordination des actions des PTF et l'efficacité des financements externes
- ▶▶ Améliorer la coordination des PTF intervenants dans le domaine pharmaceutique :
  - ❖ En élaborant un plan quinquennal de financement des approvisionnements des médicaments essentiels aligné sur la PPN
  - ❖ En renforçant les cadres de concertation et de suivi des activités existant par la participation de tous les intervenants (acteurs nationaux, PTF)
  - ❖ En mettant en place une plateforme composée de la DPM, de l'IS, du LNS, de la PPM, du secteur privé et du CNOP pour assurer le suivi de la qualité des médicaments à partir d'une stratégie commune



# Recommandations en lien avec La prise en compte limitée du secteur privé et de la diversité de la société civile

- ▶ Ouvrir le processus de formulation de politique, de planification et de suivi de la mise en œuvre des plans aux acteurs du secteur privé, des ONG et de la société civile
- ▶ Promouvoir un Partenariat Public-Privé orienté sur des objectifs mutuellement bénéfiques
- ▶ Constituer une base de données à jour sur les organisations de la société civile intervenant dans le secteur de la santé.
- ▶ Créer une base de données sur le secteur privé de la santé mise à jour conjointement entre les autorités publiques, les représentants reconnus du secteur privé et les ordres professionnels.



# Recommandations en lien avec L'équité dans l'accès aux soins

- ▶▶ **Rendre effectif l'équité dans l'accès aux soins**
  - ❖ Compenser les déséquilibres dans la répartition des agents qualifiés en recrutant par voie de concours au niveau régional et associer cette mesure à la décentralisation des postes budgétaire dans les régions
  - ❖ Baser les décisions d'affectation et de répartition des agents de santé sur les bases factuelles disponibles
  - ❖ Rendre effective la mise en œuvre de la politique nationale de financement de la santé vers la couverture universelle et consolider les acquis de la gratuité d'accès aux soins en faveur des groupes les plus vulnérables
  - ❖ Opérationnaliser le plan stratégique national des soins essentiels dans les communautés 2014-2018 afin de rapprocher les soins de base des communautés



# Recommandation en lien avec Le fort impact de la croissance démographique

- ▶▶ Faire de la réduction de la croissance démographique une priorité.
  - ❖ Une politique de population
  - ❖ Des stratégies de PF consensuelles pour accroître la prévalence contraceptive



# PAUSE-CAFE





# 5. DISCUSSIONS



**Merci**

[www.hfgproject.org](http://www.hfgproject.org)



**Abt Associates Inc.**

*In collaboration with:*

Broad Branch Associates | Development Alternatives Inc. (DAI) | Futures Institute | Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH)

| Results for Development Institute (R4D) | RTI International | Training Resources Group, Inc. (TRG)