



## FINANCEMENT DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES PLACER LES INDIVIDUS AU CENTRE DES PRÉOCCUPATIONS

MÉMOIRE DE RECHERCHE | AVRIL 2022

### POINTS CLÉS

- Ce sont les modalités de financement du secteur de la santé qui constituent le principal moteur des soins de santé primaires (SSP), lesquels permettent de parvenir à des conditions de santé optimales et garantissent la couverture santé universelle. Ces modalités doivent être adaptées afin de favoriser une prestation de SSP efficace, performante et équitable.
- Dans de nombreux pays à revenus faibles ou moyens, les SSP ne répondent pas aux besoins des individus qu'ils concernent, qui devraient pourtant être au centre des préoccupations. Les montants actuels des dépenses publiques consacrées aux SSP sont insuffisants et une part importante de leur financement provient de ressources non mutualisées et issues de paiements directs.
- La Commission Lancet sur le financement des soins de santé primaires a identifié les meilleures pratiques en matière de renforcement des modalités de financement des SSP et définit une nouvelle vision de la manière de placer les individus au centre du financement des SSP.
- Tous les pays doivent investir à la fois plus et mieux dans les SSP en définissant leurs modalités de financement des soins de santé de manière à placer les individus au centre des préoccupations et à s'attaquer en priorité aux inégalités.
- Les stratégies techniques ne suffisent pas pour faire avancer le financement des SSP, il faut aussi une compréhension nuancée des conditions politiques, sociales et économiques à l'œuvre.



The Lancet Global Health  
Commission on

**Financing Primary  
Health Care**

# CONTEXTE

## L'importance fondamentale des SSP

Les soins de santé primaires (SSP) représentent à la fois un élément clé pour tout système de santé performant, un fondement essentiel de la couverture universelle sanitaire (CSU), ainsi qu'une condition primordiale pour la réalisation des objectifs de développement durable. Ils permettent d'obtenir à faible coût un bon état de santé en fournissant des services de santé de base tout en gérant la charge croissante des maladies non transmissibles. La pandémie de COVID-19 a révélé le rôle essentiel que jouent les SSP dans la lutte contre les maladies épidémiques, notamment en matière de distribution de vaccins et de fourniture de services de santé publique essentiels.

Correctement dispensés, les SSP peuvent faire progresser l'équité et, en promouvant la bonne santé et en réduisant les risques de maladie, ils évitent également le recours à des soins de santé secondaires et tertiaires coûteux. Ainsi, lorsque la charge financière des soins de santé diminue pour les ménages, les gouvernements peuvent réaliser des économies.

## Les défis des SSP au 21e siècle

En dépit de leur importance fondamentale et de leur fort potentiel, les SSP sont loin d'être performants dans de nombreux pays et ne parviennent pas à répondre aux besoins de ceux – patients, prestataires et communautés – qui devraient être placés au centre du système. Le financement public des SSP est insuffisant, l'accès aux prestations de SSP reste inégal, la qualité des services est insatisfaisante et les patients doivent souvent payer de leur poche pour pouvoir les utiliser, ce qui fait prendre aux ménages des risques financiers ou les enfonce davantage dans la pauvreté.

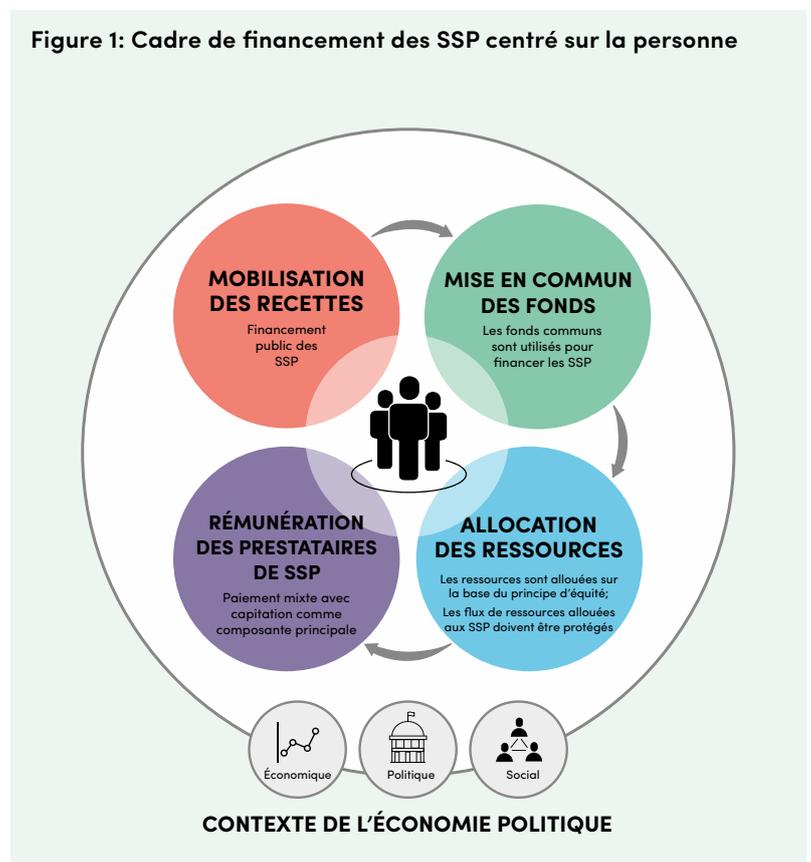
Lorsque les fonds publics ne suffisent pas à couvrir les besoins, le paysage du financement de la santé peut se retrouver particulièrement fragmenté. Dans ce type de contexte, les systèmes de financement des SSP se caractérisent par de multiples sources de financement, utilisées pour acheter différents types de services, à travers différents systèmes de paiement, pour différents groupes de population. Cette fragmentation crée des dysfonctionnements : les ressources ne correspondent pas aux besoins en soins de santé, les médicaments et les services coûteux sont surconsommés et les populations pauvres sont laissées de côté.

# PLACER LES INDIVIDUS AU CENTRE DES MODALITÉS DE FINANCEMENT DES SSP

La Commission Lancet sur la santé mondiale pour le financement des SSP présente une nouvelle vision qui place la personne au centre des modalités de financement des SSP : cette vision s'appuie sur des études de cas par pays, des analyses de données secondaires, examens de la documentation publiée et de la documentation parallèle, une nouvelle enquête sur les méthodes de paiement des prestataires de SSP et des échanges avec des experts. Cette conception du financement est au service d'une plus grande ambition : celle de la mise en place de systèmes de santé qui offrent des SSP équitables, complets, intégrés et de haute qualité, dispensés par des dispositifs répondant aux besoins des populations qu'ils servent et parfaitement alignés sur les objectifs de la CSU. Pour parvenir à ce résultat ambitieux, les dispositifs de SSP doivent être soutenus par des modalités de financement dont les objectifs soient l'équité et la justice sociale.

Chaque élément du système de financement de la santé – de la mobilisation et de la mise en commun des fonds à l'allocation des ressources et aux modalités d'achat – doit être conçu et mis en œuvre de manière à favoriser l'amélioration des SSP, en tenant juste compte du contexte de l'économie politique. La section suivante présente plus en détails la vision de la Commission sur ces éléments.

Figure 1: Cadre de financement des SSP centré sur la personne



# PAYSAGE DE FINANCEMENT DES SSP

Bien que SSP occupent une place importante dans les engagements et les déclarations politiques, leurs niveaux et l'évolution de leur financement sont peu documentés. Il existe des différences dans les méthodes de calcul des dépenses de SSP, ainsi que dans leur définition même, qui rendent difficile la comparaison des données entre les pays. Malgré ces contraintes, on remarque des tendances significatives en matière de niveaux et de sources de dépenses relatives aux SSP.

## Un faible niveau de financement public pour les SSP.

Les dépenses totales en SSP dans les pays à revenus faibles et intermédiaires (tranche inférieure) s'élèvent respectivement à 24 dollars US et à 52 dollars US par habitant. Les dépenses publiques allouées aux SSP se révèlent encore plus faibles, s'élevant à 3 dollars US dans les pays à faibles revenus et à 16 dollars US dans les pays à revenus intermédiaires de la tranche inférieure, ce qui est bien loin de correspondre au montant nécessaire communément admis pour fournir un ensemble de services de santé de base.

## Le financement des SSP est essentiellement assuré par des dépenses privées relativement peu réglementées, dont la plupart sont des paiements directs.

Quel que soit le niveau de revenu du pays, les ménages sont plus exposés aux paiements directs pour les SSP que pour les autres dépenses en soins de santé. Le niveau élevé des paiements directs pour les SSP est particulièrement inquiétant dans les pays à revenus faibles et intermédiaires (PFR-PRI), où la majorité des personnes meurent de causes évitables qui auraient pu être prises en charge dans le cadre des SSP.

La Commission a mené sa propre enquête dans plus de 70 PFR-PRI sur la façon dont sont organisés les SSP et sur le mode de rémunération des prestataires afin de combler les lacunes importantes en matière de données.

## Les systèmes de paiement axés sur la population, ou capitation, sont rarement utilisés dans les pays à faible revenu.

La méthode la plus courante de rémunération des prestataires publics de SSP repose sur des budgets axés sur les intrants, ou sur une association de cette méthode avec le paiement à l'acte. A des niveaux de revenus plus élevés, on constate une plus grande utilisation de méthodes de paiement mixtes, qui combinent différents mécanismes de paiement.

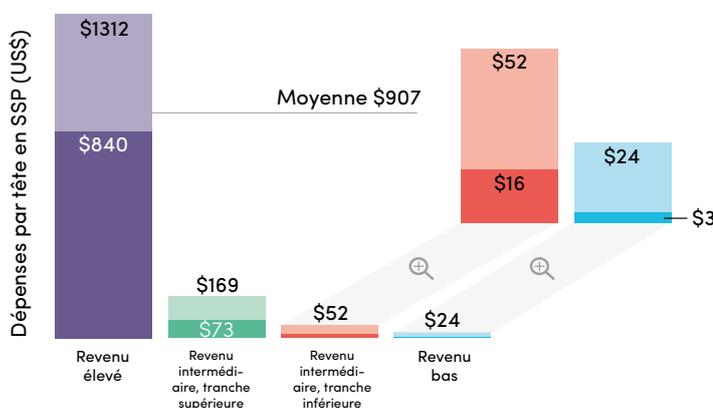


Figure 2: Dépenses totales en SSP (en Clair) et Dépenses publiques en SSP (en foncé), US\$ per capita, 2018

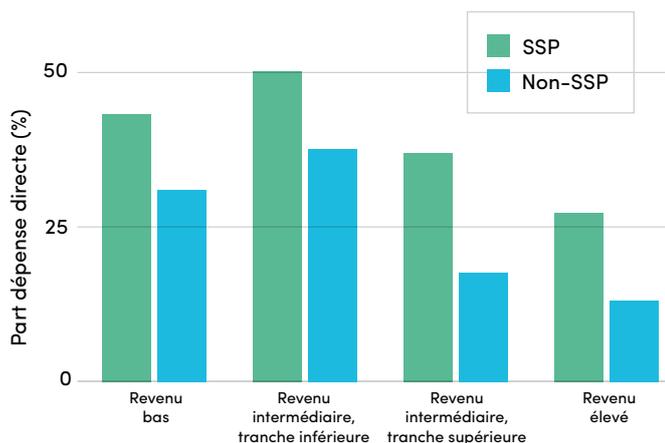


Figure 3: Moyenne de dépenses directes des ménages en part des dépenses totales pour les SSP et non-SSP par niveau de revenu, 2018

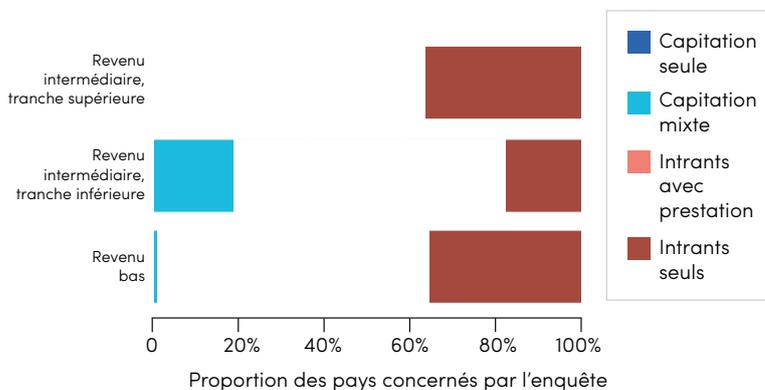


Figure 4: Méthodes de paiement des prestataires publics de SSP dans 75 pays à revenu bas et moyen, 2020

# MOBILISATION ET MISE EN COMMUN DE FONDS ALLOUÉS À LA SANTÉ

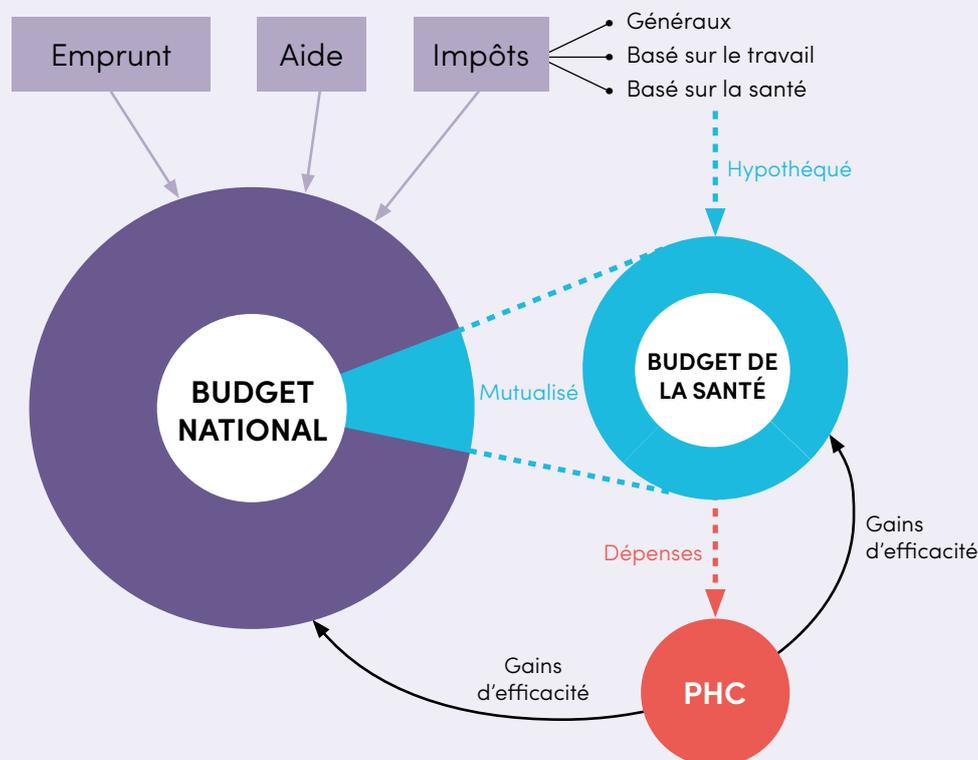
**Il est essentiel de mobiliser des ressources publiques suffisantes pour la santé ,pour soutenir les SSP et limiter l'usage de frais d'utilisateurs préjudiciables,** qui représentent toujours un obstacle aux soins de santé. Les pays doivent s'orienter vers la suppression des frais aux utilisateurs pour les SSP , bien que dans de nombreux PFR-PRI, générer des ressources additionnelles représente un véritable défi – la capacité fiscale est toujours contrainte par les conditions macroéconomiques et les recettes fiscales sont limitées.

**Il est possible d'augmenter le financement public par le biais des recettes fiscales.** Les expériences nationales montrent qu'on peut accroître les recettes publiques en s'appuyant sur la fiscalité, en améliorant le recouvrement des impôts existants, en augmentant l'assiette fiscale et le nombre et les types d'impôts prélevés. Pour développer les capacités fiscales nationales, il convient de surmonter les défis importants liés au prélèvement des recettes fiscales (par exemple, ceux liés à des registres de propriété incomplets, à l'importance de l'économie informelle) en renforçant les institutions, les systèmes et les compétences. Les pays devront également décider de la bonne combinaison d'impôts directs et indirects qui offrira un compromis entre complexité administrative et équité.

Malgré ces défis, les recettes fiscales générales offrent certains avantages par rapport à d'autres options de mobilisation des ressources dans les pays à faible revenu : en effet, la couverture de l'assurance maladie publique est limitée par la petite quantité de main-d'œuvre formelle (imposable), tenter d'augmenter les fonds uniquement par le biais de gains d'efficacité prend du temps et ne permet pas nécessairement de réaliser des économies pour la santé.

**Une meilleure mise en commun des ressources, actuelles et nouvelles, est nécessaire.** Que la somme globale de dépenses de santé augmente ou pas, passer de dépenses à la charge des patients à des modalités de mise en commun peut considérablement améliorer l'équité et l'efficacité du financement de la santé. Il est plus efficace au sein de groupes plus grands et plus diversifiés de redistribuer des ressources vers les populations et les lieux dont les besoins sont plus importants plutôt que vers ceux dont les besoins sont moindres . Les modalités de mise en commun doivent couvrir les SSP. Lorsque les SSP et les médicaments ne sont pas pris en charge par les régimes de couverture, les paiements directs peuvent alors s'accumuler et représenter un fardeau considérable pour les ménages, en particulier dans le cas de maladies chroniques nécessitant un traitement suivi.

Figure 5: Ressources publiques pour la santé



# ALLOCATION DE RESSOURCES AUX SSP

**Il faut allouer davantage de ressources aux SSP et les faire apparaître dans le budget.** Les niveaux de dépenses publiques consacrées aux SSP ne suffisent pas à fournir un ensemble de services de santé de base universellement accessibles et dont la charge financière ne pèse pas trop sur les bénéficiaires. Il est nécessaire d'allouer aux SSP davantage de ressources du budget de la santé et de les protéger lors de leur acheminement par le système jusqu'aux prestataires de services et aux patients qui sont en première ligne.

**Générer des budgets pour les SSP n'est pas seulement un processus technique, il est également influencé par des forces politiques** opérant à tous les niveaux ; ce processus peut impliquer une redistribution des ressources au détriment d'autres secteurs, ou même au détriment des hôpitaux au sein du secteur de la santé. Les SSP peinent à attirer des ressources suffisantes, car ils ne bénéficient généralement pas de soutien politique important lors des discussions budgétaires, et qu'il n'existe souvent aucun département spécifiquement consacré aux SSP au sein des ministères de la Santé.

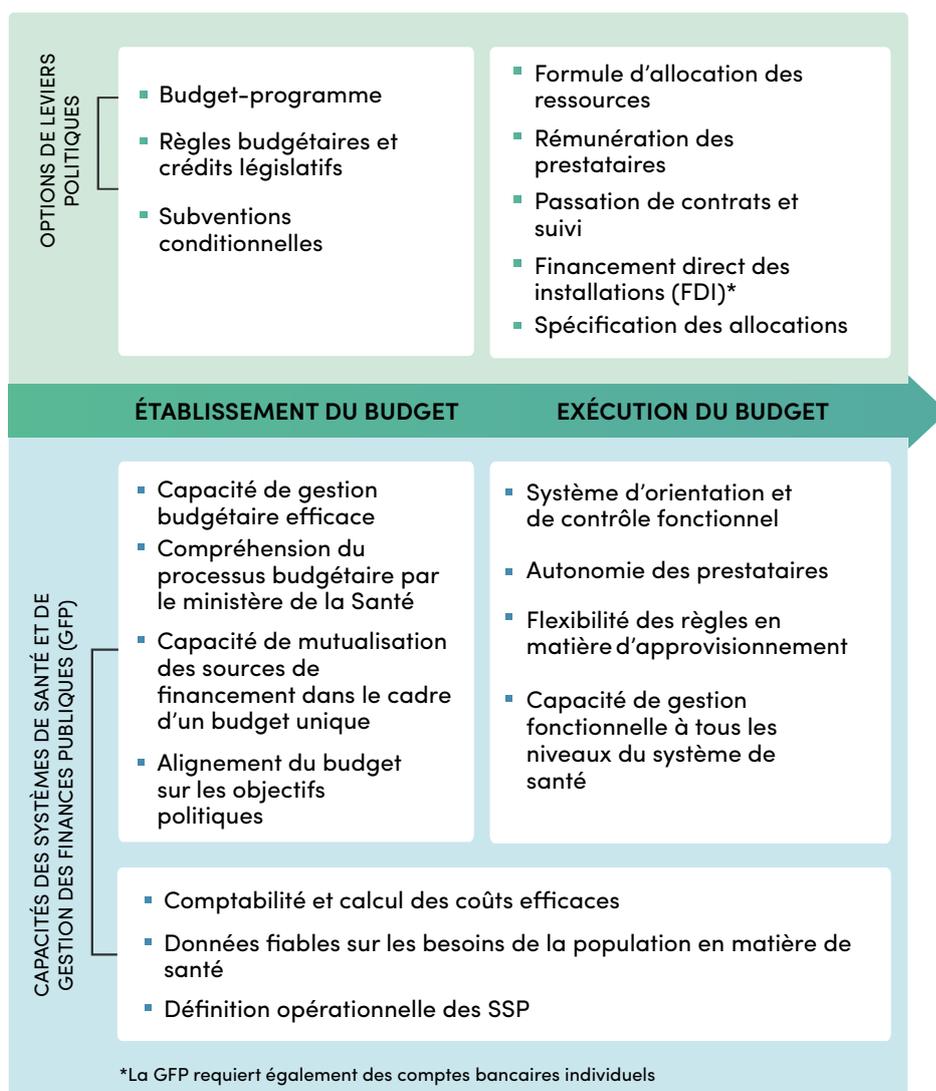
**Il existe un éventail de leviers politiques pour canaliser et protéger les ressources pour les SSP** lors de la formulation du budget, de son exécution, des politiques de gestion des finances publiques et des modes de prestation de services. Lors de la formulation du budget, l'utilisation de budgets-programmes prévoyant des allocations spécifiques plutôt que des intrants aux services de SSP, créerait une plus grande visibilité dans les budgets de santé. Les règles budgétaires et les crédits législatifs, qui fixent des parts budgétaires minimales pour des secteurs spécifiques, peuvent également contribuer à garantir une allocation de budgets suffisants aux SSP.

Quant à l'exécution du budget, une formule d'allocation de ressources, qui attribuerait un montant par habitant égal ou basé sur les besoins entre les différentes unités, pourrait contribuer à diriger les ressources vers les SSP et à promouvoir une répartition équitable. D'autres instruments d'achat, tels que la définition des bénéficiaires, le mode de paiement des prestataires, et les dispositions de passation de contrats et de contrôle peuvent également protéger les allocations aux SSP.

La manière dont les SSP sont organisés, ainsi que la façon dont ils sont liés et interagissent avec le reste du système de santé ont également une incidence sur l'allocation des ressources. Des outils politiques améliorant l'organisation des services peuvent contribuer à pousser les utilisateurs et les ressources vers les SSP, notamment l'adoption d'une définition claire et opérationnelle des SSP, le recours à des normes et des standards afin d'établir les besoins en ressources, et la mise en place de fonctions efficaces de filtrage et d'aiguillage.

Pour que l'un de ces leviers politiques puisse être appliqué, il est nécessaire de renforcer différentes capacités du système de santé et du système financier, en particulier le système de gestion des finances publiques (GFP) par lequel les budgets sont établis et exécutés. (Figure 6)

**Figure 6: Capacités des systèmes de santé et de GFP nécessaires à l'exercice de leviers politiques**



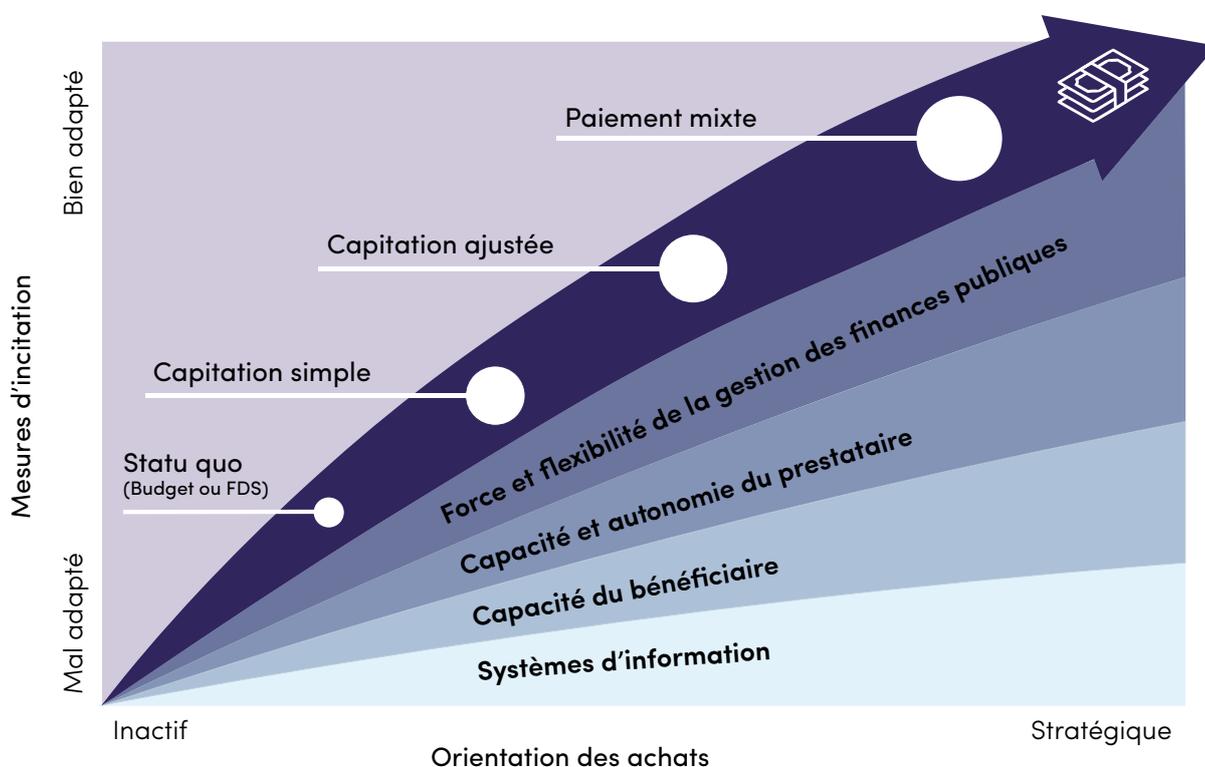
# MÉCANISME DE RÉMUNÉRATION DES PRESTATAIRES ET MESURES D'INCITATION

La façon dont les prestataires de SSP sont rémunérés et les avantages générés par ces mécanismes de paiement constituent un autre outil pour s'assurer que les ressources atteignent les prestataires de première ligne et sont utilisées de manière efficace. Dans de nombreux pays, les prestataires publics reçoivent généralement des budgets par poste, les flux de ressources étant liés aux intrants plutôt qu'aux activités, aux niveaux de soins ou aux besoins de santé de la population. Bien qu'ils soient les plus simples à administrer, ces budgets risquent de distribuer les ressources de manière inéquitable et leur rigidité ne favorise pas une utilisation efficace ni flexible des ressources.

**Les systèmes de paiement basés sur la population, ou capitation, créent les plus fortes incitations pour les prestataires à fournir des SSP axés sur les individus.** En effet la capitation présente au départ un paiement fixe et égal par personne, que l'on peut ensuite ajuster en fonction des besoins de santé. Il s'agit également de la seule méthode qui rémunère les prestataires de SSP pour gérer la santé de la population en mettant priorité la promotion de la santé et la prévention. La capitation offre aux prestataires de SSP une source de revenus prévisible et stable, qu'ils peuvent utiliser pour fournir des services de manière flexible et réactive, ce qui les encourage à gérer de manière optimale les soins pour les individus et les populations.

**Les pays doivent s'efforcer d'utiliser un modèle de paiement mixte des SSP centré sur la capitation.** Les modèles de paiement mixtes prennent comme point de départ les avantages de la capitation, puis utilisent des éléments issus d'autres mécanismes de paiement pour compenser les inconvénients de la capitation et soutenir la réalisation d'autres objectifs spécifiques du système de santé. L'évolution vers un modèle de paiement mixte, comme tout processus de réforme, nécessite une anticipation et une gestion habile d'une économie politique complexe, la collecte et l'analyse de données pour faire face aux problèmes émergents, ainsi qu'une certaine flexibilité pour traiter rapidement d'éventuelles conséquences imprévues. Ce processus peut sembler particulièrement complexe – cependant, la seule autre option serait de s'en tenir à un statu quo qui n'offre pas l'environnement incitatif nécessaire à la prestation de SSP ni donc d'améliorer les résultats en matière de santé et d'équité (figure 7).

Figure 7: Approche stratégique vers un paiement mixte basé sur la capitation



# L'ÉCONOMIE POLITIQUE DU FINANCEMENT DES SSP

**Les conditions politiques, sociales et économiques sont aussi importantes que les éléments techniques dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un financement efficace et équitable des SSP.** Ces facteurs d'économie politique représentent à la fois des contraintes et des opportunités. La progression du financement des SSP axé sur les personnes repose sur des stratégies techniques basées sur des éléments politiques – ce qui signifie que l'élaboration de politiques de financement et de réforme des SSP doit être étayée par une analyse de l'économie politique. (Figure 8)

**Les conditions politiques influencent le financement des SSP.** Une évolution du financement des SSP peut être impulsée par différents acteurs représentant divers pouvoirs politiques, intérêts économiques ou mouvements sociaux. Dans certains contextes, le renforcement du financement des SSP s'est inscrit dans le cadre d'une volonté politique cohérente visant à garantir les droits humains fondamentaux et l'équité, tandis que pour d'autres, le changement a été provoqué par des dirigeants politiques cherchant à servir les intérêts de groupes spécifiques. L'équilibre du pouvoir entre les différents groupes évolue au fil du temps, entraînant l'émergence de nouveaux programmes, de nouveaux acteurs et de nouvelles coalitions.

Compte tenu de la nature dynamique des processus politiques, il est important de s'appuyer sur une vision précise et à long terme, constante et exposée régulièrement au public, pour soutenir le financement des SSP. Il est possible de développer des solutions techniques conformes à cette vision en attendant une ouverture possible vers le changement, qu'offrirait des dynamiques politiques et des forces sociales et économiques.

**Une série de facteurs sociaux peut provoquer un changement dans le financement des SSP.** Nous retrouvons parmi ceux-ci : le degré d'inégalité au sein d'une société, la disponibilité des travailleurs de la santé capables de mettre en œuvre des réformes, ou encore d'importantes revendications sociales propulsant certaines questions sur le devant de la scène. Tout type de crise peut être transformé en

opportunité de réforme des SSP, pour peu que les personnes chargées de sa mise en œuvre soient prêtes à agir. La pandémie de COVID-19 constitue un bouleversement mondial particulièrement grave qui a affecté les sociétés et les perspectives économiques.

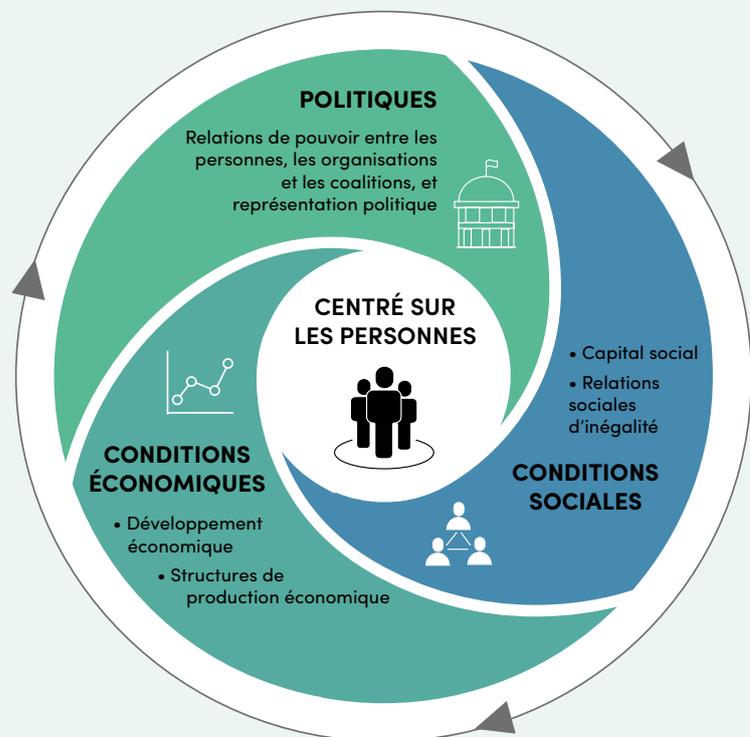
**Les conditions économiques nationales et mondiales jouent un rôle important dans le financement des SSP.** Ces facteurs incluent la structure de l'économie, les cycles économiques de stagnation, de récession ou de croissance, la structure du marché des prestataires de la santé, la taille et la dynamique du secteur privé, ainsi que l'importance de l'aide comme source de financement de la santé.

Il est souvent nécessaire d'avoir recours à des compromis stratégiques en

gardant en ligne de mire les solutions réalisables pour que des changements au niveau du financement des SSP soient politiquement viables. Cela peut inclure le recours à des réformes par étapes et progressives du secteur de la santé, jusqu'à l'émergence d'un nombre suffisant de prestataires qui soutiennent les SSP, ou bien de diriger, d'évaluer et d'adapter les innovations avant leur adoption à grande échelle.

Il est indispensable d'appliquer aux solutions techniques une lecture d'économie politique qui reconnaisse de manière explicite les rôles en constante évolution des acteurs, bien au-delà du système de santé, leurs ressources et leur pouvoir respectifs, tout comme les contraintes économiques et les rapports sociaux, si l'on veut parvenir à renforcer l'architecture du financement des SSP.

**Figure 8: Le financement des SSP est influencé par trois facteurs interdépendants: la politique, les conditions sociales et les conditions économiques.**



# MISE EN APPLICATION

Tous les pays doivent investir à la fois plus et mieux dans les SSP de manière à placer les individus au centre des préoccupations et à s'attaquer en priorité aux inégalités. La mise en place de modalités de financement des SSP axé sur les personnes nécessite une approche pangouvernementale, qui doit mobiliser l'ensemble des ministères dont les compétences interagissent avec le secteur de la santé et la société civile.

## 1 Investir davantage dans les ssp

Il est nécessaire d'investir davantage dans les SSP afin d'atteindre les ODD, la CSU et d'être mieux armé pour faire face à la prochaine crise sanitaire.

### ➤ Augmenter le financement public de la santé

- Les ministères des Finances doivent permettre la mobilisation de recettes suffisantes pour financer de manière adéquate les SSP axés sur les personnes, honorant ainsi les engagements de leur pays en matière de CSU, ainsi que les nombreux objectifs de dépenses auxquels ils ont souscrit.
- Les donateurs doivent continuer à soutenir le développement des pays à faible revenu afin de garantir un financement suffisant pour la santé.

### ➤ Renforcer la capacité d'imposition et l'assiette fiscale

- Les ministères des Finances doivent mener un programme fiscal ambitieux, axé sur l'augmentation de l'assiette fiscale, l'élargissement des types d'impôts prélevés et de la capacité de leur collecte.
- Les ministères des Finances devraient combiner une meilleure mise en place de taxes ciblant les plus riches avec des dépenses publiques clairement bénéfiques.
- Les ministères de la Santé doivent également améliorer leur compréhension de la fiscalité et de la manière dont sont mobilisées les ressources nationales afin de faciliter leur dialogue avec les ministères des Finances.

### ➤ Garantir des fonds issus du budget de la santé pour les SSP

Les ministères de la Santé devront:

- Réaliser des efforts pour donner la priorité aux SSP, veiller à ce que des ressources suffisantes soient mises à leur disposition et soutenir les améliorations du financement des SSP.
- Préciser quels départements/unités sont responsables du financement et de la prestation des SSP afin de garantir sa responsabilisation.
- Développer une expertise technique qui permette de plaider en faveur d'un financement accru des SSP.

### ➤ Réduire les obstacles financiers empêchant l'accès aux SSP

- Lorsque les gouvernements introduisent de nouvelles mesures pour préserver les ménages des dépenses de santé, celles-ci devront en priorité couvrir les SSP et prendre en charge les communautés et les individus les plus pauvres et les plus vulnérables.
- Les ministères de la Santé doivent s'efforcer de supprimer les frais d'utilisation et les paiements informels. Identifier les ressources additionnelles nécessaires à cette réforme, élaborer un plan qui tienne compte à la fois de la nécessité de renforcer le système de santé et de soutenir la réforme avec ceux qui seront chargés de la mettre en œuvre.

## 2 Mieux investir dans les ssp

Protéger les populations et promouvoir l'équité en répartissant les ressources de SSP en fonction des besoins de santé de la population, veiller à ce que des ressources adéquates parviennent aux prestataires de SSP de première ligne.

### ➤ S'assurer que les ressources destinées aux SSP atteignent les prestataires de première ligne

Les ministères de la Santé et des Finances doivent travailler de concert pour:

- Estimer les besoins en ressources pour les SSP en se basant sur des évaluations précises des besoins de santé de la population.
- Utiliser l'ensemble des outils d'allocation des ressources lors des étapes de formulation et d'exécution du budget, afin de rendre visibles les allocations aux SSP et de protéger les ressources des SSP pour les faire parvenir jusqu'aux prestataires de services et aux patients des SSP se trouvant en première ligne.
- Investir et renforcer les capacités du système, notamment dans la capacité de gestion budgétaire du ministère de la Santé et dans des pratiques efficaces en matière de comptabilité.

➤ **Faire de l'équité un principe fondamental de l'allocation des ressources aux SSP**

- Les politiques de financement des SSP doivent être basées sur le principe de l'universalisme progressif, selon lequel l'allocation des ressources donne la priorité à la prise en charge des communautés et des individus les plus pauvres et les plus vulnérables. Ce n'est qu'une fois la couverture universelle des SSP obtenue que les fonds communs pourront être étendus à d'autres prestations.
- Au stade d'exécution du budget, utiliser une formule d'allocation des ressources permettant d'améliorer l'affectation des fonds aux SSP et de favoriser l'équité. Une simple formule par habitant, assortie d'une compensation des risques et d'incitations à la performance et à la qualité ajoutées à mesure que le système se développe, peut contribuer à favoriser l'équité en matière de couverture universelle pour un ensemble minimum de services de soins primaires.

➤ **Évoluer vers un modèle de paiement mixte pour les SSP axé sur la capitation**

Les ministères de la Santé devront :

- Prendre des mesures progressives en vue de réformer le système de rémunération des prestataires pour passer à un système combinant la capitation à d'autres méthodes de paiement, afin d'établir un lien direct entre l'allocation des ressources et la population bénéficiaire des SSP.
- Renforcer les systèmes de soutien à mesure que les systèmes de rémunération deviennent plus sophistiqués. Ces fonctions de soutien de base comprennent : les systèmes d'information, l'autonomie et la capacité des prestataires, les systèmes de gestion des finances publiques et la capacité des acheteurs.

**3 Adopter une stratégie technique basée sur des données politiques**

Tous les pays doivent définir stratégiquement leur propre démarche vers un financement des SSP axés sur les personnes. Les stratégies techniques visant à transformer le financement doivent s'appuyer sur une analyse de l'économie politique.

➤ **Une vision du financement des SSP clairement établie**

- Le ministère de la Santé doit définir une vision claire et à long terme pour le financement des SSP axé sur les personnes, qui permette aux décideurs d'établir un plan technique stratégique et d'identifier quel engagement politique les parties prenantes doivent démontrer pour encourager les avancées.
- Le pays doit mettre sa vision en œuvre en définissant un ensemble précis d'étapes pour atteindre les objectifs fixés, se préparer en même temps à tirer parti des opportunités inattendues, tout en se réservant une marge de manœuvre, afin de s'adapter le cas échéant aux changements politiques et socio-économiques, aux crises et aux autres bouleversements.

➤ **Prendre des décisions éclairées sur le plan politique**

Les ministères de la Santé et les différents acteurs devront :

- Développer des stratégies politiques pour élargir et améliorer le financement axé sur les personnes en soutien aux SSP, gérer les intérêts des différents acteurs et harmoniser le soutien aux réformes du financement de la santé.
- Mener une analyse de l'économie politique dès le lancement de tout processus de réforme, afin d'étudier et prendre en compte les conditions politiques, économiques et sociales aux niveaux infranational, national et mondial.
- Investir dans le renforcement des capacités des personnels travaillant au sein du gouvernement, des partenaires universitaires et donateurs, pour effectuer les analyses d'économie politique.

**Rapport complet**

Hanson K, Brikci N, Erlangga D, et al. The Lancet Global Health Commission on financing primary health care: putting people at the centre. Lancet Glob Health 2022.

<https://www.thelancet.com/commissions/financing-primary-health-care>

**Autres ressources utilisées par la Commission**

Une série de rapports techniques, rapports de cadrage, de documents de travail et de résumés par pays ont été produits à partir d'études de cas portant sur 10 pays: Brésil, Chili, Chine, Estonie, Éthiopie, Finlande, Ghana, Inde, Nouvelle Zélande et Philippines. Tous les résultats produits sont disponibles sur le site web de la Commission.

**Financement**

Ce travail a été financé grâce à un don de la Fondation Bill et Mélinda GATES. Cependant, les thèses développées dans ce rapport n'expriment que les vues personnelles de leurs auteurs, elles ne reflètent pas forcément les thèses ou politiques de la Fondation Bill et Melinda Gates.

**Remerciements**

Mémoire technique édité et formaté par Becky Wolfe.

Cover image: © Nyani Quarmyne