

## Allocation de ressources aux soins de santé primaires

### POINTS CLÉS

Les modalités de financement du secteur de la santé alimentent le mécanisme des soins de santé primaires (SSP), mécanisme moteur qui garantit de parvenir à des conditions de santé optimales et à la couverture santé universelle. Ces modalités doivent être adaptées pour que la prestation des services de SSP soit efficace, performante, équitable

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, elle définit une nouvelle vision de la manière de placer les individus au centre de leur financement. Ce document est le second d'une série de synthèses techniques centrées sur différents aspects des modalités de financement du secteur de la santé. La présente synthèse porte sur les allocations de ressources aux soins de santé primaires.

### Insuffisance de l'allocation de ressources aux SSP

Les niveaux de dépenses publiques consacrées aux SSP dans les pays à revenu faible et intermédiaire sont largement inférieurs au montant minimum nécessaire au financement d'un ensemble de services de santé de base. Par ailleurs, les ressources allouées aux SSP sont souvent réaffectées aux soins hospitaliers ou spécialisés lorsqu'elles sont acheminées par le système pour atteindre les prestataires de première ligne.

L'allocation des fonds entre les secteurs et au sein du secteur de la santé diffère en fonction des systèmes de gouvernement. Dans les systèmes centralisés, le ministère des Finances alloue au ministère de la Santé un montant fixe, lequel est ensuite réparti entre les différentes zones géographiques ou les différents niveaux de soins. Dans les systèmes décentralisés, les décisions relatives à l'allocation des ressources sont prises par les autorités locales, ce qui permet d'adapter les décisions aux besoins et aux priorités locales. Mais dans ces systèmes décentralisés, les allocations destinées au secteur de la santé en général, et aux SSP en particulier, sont parfois moins visibles au niveau national que lorsqu'elles sont présentées dans le cadre d'un budget centralisé unique. Par conséquent, il est plus difficile de déterminer avec précision le montant alloué aux SSP et de contrôler si les fonds sont effectivement reçus.

On ne peut pas répondre de manière définitive à la question de savoir quel montant adéquat il faut allouer aux SSP dans un contexte donné. La question clé est d'estimer les ressources nécessaires au financement d'un ensemble de SSP universellement accessibles dont la charge financière pèse le moins sur les utilisateurs et qui s'alignent sur la capacité fiscale à l'échelle macroéconomique. Les exercices d'établissement des coûts, s'ils sont basés sur une définition opérationnelle claire des SSP, contribuent à éclairer ces décisions.

### L'allocation des ressources est une décision politique

Assurer des budgets pour les SSP n'est pas qu'une question technique; elle est également influencée par des forces politiques opérant à tous les niveaux, notamment au sein des systèmes décentralisés où les incitations politiques locales, les relations de pouvoir et les intérêts particuliers sont susceptibles de prévaloir sur les priorités politiques d'un ministère de la santé centralisé. Au sein du secteur de la santé, les SSP peinent à attirer des ressources suffisantes, car ils ne font généralement pas l'objet d'un soutien politique. Il n'y a souvent aucun département clairement défini en charge ou responsable de la tenue des engagements politiques visant à améliorer les SSP. Par ailleurs, aux yeux des décideurs du secteur de la santé, allouer des ressources aux SSP peut se révéler moins attrayant sur le plan politique que les allouer aux hôpitaux, symbole plus visible du système de santé.

- La décision d'allouer davantage de ressources sanitaires aux soins de santé primaires (SSP) est une décision politique; elle est susceptible d'impliquer une redistribution des ressources au détriment d'autres secteurs, et même au sein du secteur de la santé, au détriment des hôpitaux.
- L'augmentation des allocations budgétaires aux SSP ne garantit pas que les ressources atteignent les services de première ligne; protéger les allocations aux SSP jusqu'aux fournisseurs de soins de santé en première ligne exige de la transparence, un encadrement actif et des mécanismes de responsabilisation.
- Donner plus de visibilité aux allocations pour les SSP dans les budgets de santé peut améliorer la traçabilité des ressources existantes, permettre d'obtenir des ressources additionnelles et souligner l'importance des fonctions essentielles de la santé publique.
- Il existe une série de leviers politiques qui permettent d'augmenter et de protéger les allocations aux SSP. On peut utiliser les outils de gestion des finances publiques pour augmenter les budgets des SSP et garantir que les ressources atteignent les services de première ligne. Les modalités de prestation de services, y compris leurs normes explicites ainsi que les systèmes efficaces de filtrage et d'aiguillage, peuvent être utilisées pour attirer les ressources vers les SSP.
- Il est possible d'avoir recours à plusieurs de ces outils en même temps. Nombre d'entre eux nécessitent une définition opérationnelle précise des SSP. En garantir la mise en œuvre efficace doit mobiliser l'ensemble des capacités du système de gestion de la santé et des finances publiques.
- La responsabilité institutionnelle en matière de SSP est généralement fragmentée entre les différents départements du ministère de la Santé; par conséquent, aucune unité particulière n'est chargée de protéger le financement ni tenue responsable de son avancement. Il faut que la responsabilité en matière de budgétisation et de planification des SSP soit clairement attribuée à un département du ministère de la Santé.

## Des leviers politiques pourraient soutenir l'allocation et la protection des ressources aux SSP

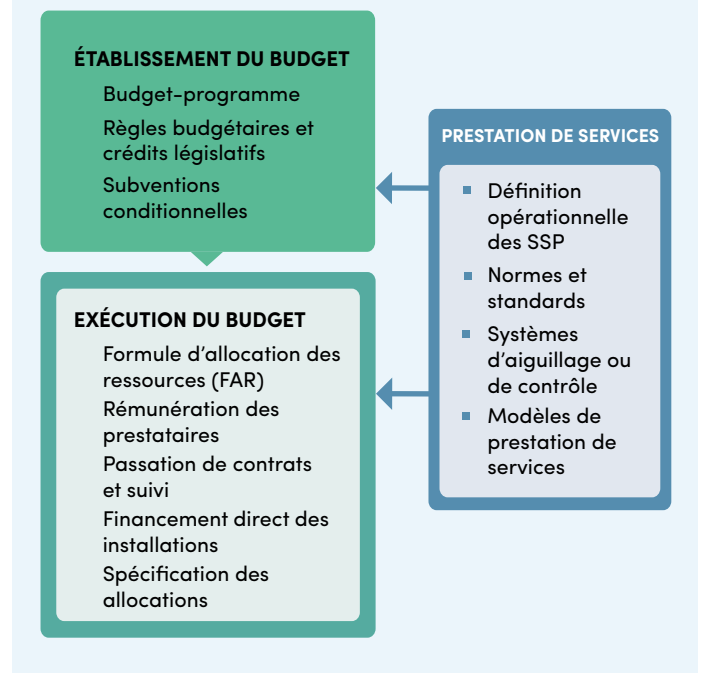
On peut protéger les ressources destinées aux SSP et s'assurer qu'elles atteignent la première ligne en utilisant de manière stratégique des outils politiques relatifs à trois domaines clés: l'élaboration du budget, l'exécution du budget et la fourniture de services (figure 1).

**Établissement du budget:** Les budgets-programmes, comprenant des allocations spécifiques aux programmes plutôt que les intrants, peuvent contribuer à renforcer le processus d'établissement du budget, en créant une plus grande visibilité et en protégeant les ressources destinées aux SSP. Les règles budgétaires et les crédits législatifs qui mandatent des parts budgétaires minimales à des secteurs spécifiques pourraient aussi contribuer à l'allocation aux SSP de budgets suffisants.

**Exécution du budget:** Les formules d'allocation des ressources peuvent aider à diriger les ressources vers les SSP et en promouvoir la répartition équitable. Ces formules peuvent être affinées au moyen d'ajustements, par exemple en fonction de besoins sanitaires ou de coûts locaux différents. D'autres instruments d'achat, tels que la définition des bénéficiaires, le mode de paiement des prestataires, et les modes de passation de contrat et de contrôle peuvent également protéger les allocations aux SSP.

**Prestation de services:** L'organisation des SSP 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. Les leviers politiques améliorant l'organisation des services peuvent contribuer à pousser les bénéficiaires et les ressources vers les SSP à plusieurs conditions: adopter une définition claire et opérationnelle des SSP, recourir à des normes et des standards afin d'établir les besoins en ressources, et assurer des fonctions efficaces de filtrage et d'aiguillage.

Figure 1: Outils politiques qui permettent d'augmenter et de garantir les allocations de ressources pour les SSP



L'application de chacun de ces leviers politiques exige de renforcer différentes capacités du système de santé et du système financier, en particulier le système de gestion des finances publiques par lequel les budgets sont établis et exécutés. Il faut aussi que les pays disposent des compétences techniques et de la capacité de collecter, analyser et interpréter les données concernant la population et ses besoins en matière de santé, afin de chiffrer les avantages des SSP et des services nécessaires.

## MISE EN APPLICATION

- Développer une définition opérationnelle claire et spécifique au contexte des SSP en vue d'orienter les ressources vers ceux-ci, en définissant les fonctions à soutenir et en instituant une catégorie pour le suivi des dépenses en matière de SSP.
- Dès l'étape d'établissement du budget, travailler à l'élaboration d'un budget-programme pour les SSP organisé en fonction des services de santé plutôt que des intrants.
- Au stade de l'exécution du budget, envisager l'introduction d'une formule d'allocation des ressources afin d'améliorer l'affectation de fonds aux SSP. Une simple formule par capitation, 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.
- Revoir les modalités d'achat, y compris l'ensemble des avantages sociaux, le mode de paiement des fournisseurs et les modes de passation des contrats, afin de protéger les ressources allouées aux SSP.
- Renforcer le suivi, la gestion des performances et l'application de systèmes appropriés de gestion du budget et des finances publiques afin de garantir que les ressources atteignent les SSP.
- Au sein du ministère de la Santé, établir clairement quel département ou unité est responsable de la budgétisation et de la planification des SSP afin d'améliorer la responsabilité et d'accroître le soutien politique aux SSP.

**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>

**FINANCEMENT:** Ce travail a été financé grâce à un don de la Fondation Bill et Melinda 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