1

Un outil de plaidoyer pour l'introduction de mécanismes de protection sociale en santé :

Analyse des coûts de production des soins materno-infantiles en Haïti

11th Swiss Health Cooperation Symposium

Bâle, 6 novembre 2012

Contexte et justification

2

» Le **recouvrement des coûts** des services de santé en Haïti se base encore largement sur le paiement **direct de la prestation au point de service par l'usager**

» Cette politique érige une **barrière financière** à l'accès aux soins pour 48% de la population. Le système de santé est donc **inéquitable** et nécessite la mise en place de **dispositifs de protection sociale pour les plus vulnérables** (FE et enfants < 5 ans)

Contexte et justification

3

» Les initiatives existantes se basent sur une logique de projet: pas de **politique nationale pour FE et enfants < 5 ans** basée sur des actes de loi

» Leur mise en oeuvre a montré des faiblesses et induit des effets pervers, par **manque d'estimation préalable** des **coûts** et des **ressources financières** et **humaines** nécessaires, cf. politique de la gratuité décrétée en Haïti suite au séisme de 2010

Contexte et justification

4

» L'introduction de dispositifs de protection sociale en santé et d'**exemption du paiement** des soins pour les FE et enfants < 5 ans est l'objectif principal du **plaidoyer** MdM

» Comme **outil** pour alimenter ce plaidoyer, une **étude** sur l'estimation des **coûts de production** des SSP dans la zone goavienne, a été réalisée en 2011

Objectifs

5

» Mise à disposition des décideurs, de **données quantitatives/qualitatives** pertinentes sur les coûts de production des SSP, indispensables à la bonne **planification d'une stratégie d'exemption** pour les FE et enfants < 5 ans

» **Analyse de sensibilité (simulation) de l'évolution** des **visites et coûts additionnels** induits par l'exemption

» Identification de **mécanismes de financement** pérennes

6

» **11 SSPE de la zone goavienne**: 4 privées, 7 publiques; 4 appliquant la tarification, 4 la gratuité et 3 le forfait

» Réalisée sur **4 mois** par un **économiste de la santé**

» **Méthodologie**: coûts moyens, unitaires, totaux; soins curatifs, préventifs, promotionnels; entretiens, questionnaires, observation

» **3 mécanismes de financement** identifiés

Résultats

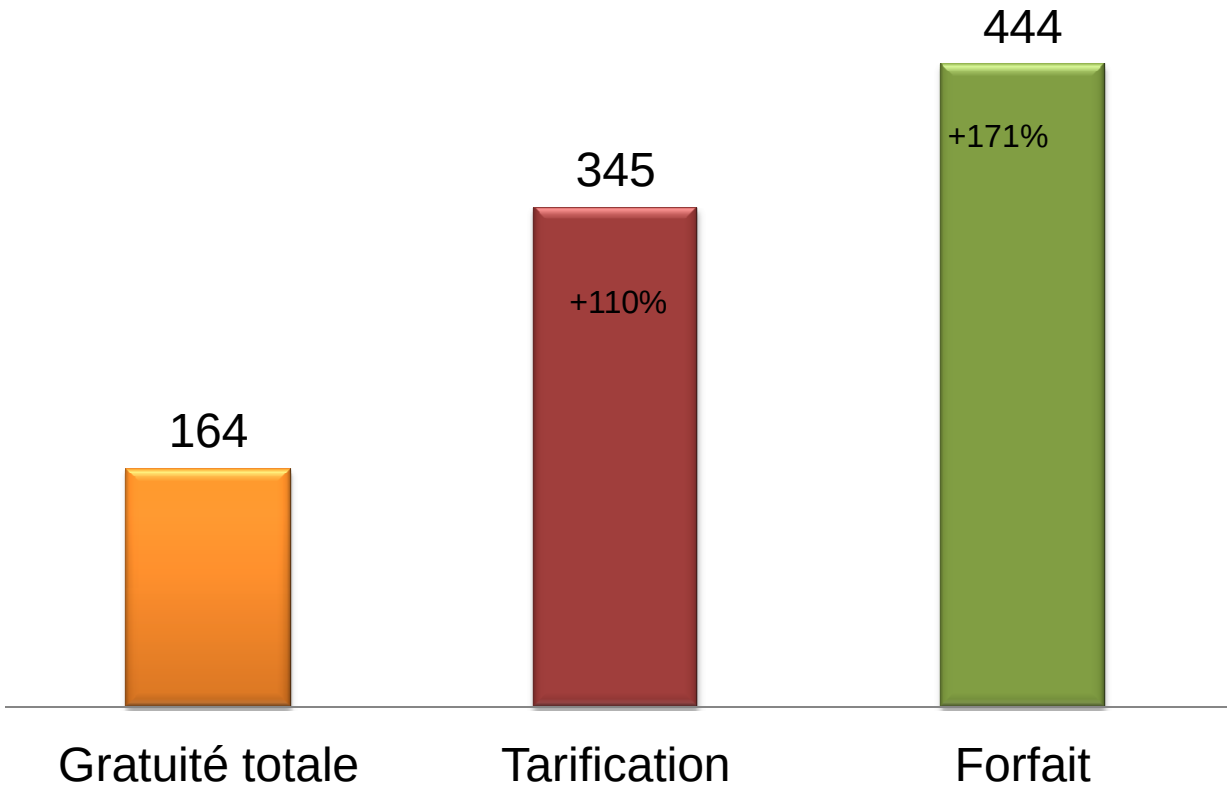
7

» SSPE pratiquant la **gratuité** enregistrent le **plus grand nombre moyen de visites:** 12324/gratuité, 7454/tarification, 7063/forfait

» SSPE offrant les soins **gratuits** ont un **coût global et unitaire de production 2 fois plus faible** que celles pratiquant la tarification ou le forfait : 164,5 HTG/gratuité, 345,1/tarification, 443,9/forfait

Coût unitaire annuel production des SSP (HTG)

8



Résultats

9

» SSPE offrant la gratuité réalisent donc d'importantes **économies d'échelle** (soins curatifs, préventifs, promotionnels) pour les FE et enfants < 5 ans, tout en entraînant une **plus grande consommation** des soins

» Introduction de la gratuité permet de rendre le **système** de **production des soins plus efficient**, en passant de 12 consultations/jour/personnel soignant à 20 consultations/jour : gain en personnel de 40 %

Coûts annuel production SSP pour FAP et FE

10

» Avec un **nombre de CPN** qui représente le **double** de celui enregistré par celles qui pratiquent la tarification ou le forfait, les SSPE appliquant la **gratuité** obtiennent un **bénéfice** important dans la production de ce service

» Cette situation pourrait avoir un **impact positif sur les indicateurs de SMI** dans la zone goavienne

Coût unitaire moyen CPN (CPoN inclue)

11

	Nombre CPN	Coût unitaire
Gratuité totale	1 097	150
Tarification	591	268
Forfait	467	378

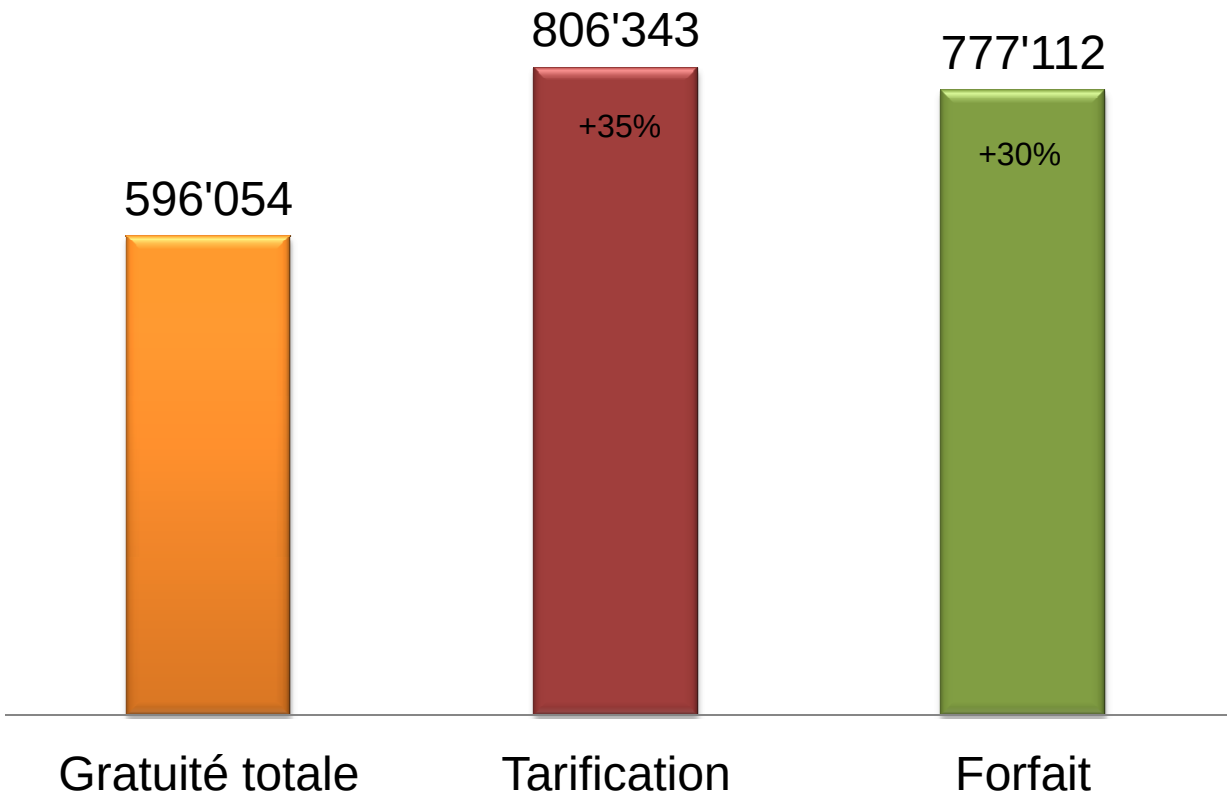
Coût unitaire moyen planning familial

12

	Nombre bénéficiaires	Coût unitaire
Gratuité totale	1125	168
Tarification	1258	218
Forfait	627	264

Coûts annuel production SSP enfants < 5 ans (HTG)

13



Coût unitaire santé préventive enfants < 5 ans

14

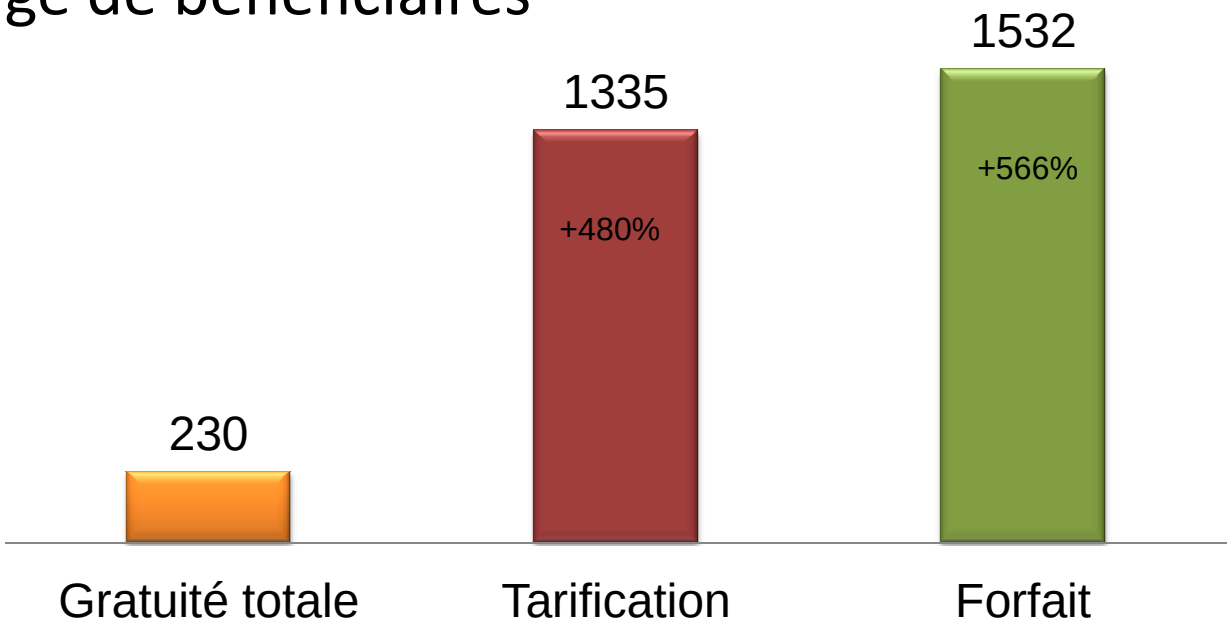
» SSPE pratiquant la gratuité affichent un **coût moins élevé** pour les **soins préventifs** (vaccination + vitamine A), car elles attirent d'avantage de bénéficiaires

	Nombre bénéficiaires	Coût unitaire
Gratuité totale	4 301	52
Tarification	3 310	112
Forfait	1 111	149

Coût unitaire promotion santé enfants < 5 ans

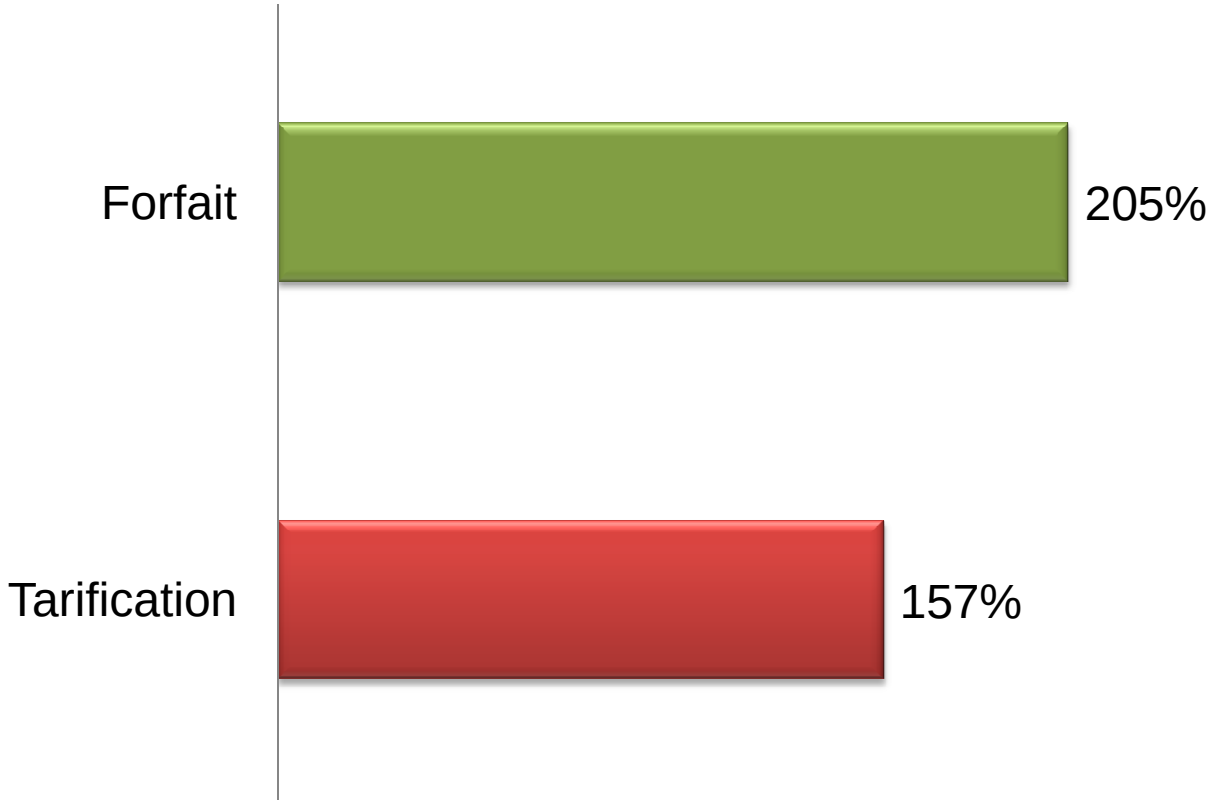
15

»SSPE pratiquant la gratuité affichent un **coût moins élevé** pour la **promotion** de la santé (IEC), car elles attirent d'avantage de bénéficiaires



Augmentation médiane des prestations par rapport à la gratuité totale

16



Passage à l'échelle de la gratuité

17

» **Croissance** annuelle de la **population** se ferait au taux de 1.3 % (FNUAP) sur la période 2010-2015

» 3 **scénarios d'évolution possible** de l'utilisation des services par groupe cible: pessimiste, moyen, optimiste

Financement de la gratuité FE + enfants < 5 ans

18

» Le système de santé goavien est fortement dépendant du financement des ONG: le MSPP ne finance que 14% des coûts de personnel et 32% des coûts de médicaments

» L'introduction de **l'exemption** pour les FE et les enfants < 5 ans, reste **réalisable** avec des efforts financiers raisonnables de la part du Gouvernement haïtien

19

» Il suffirait au gouvernement, soit **d'augmenter le budget de la santé d'un point** (de 4 % à 5%), soit de **mettre à disposition du MSPP 1,87 % de l'aide extérieure**

» **Diffusion** et **capitalisation** de l'étude, présentation au MSPP, atelier sur l'accessibilité financière, transfert de savoir à d'autres contextes (RCI), publications, utilisation des résultats dans les discussions de la Commission de financement de la santé du MSPP, ainsi que dans les discussions pour le financement des soins materno-infantiles en Haiti