

Comment organiser les services et les soins de santé primaires pour les rendre assurables?

Dr Denis Porignon, PS pour les SSP, OMS Genève



Powered by the
Joint working team for UHC & PHC



Conférence internationale sur la protection sociale en santé

Niamey, Niger

10-13 mai 2022

La santé est un investissement...

❑ Ensuring UHC and health security with resilient health systems would **costs much less** than current and future crises e.g.,

- 1% additional allocation of GDP to PHC will enable most countries to bridge current coverage gaps
- Cost for improving emergency preparedness ranges from US\$ 1 to US\$ 5 per person per year

❑ Substantial return on investment

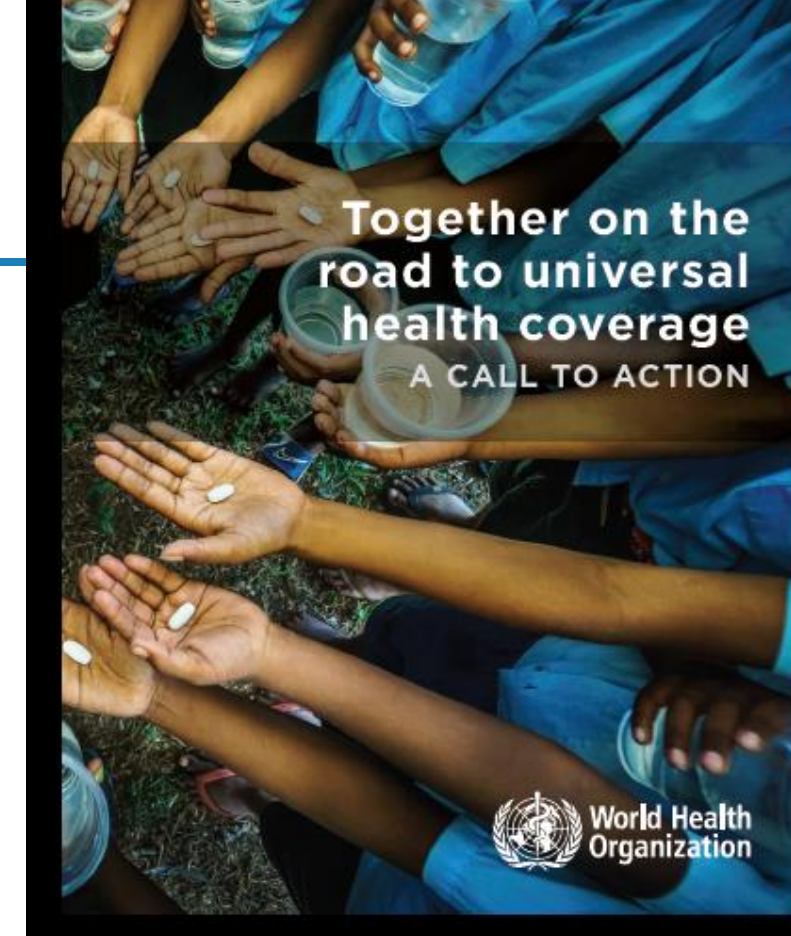
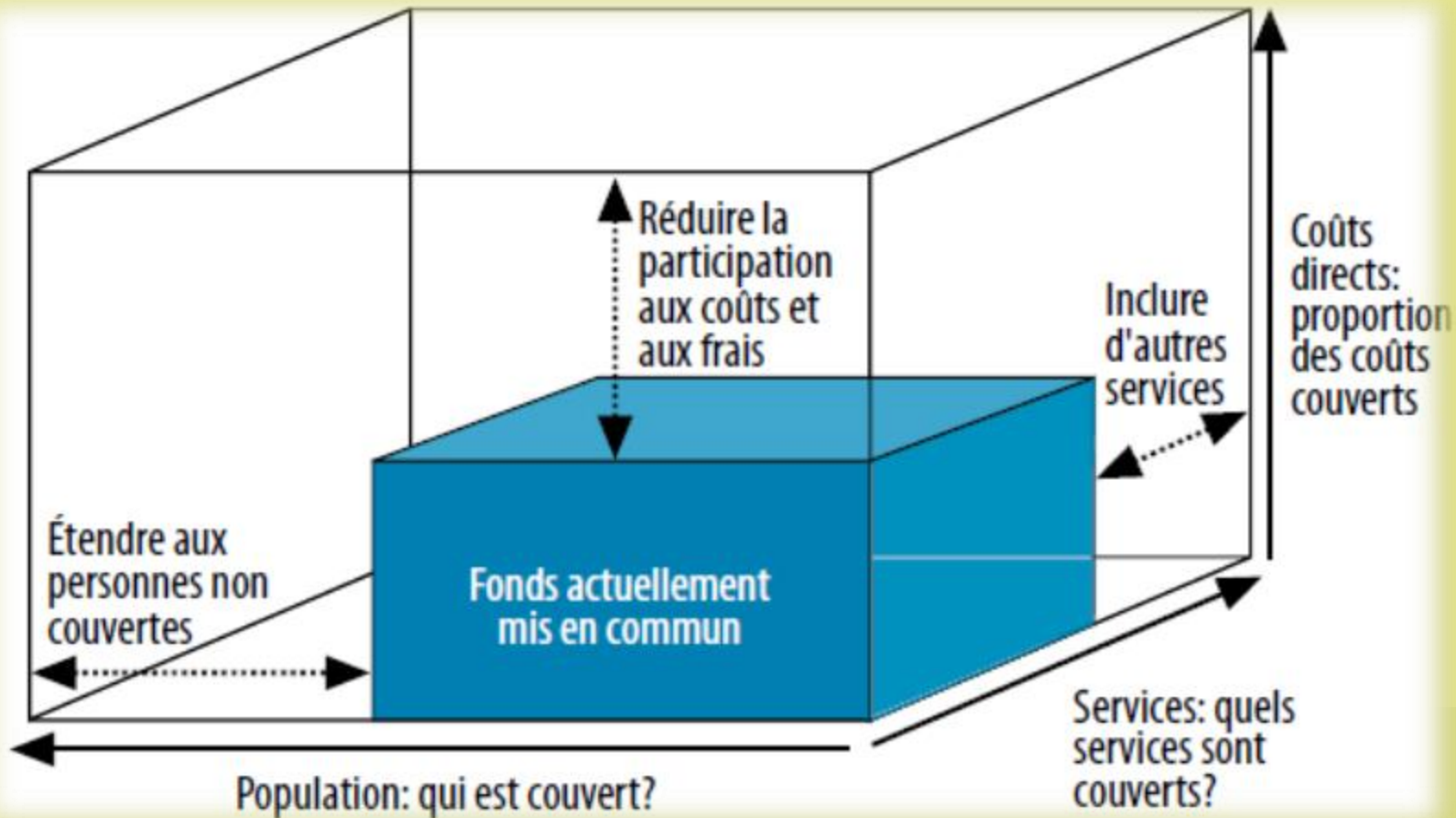
- Reversing current economic slowdown and GDP decreases across nations
- Economic resilience and equitable social development
- Healthier populations,

“Everything we do during and after this crisis must be with a strong focus on building more equal, inclusive and sustainable economies and societies that are more resilient in the face of pandemics, climate change, and the many other global challenges we face”. Secretary-General António Guterres, 31 March 2020



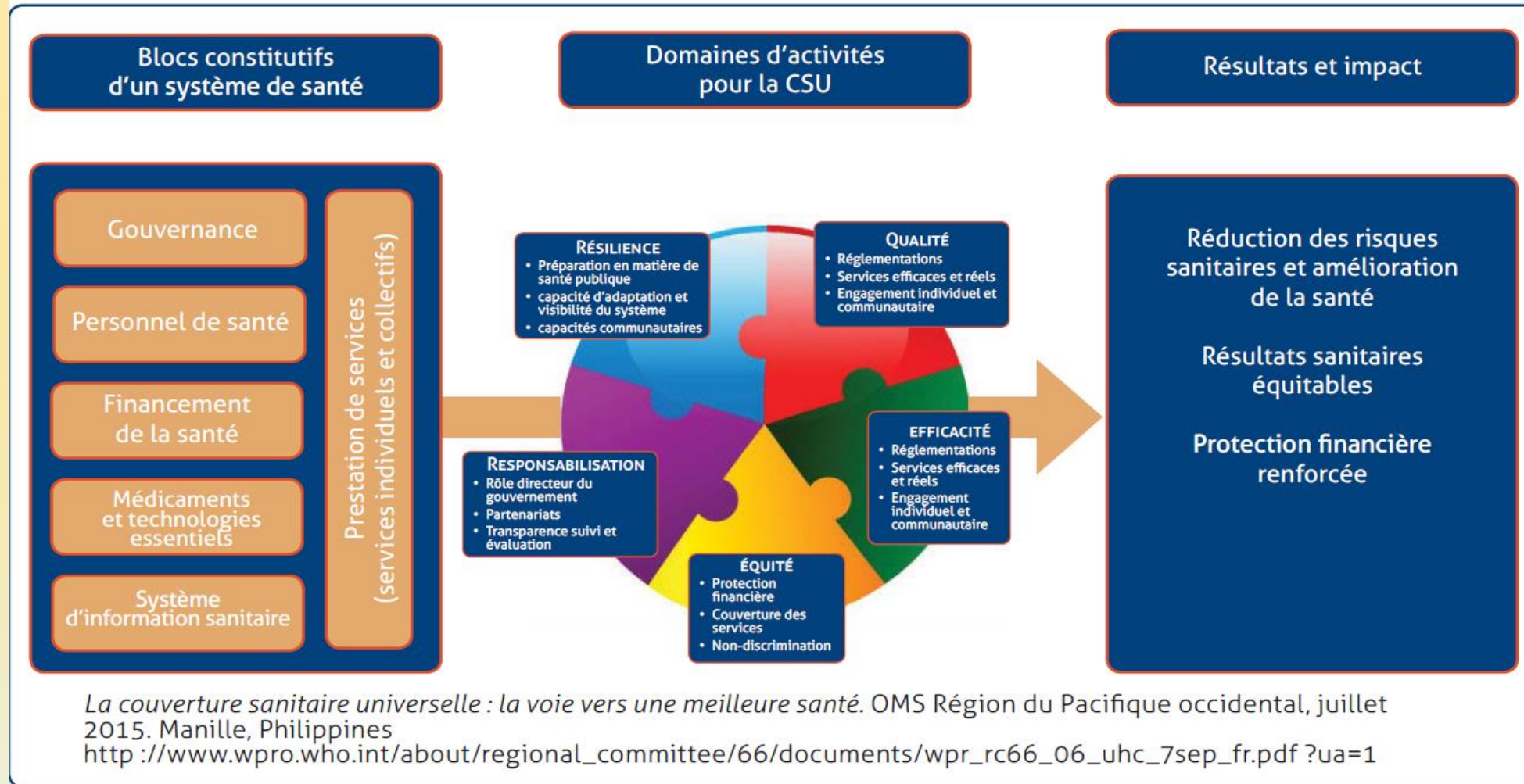
*“It is vital for all governments to invest in strengthening their health services and to remove the barriers that prevent so many people from using them, so more people have the chance to live healthy lives.”
WHO Director-General Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus*

Vers la Couverture Sanitaire Universelle...



La Déclaration sur la Couverture sanitaire universelle AG des NU en Septembre 2019

Couverture sanitaire universelle: le lien avec les systèmes de santé



Revenons vers le futur...

- Définition des SSP (Alma Ata, 1978)

"Les soins de santé primaires sont des soins *essentiels*, fondés sur des *méthodes et des techniques pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables*,

rendus *universellement accessibles* à tous les *individus* et à toutes les *familles* de la *communauté* avec leur *pleine participation*

et à un *coût* que la communauté et le pays puissent assumer à tous les stades de leur développement dans un *esprit d'auto-responsabilité et d'auto-détermination*. ..."

Les Soins de Santé
Primaires : c'est là
que la bataille pour la
santé des
populations se gagne
ou se perd."

Adresse du Directeur
Général à l'Assemblée
Mondiale de la Santé (2019)

Déclaration d'Astana et vision renouvelée pour les SSP

D'Alma-Ata vers la couverture sanitaire universelle (CSU/UHC) les objectifs pour un développement durable (ODD/SDGs)



Nous nous engageons à:

- faire des choix ambitieux pour la santé à travers tous les secteurs de la société ,
- construire des soins de santé primaires durables,
- renforcer l'autonomie des individus et des communautés, et
- aligner les appuis des parties prenantes aux politiques et stratégies sanitaires nationales

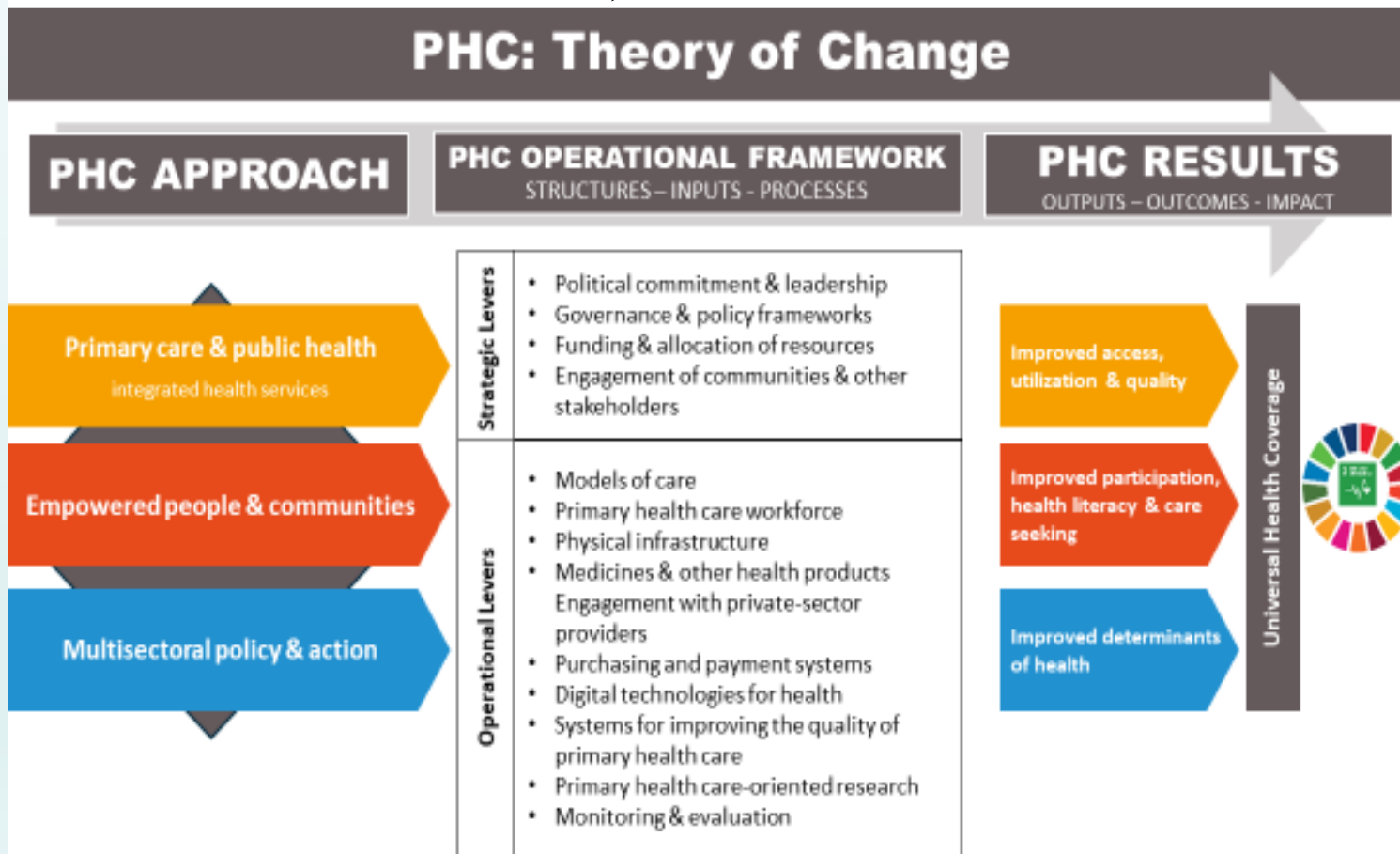
Une définition plus moderne des SSP ?



Les SSP sont une approche de la santé englobant l'ensemble de la société qui :

- vise à maximiser **équitablement le niveau et la distribution de la santé et du bien-être**
- se focalise sur les **besoins et les préférences de la population** (individus et communautés)
- **aussi tôt que possible et pour l'entièreté de la vie** en couvrant aussi bien la promotion de la santé et la prévention des maladies que les traitements, la réhabilitation et les soins palliatifs, et
- **en étant aussi proche que possible du l'environnement de vie des gens.**

Innovations: vision renouvelée - volonté politique plus forte – multisectorialité – plus grande implication des communautés – santé dans toutes les politiques – cadre opérationnel – monitoring des résultats = *Une véritable théorie du changement*



Objectifs pour un développement durable - ODD

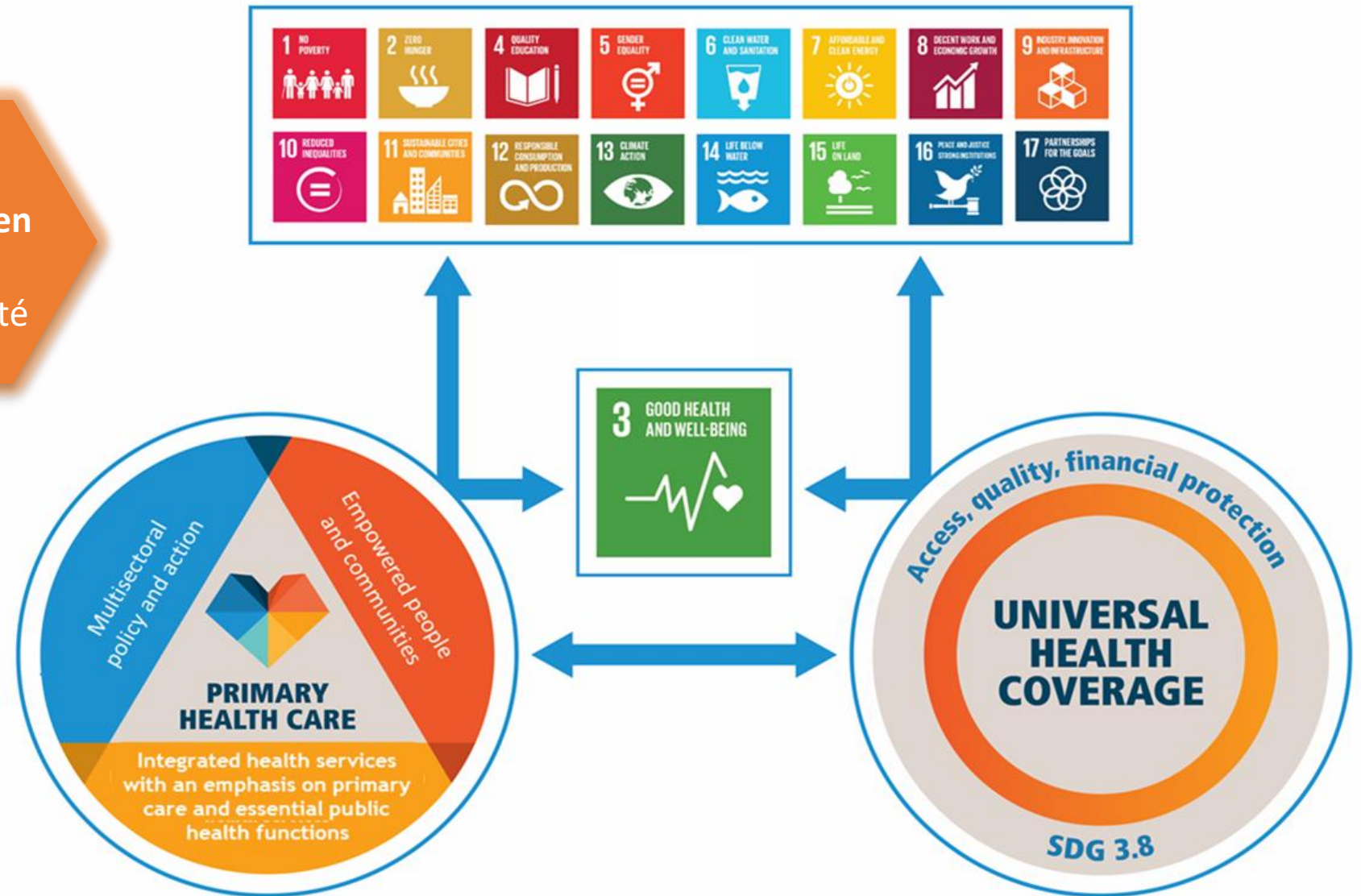


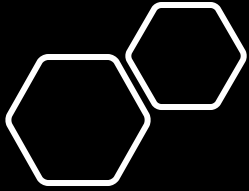
PHC supports UHC and the health-related SDGs

Les SSP sont l'approche

Les systems de santé sont le moyen

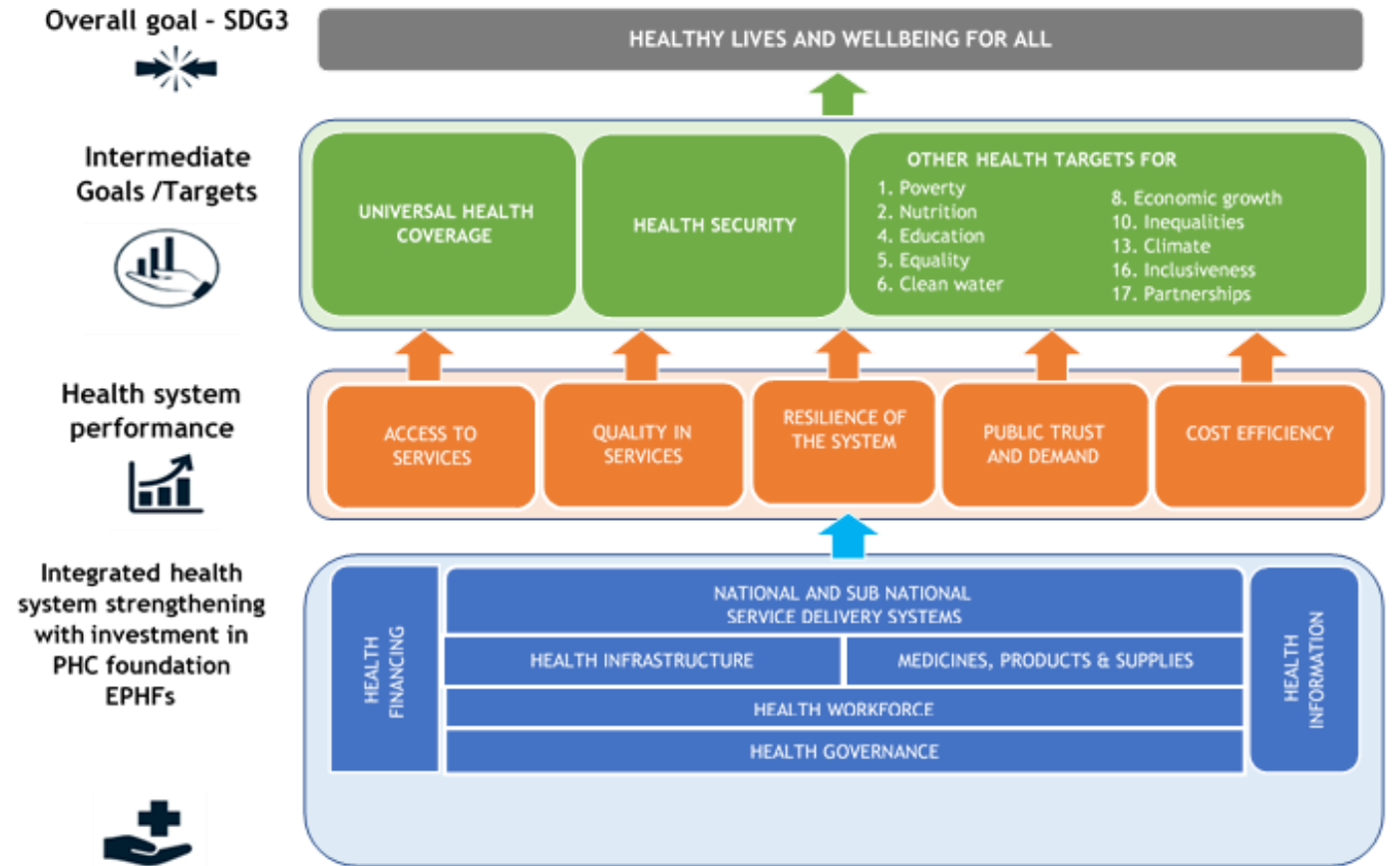
La CSU et les ODD relatifs à la santé sont les objectifs





Une vision globale qui donne un sens aux différentes actions sanitaires dans lesquelles nous sommes impliqués depuis quelques années

OMS, 2021

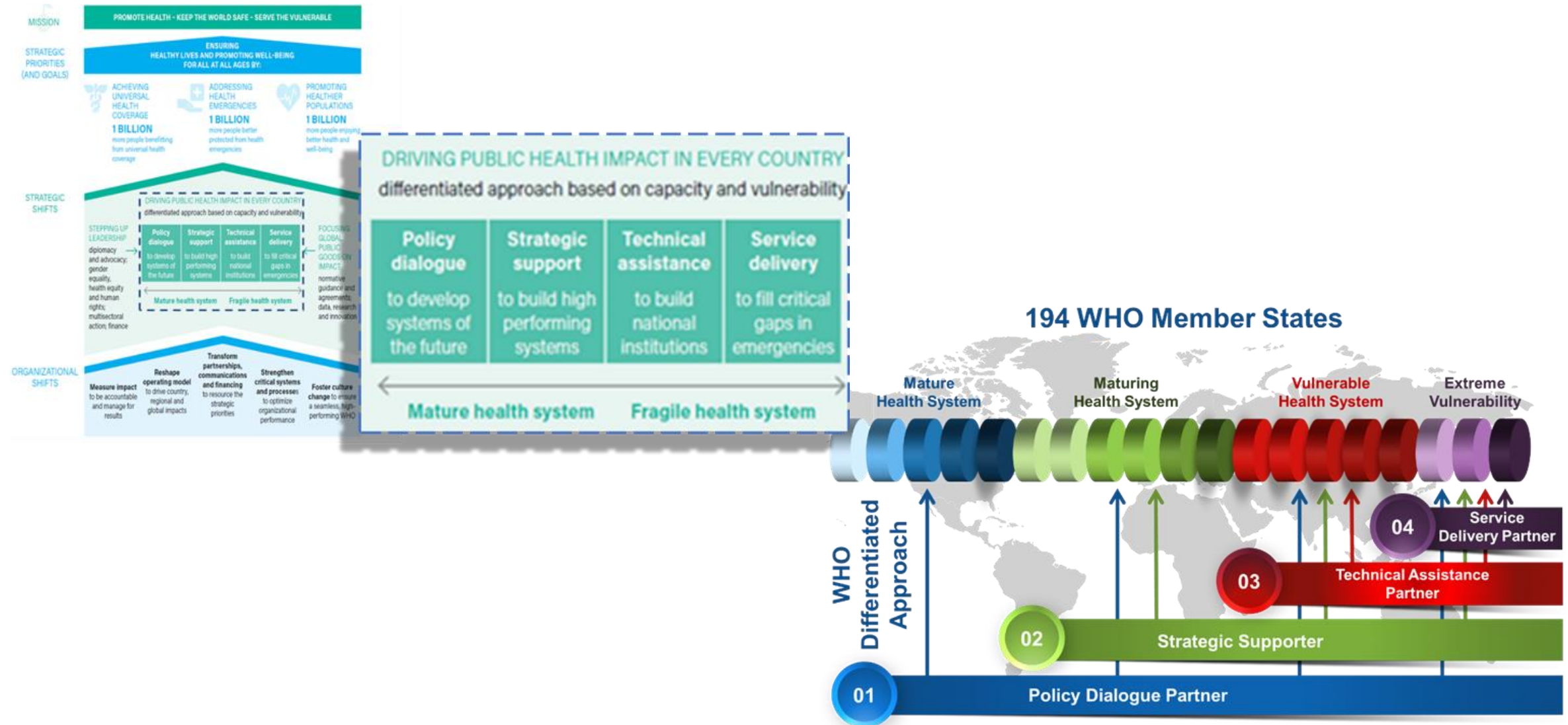


Box ES.1. A list of public health functions identified as common and fundamental based on a crosswalk analysis of essential public health functions lists

1. Monitoring and evaluating the population's health status, health service utilization and surveillance of risk factors and threats to health
2. Public health emergency management
3. Assuring effective public health governance, regulation and legislation
4. Supporting efficient and effective health systems and multisectoral planning, financing and management for population health
5. Protecting populations against health threats, including environment and occupational hazards, communicable disease threats, food safety, chemical and radiation hazards
6. Promoting prevention and early detection of diseases, including noncommunicable and communicable diseases
7. Promoting health and well-being and actions to address the wider determinants of health and inequity
8. Ensuring community engagement, participation and social mobilization for health and well-being
9. Ensuring adequate quantity and quality of public health workforce
10. Assuring quality of and access to health services
11. Advancing public health research
12. Ensuring equitable access to and rational use of essential medicines and other health technologies

Un meilleur impact au niveau des pays?

En pratique cela implique un soutien par l'OMS et l'ensemble des acteurs qui est taillé sur mesure



Défis !

Il y a encore 30 à 40 pays qui ne possèdent pas les fondations nécessaires pour mettre en place des SSP efficaces



Quelques résultats encourageants

| INDICATORS | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| CONTEXTUAL | | | | | | | | | |
| GDP per capita (ppp \$) | 1 586 | 1 619 | 1 683 | 1 692 | 1 713 | 1 895 | 2 044 | 2 171 | 2 274 |
| Human Development Index | 0,394 | 0,403 | 0,41 | 0,413 | 0,422 | 0,428 | 0,439 | 0,443 | 0,452 |
| Life expectancy at birth (year and both sexes) | 58,59 (2010) | - | - | - | 60,92 | - | - | - | 62,7 |
| UHC Index of service coverage | - | - | - | - | 38 | - | 40 | - | - |
| SRMNCAH | | | | | | | | | |
| Maternal mortality ratio (per 100 000 live births) | 377 | 369 | 362 | 353 | 343 | 331 | - | - | - |
| Under five mortality rate (per 1000 live births) | 116,9 | 112,5 | 108,3 | 104,4 | 100,7 | 97,03 | 93,86 | 90,68 | - |
| Antenatal coverage (4+ visits) | 33,7 (2010) | - | - | - | 47,2 | - | - | - | - |
| Birth attended by skilled health personnel | 65,9 (2010) | - | - | - | 79,8 | - | - | - | - |
| Prevalence of severe wasting children under 5 (%) | 2,2 | 1,8 | 1,6 | 1,7 | 2,1 | 1,4 | 1,9 | 1,7 | 1,9 |
| IMMUNIZATION | | | | | | | | | |
| Neonates protected at birth against neonatal tetanus (%) | 88 | 88 | 88 | 89 | 92 | 92 | 92 | 92 | - |
| MCV2 immunization coverage by the nationally recommended age (%) | - | - | - | 17 | 50 | 59 | 65 | 71 | - |
| Diphtheria tetanus toxoid and pertussis (DTP3) immunization coverage among 1-year-olds (%) | 91 | 90 | 88 | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 | 91 |
| DTP3 dropout rate | 2,2 | 4,3 | 6,4 | 4,2 | 4,2 | 4,2 | 4,2 | - | - |
| COMMUNICABLE DISEASES | | | | | | | | | |
| Estimated antiretroviral therapy coverage among people living with HIV (%) | 34 | 34 | 38 | 42 | 43 | 48 | 55 | 58 | - |
| Tuberculosis effective treatment coverage (%) | 46,4 | 46,4 | 47,2 | 48,6 | 46,8 | 47,2 | - | - | - |
| Malaria incidence (per 1 000 population at risk) | 539,6 | 527,5 | 487,5 | 436,1 | 400,1 | 401,7 | 399,9 | 398,7 | 386,7 |
| HUMAN RESOURCES FOR HEALTH | | | | | | | | | |
| Midwifery personnel (per 10,000) | - | 2,69 | 0,93 | 0,99 | 1,32 | 1,38 | 3,42 | - | 3,68 |
| Medical doctors (per 10,000) | - | 0,47 | 0,47 | 0,49 | 0,66 | 0,64 | 0,85 | 0,85 | 0,94 |
| HEALTH FINANCING | | | | | | | | | |
| Population with household expenditures on health greater than 10% of total household expenditure or income (%) | 0,62 (2009) | - | - | 0,42 | - | - | - | - | - |
| Population with household expenditures on health greater than 25% of total household expenditure or income (%) | 3,52 (2009) | - | - | 3,13 | - | - | - | - | - |
| Current Health Expenditure (CHE) as % Gross Domestic Product (GDP) | 5,23 | 5,18 | 6,26 | 5,62 | 5,83 | 7,03 | 6,91 | 5,63 | - |
| Current Health Expenditure (CHE) per Capita in US\$ | 11,47 | 11,3 | 14,69 | 13,39 | 12,08 | 12,85 | 14,07 | 14,42 | - |
| Domestic General Government Health Expenditure (GGHE-D) as % General Government Expenditure (GGE) | 9,1 | 12,5 | 12,5 | 12,7 | 12,6 | 12,35 | 11,89 | 10,95 | - |
| HEALTH SECURITY / WASH / HOSPITAL | | | | | | | | | |
| Average of 13 International Health Regulations core capacity scores (1st version 2011-2017 / SPAR 2018-2019) | - | 42 | 64 | 50 | - | - | 45 | 29 | 44 |
| Proportion of health facilities with basic water services | - | - | - | - | - | - | - | 76,2 | - |
| Hospital bed (per 10,000 population) | 4 (2010) | - | - | - | - | - | - | - | - |

- **Amélioration globale de l'accès aux services de SSP.**
 - Tous les pays ont vu **l'espérance de vie à la naissance et l'accès aux service de santé augmenter** : Uganda (+7 années), Tanzanie (+5,95), Burundi (+5,24), DRC (+4,84), Rwanda (+4,66), Mozambique (+4,66), Niger (+4,34), Burkina Faso (+4,11), Mali (+3,75), Sénégal (+3,11), Bénin (+2,96), Guinée (+2,94) et Mauritanie (+2,79).
 - **Diminution de la mortalité maternelle et infantile** dans tous les pays.
 - **Amélioration globale des couvertures vaccinales**
- **Amélioration de la disponibilité des ressources.**
 - Les **dépenses de santé par habitant ont augmenté** dans presque tous les pays sauf pour le Bénin, le Burundi et le Rwanda, atteignant des niveaux assez importants (+40\$ par habitant) : en Guinée (de 24,7 à 43 \$), en Mauritanie (de 46,5 à 57,9 \$), au Mozambique (de 29,8 à 39,5 \$), au Rwanda (de 53 à 51,4\$), au Sénégal (de 57,6 à 59,1 \$) et en Tanzanie (de 38 à 40,3\$).
 - **Les contributions nationales sont aussi en augmentation** dans de nombreux pays, atteignant presque 10% des budgets nationaux pour la santé en 2018 dans les pays suivants : Burkina Faso - 10,95%, Tanzanie - 9,55 %, Niger - 9,38%, Rwanda - 8,9% et Burundi - 8,47%.
- **Amélioration de la qualité des soins sur les maladies infectieuses.**
 - **La couverture des antirétroviraux doubles ou triples** dans tous les pays.
 - **La couverture des traitements pour la TB atteint plus ou moins 50%** dans tous les pays.
- **Limites de ces indicateurs.**
 - Indicateurs en grande partie seulement disponibles pour les programmes verticaux (SRMNCAH, GAVI et GF) et suite à l'introduction des comptes de santé (UHC-P +++).
 - Manque important dans la désagrégation des données (sexe, âge, aire géographique).

Le cadre pour le monitoring des SSP dans les pays



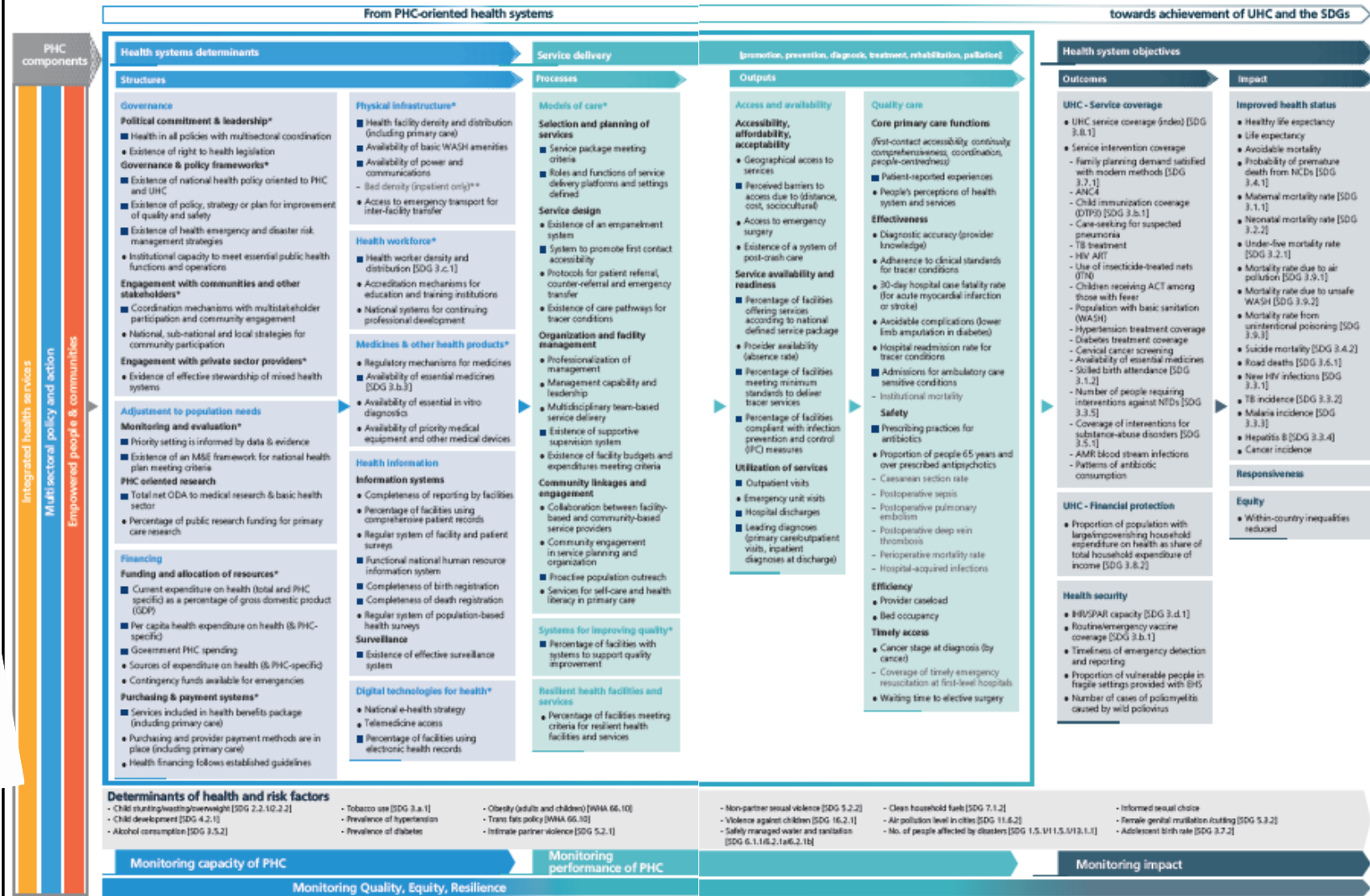
Primary health care monitoring framework and indicators

Web Annex. Technical specifications



TECHNICAL SERIES ON PRIMARY HEALTH CARE

Figure 1 PHC monitoring framework and menu of indicators (including outcomes and impact indicators)



Adapter les autres piliers des systèmes de santé : ressources humaines et médicaments/produits pharmaceutiques

Competencies related to self-governed behaviours

21. Works within the limits of competence and scope of practice
22. Demonstrates high standards of ethical conduct
23. Engages in lifelong learning and reflective practice
24. Manages own health and well-being

Competencies related to the generation of evidence and information and their integration into practice

18. Applies the principles of evidence-informed practice
19. Assesses data and information from a range of sources
20. Contributes to a culture of safety and continuous quality improvement

Competencies related to the practice philosophy of teamwork

14. Engages in collaborative practice
15. Builds and maintains trusting partnerships
16. Learns from, with and about others
17. Constructively manages tensions and conflicts



Competencies related to the provision of health services that incorporate perspectives of individuals, caregivers, families and communities as participants in and beneficiaries of health systems

1. Places people at the centre of all practice
2. Promotes individual and community agency
3. Provides culturally sensitive, respectful and compassionate care
4. Incorporates a holistic approach to health

Competencies related to the approach to decision-making

5. Takes an adaptive, collaborative and rigorous approach to decision-making
6. Incorporates a systems approach to decision-making
7. Takes a solutions-oriented approach to problem solving
8. Adapts to unexpected or changing situations

Competencies related to effective communication

9. Proactively manages interactions with others
10. Adapts communication to the goals, needs, urgency and sensitivity of the interaction
11. Listens actively and attentively
12. Conveys information purposefully
13. Manages information sharing and documentation



Merci !

Pour plus d'information:

Denis Porignon

Programme Spécial pour les Soins de santé Primaires, OMS - Genève

porignond@who.int



www.uhcpartnership.net