


# Providing For Health (P4H)

## Protection sociale en santé : en route vers la couverture santé universelle au Togo

Restitution de la mission conjointe  
Lomé, le 14 Septembre 2011

**Mission P4H au Togo**  
OMS / BIT / BM / GIP SPSI

## Ordre du jour de la restitution



- P4H au niveau global et mission conjointe de P4H au Togo (Claude Meyer)
- Réseau P4H au Togo (Minzah Pekele)
- Diagnostic (Bernard André)
- Axes de travail pour aller vers la couverture universelle (Jean Perrot)
- Prochaines étapes (Minzah Pekele)

29.02.2012

## P4H au niveau global



Un réseau de 8 partenaires au développement pour promouvoir la protection sociale en santé et la couverture universelle :

- Organisation Mondiale de la Santé (OMS)
- Bureau International du Travail (BIT)
- Banque Mondiale (BM)
- Allemagne
- France
- Suisse
- Espagne
- Banque Africaine de Développement (BAD)

Pourquoi P4H ? Un milliard de personnes n'ont pas accès aux soins, + de 100 millions de personnes tombent sous le seuil de pauvreté en raison des dépenses directes de santé

29.02.2012

## Mission conjointe de P4H au Togo



Contexte : Volonté politique du Togo de progresser en matière de couverture universelle santé (Initiative du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Sécurité Sociale de création de l'INAM + volonté d'extension de la couverture)

Dialogue entre le MTESS et l'OMS sur les possibilités d'appui en matière de couverture universelle en Juin 2011. Introduction du réseau P4H par l'OMS et activation des autres partenaires impliqués au Togo.

Requête du MTESS + Ministère du Plan aux partenaires de P4H : décision de réaliser une mission initiale conjointe

29.02.2012

## TDR de la mission conjointe



Le MTESS + MPDAT attendent de leurs partenaires de P4H **une contribution** à la **feuille de route nationale** en matière de couverture universelle santé.

Cette contribution pourrait **esquisser des perspectives de coopération** avec les partenaires du réseau P4H, afin d'appuyer de **manière coordonnée / harmonisée** (Déclaration de Paris) les efforts du Togo dans son processus d'universalisation de la couverture santé.

Certains domaines techniques étaient déjà spécifiquement listés dans la requête MTESS / MPDAT : création d'un espace budgétaire, renforcement des capacités (INAM et personnels soignants), approvisionnement en médicaments, amélioration du plateau technique, gestion technique de l'assurance maladie

29.02.2012

## Réseau P4H au Togo



- Constitution d'un groupe local de partenaires P4H (BIT – OMS – BM) se basant sur et s'insérant dans les réseaux existants (BM, BIT et OMS font partie du groupe de PTF "Protection sociale" et BM et OMS font partie du groupe PTF "santé")
- Mise en relation entre bureaux locaux des partenaires et leurs sièges pour la désignation des participants à la mission
- Intégration du groupe local à la mission initiale (Bernard André BIT, Dr Pekele OMS, Tougma Yem Economiste BM)
- Possibilité d'intégrer le groupe local P4H à la structure de pilotage lorsque cette dernière sera établie

## Vers une couverture universelle au Togo: diagnostic actuel des mécanismes de financement de la santé

### Situation financière au Togo (Données CNS 2008)

Quatre constats majeurs :

Le budget du Ministère de la Santé demeure insuffisant (autour de **6% du budget global de l'Etat**)

Le Ministère de la Santé **n'alloue pas de manière équitable** les ressources publiques (par exemple, allocation budgétaire non basée sur les besoins réels des formations sanitaires)

Les ménages supportent encore largement le financement de la santé (les **paiements directs = 51%** des dépenses de santé)

L'intervention financière des PTF est encore imprévisible et relativement faible (**18% des dépenses de santé**) en comparaison du PNB par habitant de 410 USD au Togo.

## Mécanismes de financement au Togo

- **Recouvrement de coût:** le pays à souscrit à l'Initiative de Bamako et les formations sanitaires du pays fonctionnent sous un système de recouvrement des coûts comme moyen principal de financement de la santé
- **Mutuelles de santé:** pour réduire le paiement direct des usagers, le pays a vu se développer lentement depuis 1997 des systèmes de mutualisation du risque maladie par la promotion des mutuelles de santé. Certains partenaires assurent un appui technique au développement des mutuelles de santé ex: Louvain Développement

## Mécanismes de financement au Togo (suite)

- **Politiques d'exemption** pour des pathologies spécifiques (tuberculose, accès aux ARV), ou bénéficiant aux indigents (au cas par cas). Certains actes (césarienne) donnent lieu à des subventionnements substantiels de 90% dans les établissements publics.
- **La création récente de l'INAM** contribue à offrir une couverture santé aux agents publics et assimilés, ainsi qu'à leurs ayants-droits, dans certaines limites. En revanche, elle ne concerne que 300 000 personnes.

## Mécanismes de financement au Togo (fin)

- **Le financement basé sur les résultats (FBR):** qui est un projet pilote soutenu par certains partenaires (BM) et le gouvernement. Probable mise en place d'une agence d'achat de services qui est un des mécanismes de financement agissant au niveau de l'offre et qui peut contribuer à la qualité de services

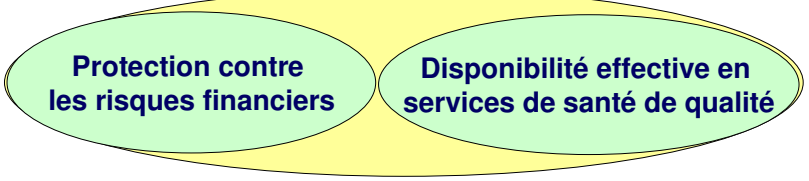
## Contribution des partenaires P4H à la feuille de route nationale

Définition de la couverture universelle  
(WHR,2010)

Couverture universelle en santé



*Protection sociale en santé*



Diagnostic ———> Orientations ———> Activités

- **Axe 1 : Améliorer la mise en cohérence entre les différents acteurs impliqués dans le domaine de la protection sociale en santé**
  - Développer des mécanismes de coordination entre partenaires nationaux, associant en particulier plus étroitement le ministère de la santé à la thématique de la protection sociale en santé ;
  - Vérifier à priori la cohérence entre les différents documents de référence nationaux (DSRP, stratégie générale de protection sociale, politique nationale de santé) avec les orientations prises en matière de protection sociale en santé
  - Appui à l'élaboration d'une stratégie nationale de progression vers la couverture universelle en santé

**Axe 2 : Améliorer la relation entre les mécanismes d'assurance et les prestataires de services de santé**

- Appuyer l'INAM dans sa stratégie de contractualisation avec les prestataires de soins (identification des interlocuteurs compétents au sein du ministère de la santé, négociation de convention cadre / conventions spécifiques, etc.)
- Fournir un appui technique à la définition des modalités de tarification et de paiement des soins fournis à l'INAM



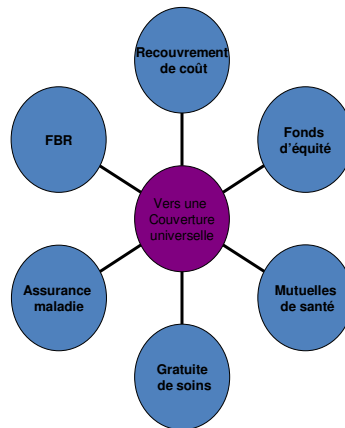
**Axe 3 : Améliorer l'efficacité des prestataires et la qualité des soins**

- Evaluer la capacité des établissements de soins à assimiler des instruments de paiement à la performance (PBF - Banque mondiale) ;
- Susciter le renforcement des mécanismes de contrôle, de formation au niveau des directions régionales de la santé (DRS) et des équipes cadres de district ;
- Améliorer parallèlement la répartition territoriale et la disponibilité d'une offre de soins complète dans les différentes régions.

**Axe 4 : Explorer les pistes de diversification des sources et des modes de financement de la santé et leurs complémentarités**

- Préparer et proposer différentes options institutionnelles et financières pour étendre la couverture santé à l'ensemble de la population (exemptions, subventionnement des cotisations à l'INAM ou aux mutuelles, fonds d'équité, etc.)
- Analyser la complémentarité des différents mécanismes
- Revue des options en matière de financements innovants : taxes parafiscales (téléphonie mobile, etc.) ; responsabilité sociale des entreprises (RSE) ; co-investissements public-privé.

## Synergie et complémentarité



### **Axe 5 : Renforcer les capacités des acteurs locaux de la protection sociale en santé**

- Former les cadres des différentes institutions parties prenantes (INAM, MTESS, MSP, MPDAT, MEF, Coordination mutualiste, etc.) ;
- Appuyer la coordination des acteurs locaux pour le développement de mécanismes de renforcement des capacités à long terme (unités ministérielles spécialisées, départements universitaires, etc.)
- Identifier et mettre en œuvre des stratégies d'éducation à la protection sociale en santé dans les institutions et réseaux nationaux adéquats;

### **Contributions OMS (Etat des lieux en Sept 2011)**

#### 1. Elaboration d'une stratégie nationale de progression vers la couverture universelle en santé (Axes 1, 4 et 5)

- Groupe de travail interministériel appuyé par l'OMS, organisation d'un forum, facilitation du travail d'élaboration et de rédaction
- Atelier de validation technique, reproduction et dissémination du document

#### 2. Amélioration des relations entre les mécanismes d'assurance et les formations sanitaires (Axe 2 et 5)

- Appui au MSP pour les relations contractuelles entre les mécanismes d'assurance maladie et les formations sanitaires
- Renforcement des capacités du côté du Ministère de la santé

#### 3. Contribution à l'analyse des tarifs dans les formations sanitaires publiques et privées (Axe 2)

### **Contributions BIT (Etat des lieux en Sept 2011)**

#### 1. Appui à la relation INAM / prestataires de soins

- Appui à l'INAM dans le cadre de la contractualisation avec les prestataires de soins (convention cadre, tarification, documents de gestion)
- La formation du personnel de l'INAM
- L'analyse des données relatives à la prise en charge des soins des soins des bénéficiaires.

#### 2. Progression vers la couverture universelle santé

- Étude de pré faisabilité de l'extension d'un système d'assurance maladie à toute la population
- Éventuelle étude de faisabilité en fonction des résultats de l'étude précédente

## Prochaines étapes



- La contribution actuelle du réseau P4H est une version provisoire, à améliorer tant :
  - Du point de vue de la feuille de route nationale vers la couverture universelle en santé elle-même
  - Du point de vue du plan d'appui des partenaires P4H
- Constitution par les ministères impliqués d'un groupe de travail visant à finaliser la feuille de route nationale