

SE DIRIGER VERS LA CSU

Améliorer les mécanismes de couverture jusqu'à atteindre la CSU

À PRÉSENT



CSU

SERVICES

Comment augmenter la prestation de services fournis?



Inclure davantage de services dans la couverture

POPULATION

Comment élargir la couverture?



Élargir la couverture aux personnes qui n'en bénéficient pas

PROTECTION FINANCIÈRE

Comment limiter les paiements directs ?



Réduire la participation aux coûts et aux frais

sur le financement de la santé FICHE D'INFORMATION BURKINA FASO

La couverture sanitaire universelle (CSU) signifie que toutes les personnes et les communautés reçoivent les soins de santé dont elles ont besoin sans en souffrir financièrement. La CSU repose sur la déclaration selon laquelle la santé est un droit humain, et permettra de meilleurs résultats de santé.



L'équité dans l'accès aux services de santé : toute personne, où qu'elle soit, doit pouvoir accéder à des services de santé

La qualité des services sanitaires est suffisante pour améliorer la santé de la personne qui accède aux services de santé

L'accès à des services de santé ne devrait entraîner de risques financiers pour personne

La couverture sanitaire universelle coûtera de l'argent. Un système de financement de la santé qui fonctionne bien est nécessaire pour se diriger vers la CSU. Le financement de la santé définit les services qui existent, les personnes qui peuvent y accéder et le coût de ces services.

Cette fiche d'information explique les principales fonctions du financement de la santé, et ce qui peut être réalisé au niveau national et par les OSC afin de soutenir les progrès vers la couverture sanitaire universelle.

Les Références:

1. [http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

Le financement de la santé consiste à rassembler, organiser et dépenser de l'argent en vue de couvrir les besoins de santé des citoyens. Ses fonctions peuvent être réparties en 3 catégories principales : les mécanismes de génération de revenus (l'argent est collecté par qui, et comment) ; la mise en commun des ressources (accumulation et gestion de l'argent collecté) ; et l'achat (comment l'argent est dépensé sur quels services sanitaires et pour qui).

Cette page détaille ces trois fonctions, illustre le statut du Burkina Faso et explique comment les OSC peuvent les influencer.

QU'EST-CE QUE CELA SIGNIFIE?

QUELLE EST LA SITUATION ACTUELLE?

QUE PEUT FAIRE LA SOCIÉTÉ CIVILE ?

MÉCANISMES DE GÉNÉRATION DE REVENUS

La prestation de services sanitaires nécessite de collecter de l'argent de diverses sources. Le diagramme à droite présente la combinaison des sources de financement de ces services. Plus la case est grande, plus importante est la proportion du financement de la santé couverte par cette source. La case « gouvernement » correspond aux financements générés par les impôts et les recettes. Lorsque les personnes versent régulièrement un faible montant d'argent au gouvernement, celui-ci est alors en mesure de payer les frais de santé en leur nom. Au Burkina Faso, ce sont les ménages qui couvrent la plus grande partie du financement. Il est important d'observer où vont les recettes collectées auprès des ménages : si elles ne sont pas mises en commun, les ménages qui ont besoin de soins de santé doivent les payer directement, ce qui entraîne l'incapacité de certains à accéder à des soins et leur exposition à des difficultés financières.



- Demandez à votre gouvernement d'élaborer une stratégie de financement de la santé : une fois rédigée, consultez-la et essayez de comprendre comment le gouvernement propose de financer les soins de santé.
- Le Burkina Faso s'est fixé pour objectif de subventionner les soins primaires, secondaires et tertiaires à hauteur de 80 à 100 %, ce qui permet une réduction des paiements directs. Plaidez pour de faibles niveaux de paiements directs.
- Exprimez-vous au nom des communautés et des citoyens désavantagés par l'augmentation actuelle des mécanismes de génération de revenus : soulignez les défis financiers auxquels ils sont confrontés dans l'accès aux soins de santé.

MISE EN COMMUN DES RESSOURCES

La manière dont l'argent est mis en commun importe également : plus le nombre de fonds communs est restreint, et plus ils sont grands, plus le fardeau financier pour chaque citoyen dans l'accès à des soins de santé. Si vous placez vos économies dans votre propre pot, vous ne pouvez dépenser que ce que vous avez économisé. Si vous placez vos économies dans un pot communautaire, vous pouvez dépenser ce que la communauté a économisé. Si vous placez vos économies dans un pot national, vous pouvez dépenser ce que le pays a économisé.

PAIEMENT DIRECT	ASSURANCE PRIVÉE	AGENCE GOUVERNEMENTALE	ASSURANCE-MALADIE COMMUNAUTAIRE (AMC)	FONDS DE SÉCURITÉ SOCIALE NATIONALE
MÉNAGES	MÉNAGES	DONATEURS GOUVERNEMENT MÉNAGES	EMPLOYEURS ONG DONATEURS MÉNAGES	EMPLOYEURS ONG GOUVERNEMENT MÉNAGES

- Suivez l'engagement du gouvernement burkinabè à rassembler les fonds communs « Agence gouvernementale », « Fonds de sécurité sociale nationale » et « AMC » en vue de répartir les risques.
- Informez-vous sur l'identité du responsable de la gestion de chaque fonds commun, car ils devront en protéger l'argent. Discutez avec le personnel des établissements et les usagers pour identifier les lacunes et faire remonter l'information.
- Informez-vous sur les règlements financiers qui encadrent chacun de ces fonds communs en simplifiant l'information pour les citoyens, afin qu'ils sachent à quoi s'attendre en termes d'accès et de coûts.

SERVICES D'ACHAT

Les acheteurs peuvent être un gouvernement, une agence gouvernementale ou une institution/entreprise indépendante. Il est bon pour les personnes qui achètent des services de santé d'être stratégiques, en s'appuyant sur des éléments probants, définissant des priorités et planifiant de documenter leurs décisions d'achat. Elles seront alors en mesure d'influencer le type et la qualité des services fournis. Le pouvoir de négociation des acheteurs est plus fort s'ils agissent au nom d'un important fonds commun. Les achats réalisés au nom d'entités privées à but lucratif ou non lucratif, quant à eux, permettent d'avoir une incidence au niveau réglementaire et d'inciter les prestataires à maintenir un certain niveau de qualité des soins.

Protection par type de population	Personnes travaillant dans le secteur formel	Personnes travaillant dans le secteur informel	Personnes vulnérables et marginalisées
Paiement direct	Aucune protection ☹️	Aucune protection ☹️	Aucune protection ☹️
Assurance privée	Protection à choisir délibérément ✅	Protection à choisir délibérément ✅	Aucune protection ☹️
Agence gouvernementale	Protection relative (services subventionnés) ☹️	Protection relative (services subventionnés) ☹️	Protection relative (services subventionnés). Femmes enceintes, - 5 ans et TAR entièrement couverts ☹️
AMC	Protection à choisir délibérément ✅	Protection à choisir délibérément ✅	Une certaine partie de la population indigente est couverte par un programme financé par la Banque mondiale
Fonds de sécurité sociale nationale	Protection relative (services subventionnés) ☹️	Aucune protection ☹️	Aucune protection ☹️

- Le plus grand acheteur de services sanitaires est le gouvernement. Impliquez-vous donc dans les cycles de planification et de budget du secteur de la santé.
- Apportez des éléments probants et soutenez les priorités, car cela encouragera les achats stratégiques de services de santé.
- Aucune population n'est entièrement protégée. Demandez au gouvernement de continuer à mettre en œuvre sa feuille de route pour la CSU, afin que chacun des groupes de population soit « totalement protégé » ou « subventionné ».