

Adopter des mesures d'incitations adaptées aux soins de santé primaires

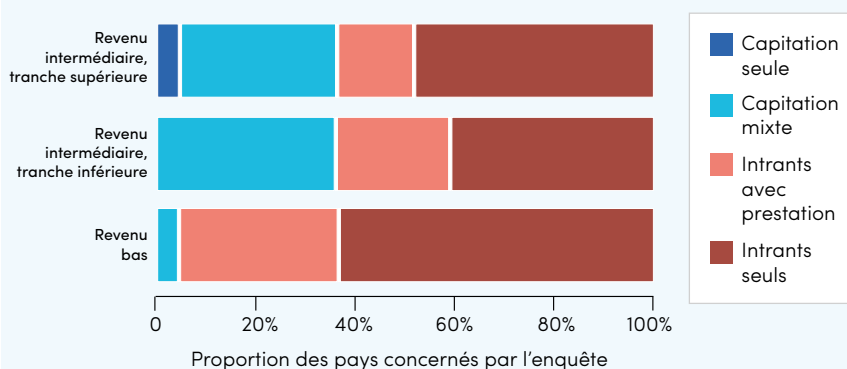
Les modalités de financement du secteur de la santé alimentent le mécanisme des soins de santé primaires (SSP), mécanisme moteur qui garantit de parvenir à des conditions de santé optimales et à la couverture santé universelle. Ces modalités doivent être adaptées pour que la prestation des services de 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 et définit une nouvelle vision de la manière de placer les individus au centre du financement des SSP. Ce document est le troisième d'une série de synthèses techniques centrées sur différents éléments des modalités de financement du secteur de la santé. La présente synthèse porte sur les mécanismes de paiement et les mesures d'incitation des fournisseurs.

Un besoin de mesures d'incitations adéquates

Le mode de rémunération des prestataires de soins de santé nuit souvent aux objectifs des SSP, par exemple en créant des incitations financières qui privilégient les soins curatifs plutôt que préventifs. Des études de cas portant sur les PFR-PRI ont rapporté qu'un prestataire de SSP classique recevait des fonds de plusieurs payeurs utilisant différents systèmes de paiement pour différents groupes de population. Comme le montre la figure 1, de nombreux pays se cantonnent à un statu quo qui consiste à avoir des budgets basés sur les intrants (par exemple, des budgets par poste ou globaux) qui non seulement se révèlent rigides, mais échouent à créer l'environnement stimulant nécessaire à la prestation de SSP centrés sur les personnes et axés sur l'équité.

Figure 1: Méthodes de paiement des prestataires publics de SSP dans 75 pays à revenu bas et moyen, 2020



Vers un modèle de paiement mixte pour les SSP axé sur la capitation

Les systèmes de paiement axés sur la population, ou capitation, sont loin d'être répandus dans les pays à faible revenu. Pourtant, ce système de paiement est le plus susceptible d'inciter les prestataires à fournir des SSP axés sur les personnes. La capitation est le seul mode de rémunération reposant sur un principe d'équité, car son point de départ est un paiement fixe et égal par tête, qu'on peut ensuite ajuster en fonction des besoins de santé. Il s'agit également de la seule méthode qui rémunère les prestataires de SSP pour qu'ils privilégient le maintien d'une bonne santé par la promotion de la santé et la prévention. Cette méthode offre aux prestataires de SSP une source de revenus prévisible et stable, qu'ils peuvent utiliser pour fournir des services de manière flexible et réactive afin de gérer de manière optimale les soins pour les individus et les populations.

POINTS CLÉS

- Les politiques d'incitation destinées aux fournisseurs et aux bénéficiaires de soins de santé sont inextricablement liées: les politiques de rémunération des fournisseurs font partie intégrante de la suppression des frais d'utilisation et des paiements informels relatifs aux SSP.
- Les mesures incitatives ne peuvent à elles seules résoudre tous les problèmes de financement des SSP, mais elles doivent au moins ne pas contrecarrer les objectifs de prestation de services de SSP.
- Les pays devraient s'orienter vers un modèle de paiement mixte adapté au contexte et centré sur la capitation, car c'est celui qui répond le mieux aux principes et aux objectifs des SSP.
- Le modèle de paiement mixte combine intentionnellement la capitation à divers éléments issus d'autres méthodes de paiement afin de maximiser les effets favorables et neutraliser les effets néfastes liés à chaque méthode de paiement, tout en veillant à ce que les autres objectifs de prestation de services, par exemple l'accès, soient atteints.
- Les pays ne doivent se lancer dans une réforme du paiement des fournisseurs que lorsqu'ils sont prêts à le faire. Changer de système de paiement des fournisseurs de SSP est un processus complexe comportant des défis particuliers en matière d'économie politique. L'objectif est de réaliser des progrès graduels impliquant un renforcement continu des systèmes de soutien à mesure que le modèle de paiement évolue.

Les pays devraient s'efforcer d'utiliser un modèle de paiement mixte axé sur la capitation pour les SSP. Les modèles de paiement mixtes prennent les avantages liés à la capitation comme point de départ, puis utilisent des éléments issus d'autres mécanismes de paiement pour compenser volontairement les inconvénients de la capitation et soutenir la réalisation d'autres objectifs spécifiques du système de santé. Ils incluent généralement : un versement budgétaire destiné à couvrir les coûts fixes inévitables, en particulier dans les zones à faible densité de population ou difficiles à desservir; des exemptions du paiement à l'acte pour les problèmes de santé ou les soins les plus prioritaires ou les plus susceptibles de n'être pas assez couverts dans le cadre de la capitation; et, dans certains cas, un paiement basé sur les résultats, destiné à encourager la réalisation des objectifs de couverture pour les soins prioritaires et améliorer la qualité des soins.

Réaliser des progrès graduels

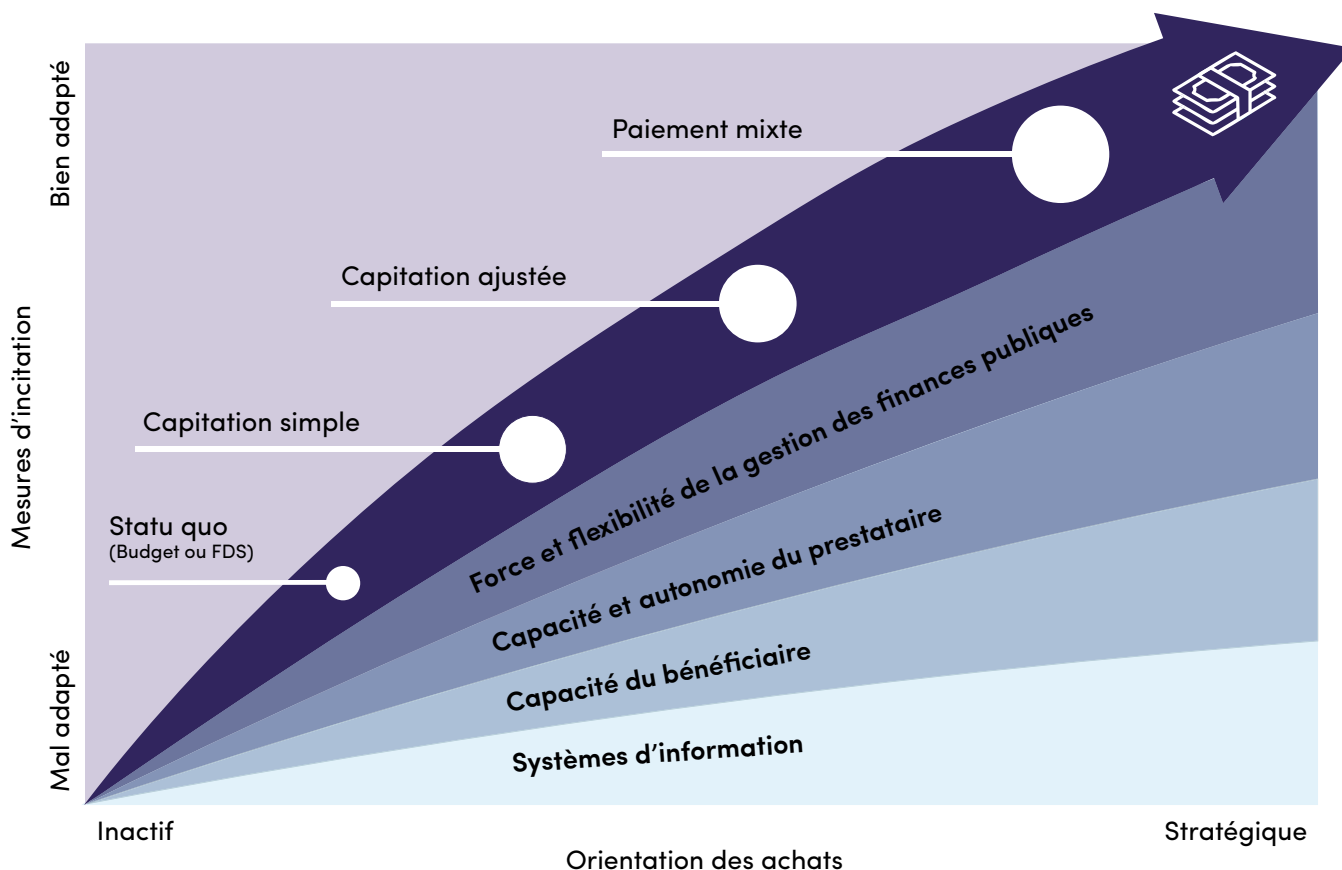
Décider du moment et de la manière de transformer le modèle de paiement des SSP dépend du contexte du pays. Réformer le système de paiement exige une vision précise soutenue par un engagement politique fort, une gestion habile des groupes d'intérêt concurrents, beaucoup de temps et un investissement constant. La figure 2 présente le cheminement des pays vers un système de paiement mixte, en indiquant les étapes intermédiaires de cette évolution. L'introduction de réformes du système de paiement axées sur l'équité et l'efficacité débute par un modèle de capitation de base, impliquant une simple rémunération par tête. La plupart des systèmes de paiement finissent ensuite par introduire des ajustements en fonction des risques. La complexité ne cesse de se renforcer au fil du temps, à mesure que des

méthodes de paiement supplémentaires sont ajoutées. Les pays constatent presque toujours que la combinaison des paiements évolue au fur et à mesure que le système se développe. Même un système de paiement correctement conçu ne peut fonctionner sans la mise en place de fonctions de soutien de base. Celles-ci devront se développer et évoluer en parallèle avec la sophistication croissante du système de paiement.

Résoudre le problème des frais d'utilisation

La politique de paiement des prestataires va de pair avec la suppression des frais d'utilisation et des paiements informels pour les SSP. L'universalisme progressif – dans lequel les fonds communs devraient d'abord servir à couvrir les SSP afin de réduire les paiements à charge des patients et remplacer le financement perdu – nécessite la prise de mesures dans l'ensemble des fonctions de financement de la santé. Plus précisément, l'élimination des obstacles financiers d'accès aux SSP implique davantage qu'un simple changement de politique en matière de frais d'utilisation. Cela signifie qu'il faut veiller à ce que les patients ne soient pas confrontés à des frais informels ni envoyés dans des pharmacies pour acheter des médicaments parce que les prestataires de santé publique manquent de ressources. Les taux de paiement des prestataires et les salaires des professionnels de la santé doivent être suffisamment élevés pour empêcher le recours aux frais d'utilisation et aux paiements informels. Le partage des coûts peut avoir un rôle à jouer dans certains contextes, mais son impact sur les plus pauvres doit être soigneusement étudié et des mesures de compensation doivent être mises en place.

Figure 2: Approche stratégique vers un paiement mixte basé sur la capitation



MISE EN APPLICATION

- **Développer une vision précise du modèle de paiement des prestataires de SSP.** Un modèle de paiement mixte adapté au contexte et reposant sur la capitation incarne les principes qui devraient constituer le cœur du financement des SSP.
- **Réaliser des progrès graduels vers cette vision.** Ceci implique de mettre en place un système de base de paiement par capitation, définir l'ensemble des SSP, gérer les enregistrements, ajuster les niveaux de risque pour rémunérer les prestataires de santé de manière appropriée et combiner plusieurs méthodes de paiement.
- **Renforcer les fonctions de base soutenant à la réforme.** En prévision des réformes et pendant leur mise en œuvre, renforcer de manière continue les systèmes d'information, le pouvoir d'achat, l'autonomie et la capacité des prestataires, ainsi que les systèmes de gestion des finances publiques.
- **Gérer la politique de réforme du paiement des prestataires.** Cela implique d'anticiper l'effet de la nouvelle réforme sur les parties prenantes influentes et de s'engager auprès des personnes les plus susceptibles d'en être affectées. Les prestataires de soins de santé devront être étroitement impliqués dans l'élaboration des réformes de paiement des prestataires.

EN SAVOIR PLUS

Cashin C, Ankhbayar B, Phuong HT, et al. Assessing health provider payment systems: a practical guide for countries working toward universal health coverage. Joint Learning Network.

Langenbrunner, John C.; Cashin, Cheryl; O'Dougherty, Sheila. 2009. Designing and Implementing Health Care Provider Payment Systems : How To Manuals. Washington, DC: World Bank.

Tan SY, Melendez Torres GJ. Do prospective payment systems lead to desirable providers' incentives and patients' outcomes? A systematic review of evidence from developing countries. *Health Policy Plan* 2018; 1;33(1):137-153.

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 Mélinda 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