

Evaluer une expérimentation naturelle pour la couverture sanitaire universelle au Sénégal

Séminaire interne du Sesstim
9 février 2024

Valéry Ridde

Cible 3.8

- Assurer une couverture sanitaire universelle, y compris la protection contre les risques financiers, l'accès à des services de soins de santé essentiels de qualité et l'accès à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et abordables pour tous.



**Primary Health Care on the
Road to Universal Health Coverage**
2019 MONITORING REPORT

CONFERENCE EDITION

SDG 3 · INDICATOR

Universal health coverage (UHC) index of service coverage worst 0-100 best



Legend

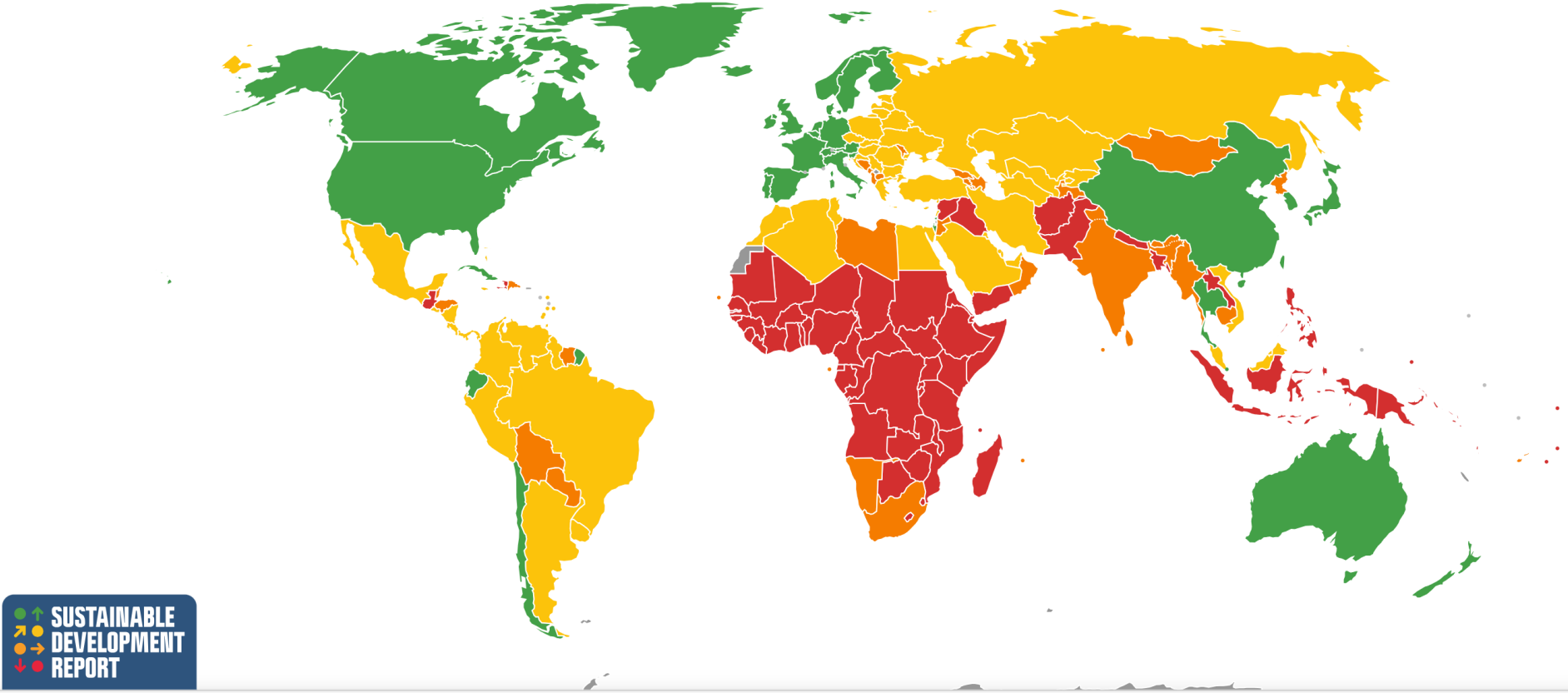
Click on a country to see its performance.

- SDG achieved
- Challenges remain
- Significant challenges remain
- Major challenges remain
- Information unavailable

Description

Coverage of essential health services (defined as the average coverage of essential services based on tracer interventions that include reproductive, maternal, newborn and child health, infectious diseases, non-communicable diseases and service capacity and access, among the general and the most disadvantaged population). The indicator is an index reported on a unitless scale of 0 to 100, which is computed as the geometric mean of 14 tracer indicators of health service coverage.

Long-Term Objective



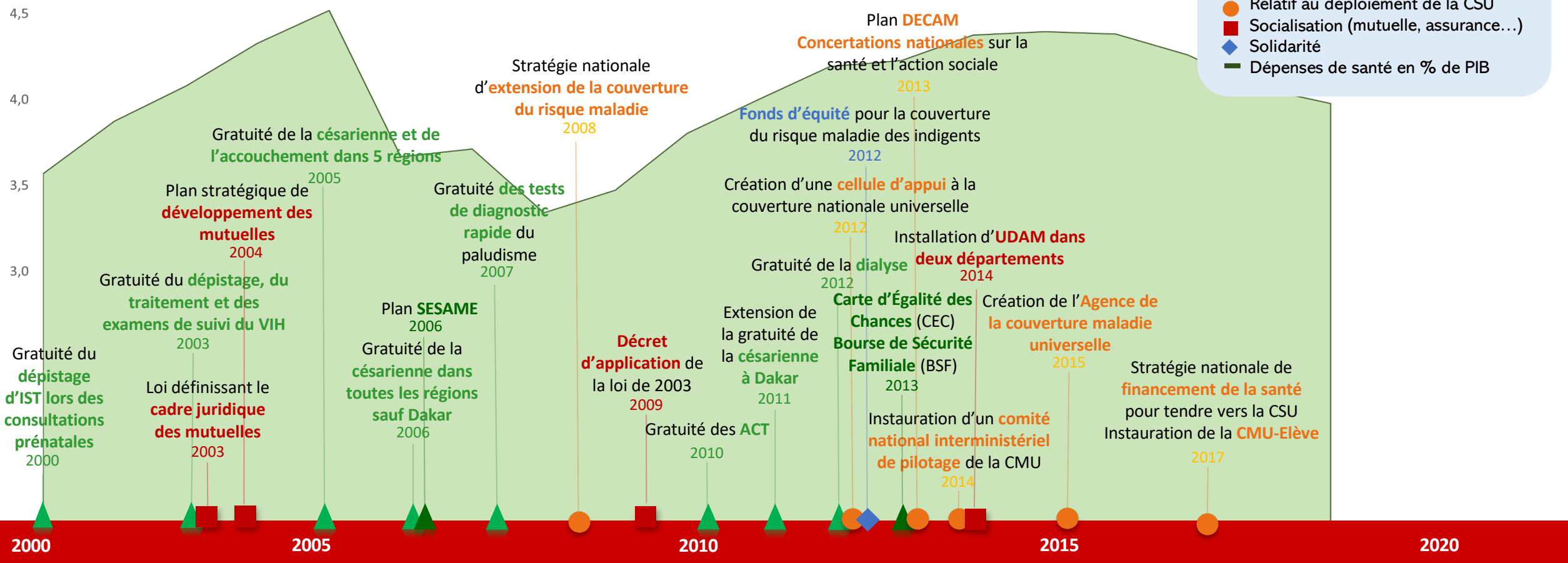
All data presented on this website are based on the publication Sachs, J.D., Lafortune, G., Fuller, G., Drumm, E. (2023). Implementing the SDG Stimulus. Sustainable Development Report 2023. Paris: SDSN, Dublin: Dublin University Press, 2023. 10.25546/102924



Evolution de la couverture santé universelle au Sénégal

Légende

- ▲ Gratuité par pathologies
- ▲ Gratuité par groupe-cible
- Relatif au déploiement de la CSU
- Socialisation (mutuelle, assurance...)
- ◆ Solidarité
- Dépenses de santé en % de PIB



Documents de stratégie de réduction de la pauvreté 2005-2012

Plan Sénégal Emergent 2014-2023

Plan national de développement sanitaire 1998-2007

Plan national de développement sanitaire 2009-2018

Plan national de développement sanitaire et social 2019-2028

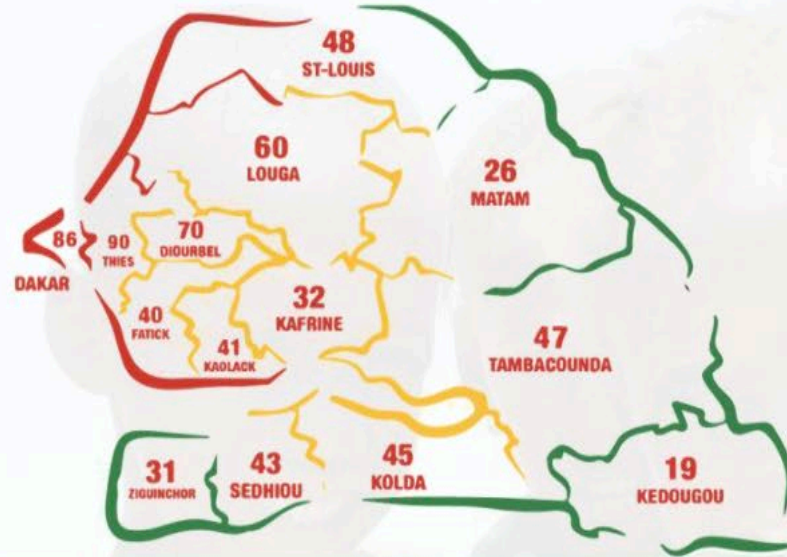
Programme de développement intégré de la santé 1998-2002

Plan stratégique du développement de la CMU 2013-2017

Plan stratégique de développement de l'ACMU 2017-2021

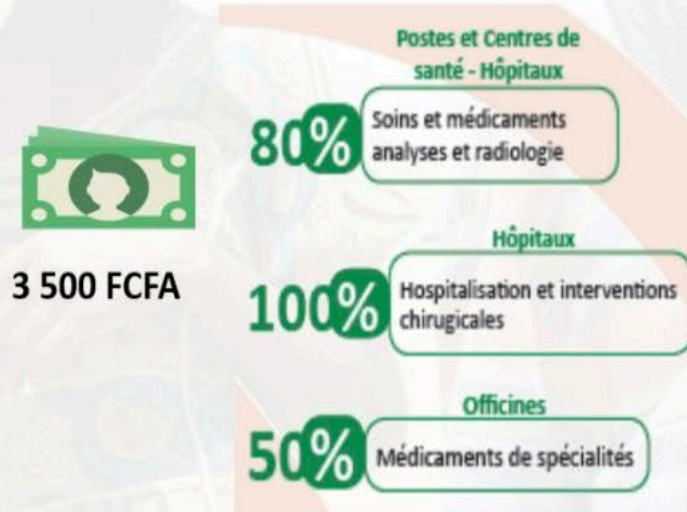


Promotion des mutuelles de santé communautaires

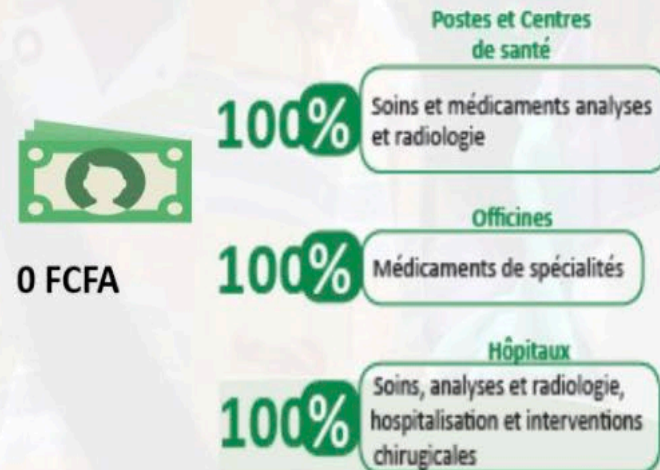


- 676 mutuelles de santé dont 655 fonctionnelles et 631 agréées.
- 43 Unions départementales de MS fonctionnelles
- 2 Unités Départementales d'Assurance Maladie (UDAM)
- Taux de pénétration au 31 décembre 2019: 42%

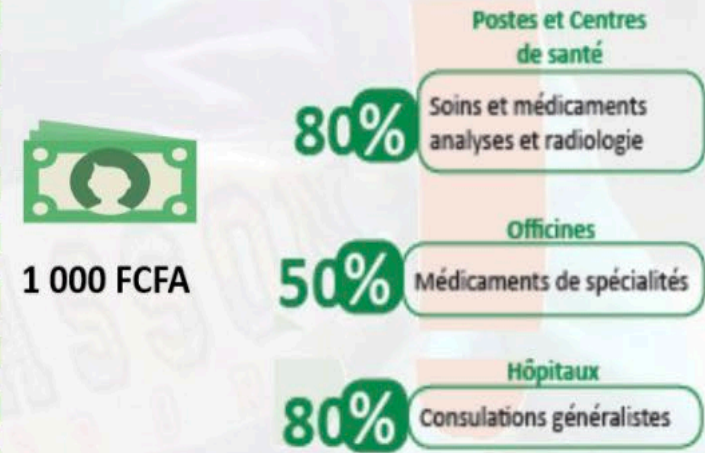
Régime général (adhésion classique)



BSF et CEC



CMU élèves/CMU-Ndongo Daara



ETUDES RECENTES A LARGE ECHELLE



- Thies, Diourbel + Tamba (2017-2019)
- 205 mutuelles
- 15 582 personnes
- Couverture : 10,1%
- **Professionnalisation ++**



RESEARCH ARTICLE

What Factors Affect Voluntary Uptake of Community-Based Health Insurance Schemes in Low- and Middle-Income Countries? A Systematic Review and Meta-Analysis

David Mark Dror^{1,2☯*}, S. A. Shahed Hossain^{3‡}, Atanu Majumdar^{1☯}, Tracey Lynn Pérez Koehimoos^{4‡}, Denny John^{5‡}, Pradeep Kumar Panda^{6☯}

1 Micro Insurance Academy, New Delhi, India, **2** Erasmus University Rotterdam, Rotterdam, Netherlands, **3** International Centre for Diarrheal Disease Research, Dhaka, Bangladesh, **4** The Uniformed Services University of the Health Sciences, Bethesda, MD, United States of America, **5** Peoples Open Access Education Initiative (Peoples-Uni), Delhi, India, **6** International Institute of Health Management Research, Dwarka, Delhi, India

☯ These authors contributed equally to this work.

‡ Current address: 86 Okhla Industrial Estate Phase 3, New Delhi 110020, India

‡ These authors contributed equally to this work.

* davidrdor@socialre.org



click for updates

van Hees *et al.* *International Journal for Equity in Health* (2019) 18:134
<https://doi.org/10.1186/s12939-019-1040-0>

International Journal for
Equity in Health

SYSTEMATIC REVIEW

Open Access

Leaving no one behind? Social inclusion of health insurance in low- and middle-income countries: a systematic review

Suzanne G. M. van Hees^{1,2*} , Timothy O'Fallon³ , Miranda Hofker⁴, Marleen Dekker⁵ , Sarah Polack³, Lena Morgon Banks³ and Ernst J. A. M. Spaan¹ 



BMJ Global Health

Time to abandon amateurism and volunteerism: addressing tensions between the Alma-Ata principle of community participation and the effectiveness of community-based health insurance in Africa

Valéry Ridde,^{1,2} Abena Asomaning Antwi,³ Bruno Boidin,⁴ Benjamin Chemouni,⁵ Fatoumata Hane,⁶ Laurence Touré⁷

District-based Health Insurance in sub-Saharan Africa

Part I : From Theory to Practice

Bart Criel

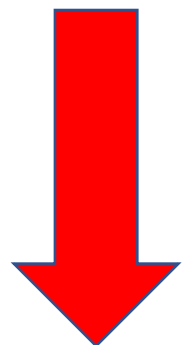
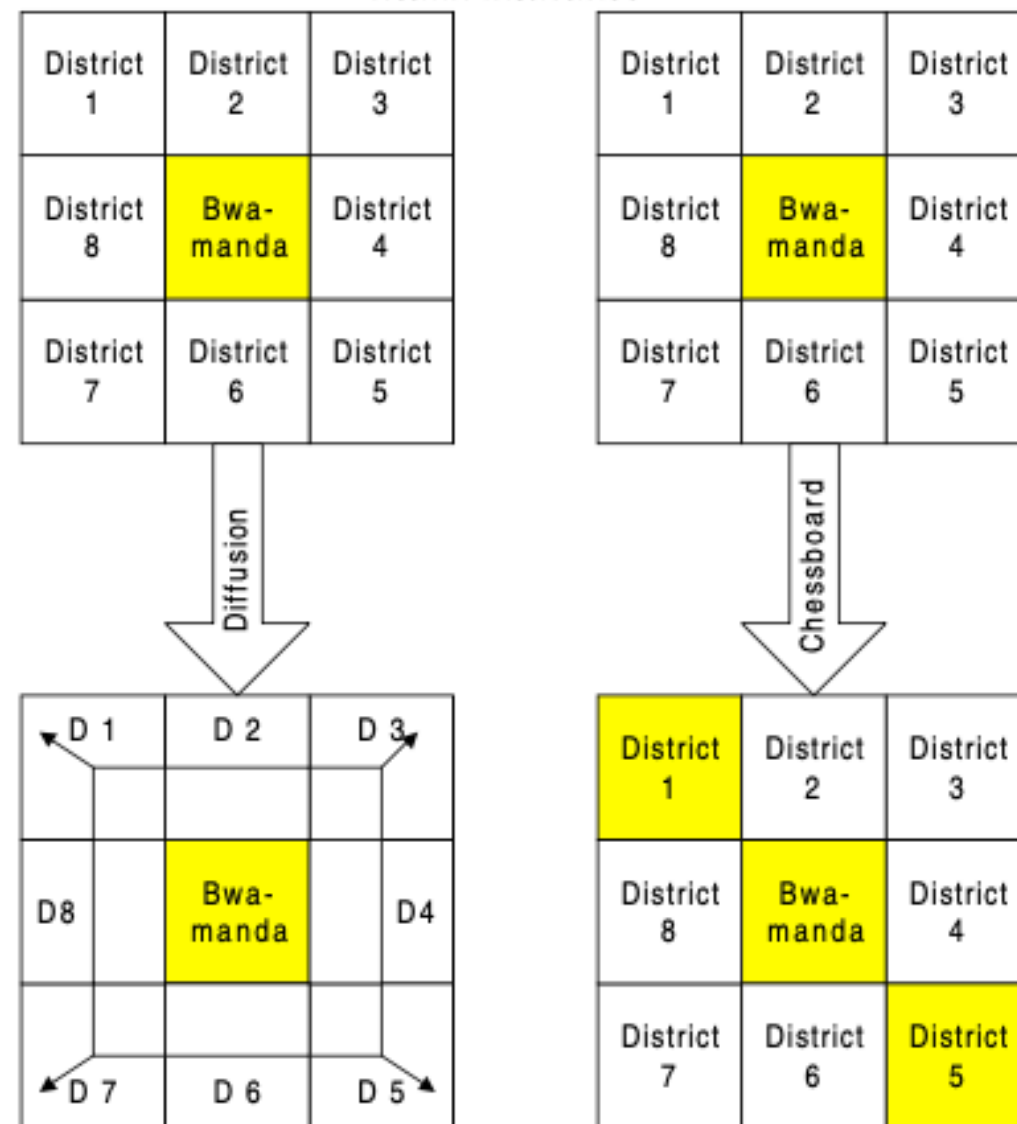





Figure 14: Diffusion and chessboard model or how to scale-up district-based health insurance






FORFÈ BI

UN TARIF FIXE QUI INCLUT TOUT :

Traitement	Examens complémentaires	Services
	 <ul style="list-style-type: none">- Radiographie- Echographie- Analyses	 <ul style="list-style-type: none">- Consultation- Hospitalisation
<ul style="list-style-type: none">- Médicaments- Pansements		





Grâce à ma carte UDAM
je me soigne **OU JE VEUX**
DANS LE DEPARTEMENT







Natural experiments: an underused tool for public health?

M. Petticrew^a  , S. Cummins^b, C. Ferrell^a, A. Findlay^c, C. Higgins^a, C. Hoy^d, A. Kearns^d, L. Sparks^c

Show more 

 Add to Mendeley  Share  Cite

<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2004.11.008> 

[Get rights and content](#) 

Summary

Policymakers and public health researchers alike have demanded better evidence of the effects of interventions on health inequalities. These calls have been repeated most



**LA RECHERCHE
INTERVENTIONNELLE
EN SANTÉ DES
POPULATIONS**

Concepts, méthodes, applications

François Alla
Linda Cambon
Valéry Ridde


Éditions

Region

Africa	40
Asia	17
Australia	18
Canada	26
Caribbean	3
Central America	7
Europe	65
Middle East	1
Not specified	3
South America	6
USA	227

Proctor, E.K., Bunger, A.C., Lengnick-Hall, R. *et al.* Ten years of implementation outcomes research: a scoping review. *Implementation Sci*18, 31 (2023)

Table 2 Coverage of implementation outcomes ($n = 400$)

	All ($n = 400$)	Acceptability ($n = 210$)	Adoption ($n = 106$)	Appropriateness ($n = 87$)	Cost ($n = 31$)	Feasibility ($n = 154$)	Fidelity ($n = 157$)	Penetration ($n = 64$)	Sustainability ($n = 63$)
% of included studies	100.0%	52.1%	26.5%	21.8%	7.8%	38.6%	39.3%	16.0%	15.8%
Implementation phase									
Exploration	9.5%	11.4%	9.4%	13.8%	12.9%	13.6%	7.0%	9.4%	6.3%
Preparation	20.5%	19.5%	35.8%	17.2%	29.0%	18.8%	14.6%	26.6%	20.6%
Implementation	64.5%	67.6%	61.3%	62.1%	83.9%	66.9%	75.2%	75.0%	69.8%
Sustainment	11.3%	6.7%	15.1%	3.4%	16.1%	7.8%	15.3%	18.8%	44.4%
Not specified	8.5%	10.5%	10.4%	11.5%	0.0%	9.7%	7.0%	4.7%	1.6%



- Capitalisation (2016-18)
- Résilience (2020-21)
- Processus/satisfaction (2022)
- Pérennité (2022-23)
- Passage à l'échelle (2023)
- Efficacité (2023-26)



Paul Bossyns, Fabienne Ladrière, Valéry Ridde

Une assurance maladie à grande échelle pour le secteur informel en Afrique subsaharienne
Six ans d'expérience au Sénégal rural
2012 – 2017

POUR UNE MEILLEURE INTÉGRATION DU FBR DANS LE SECTEUR DE LA SANTÉ AU BÉNIN

Elisabeth Paul, Mohamed L. Drame

FRAGMENTATION DES STRATÉGIES
VISANT À AMÉLIORER LA MOTIVATION ET LA RÉTENTION/OU PROCHAINES DE SANTÉ POUR UNE MEILLEURE PERFORMANCE

Le plan stratégique de développement des ressources humaines du secteur santé 2020-2024
Le programme de financement basé sur les résultats (FBR)
Le plan de redéploiement du personnel du secteur santé
Le rapport d'évaluation de la situation sur les compétences existantes en personnel de santé
Le rapport sur les ressources humaines en santé maternelle, néonatale et infantile au Bénin de 2014 à 2018

CONSEQUENCES

- La multiplication des indicateurs et des rapports de suivi-évaluation
- La multiplication des missions et des activités sur le terrain
- La dilution des efforts et des risques d'inefficacité

QUELLE PLACE POUR LE FBR?
Le FBR doit être envisagé dans une perspective systémique, comme un mécanisme visant au renforcement du système de santé

Cependant, les incitations à travers lesquels les différents éléments du FBR interagissent et impactent sur les résultats sont incertaines...

CANAL DE TRANSMISSION DU FBR?

MOTIVATION → PERFORMANCE

IL EST IMPORTANT DE SE QUESTIONNER ÉGALEMENT SUR...

SA COHÉRENCE INTERNE
Comment les différents éléments interconnectés du FBR (les différents éléments ont-ils le plus d'effets? Produits et événements, effets, indicateurs, suivi, etc.) peuvent-ils être utilisés de façon plus efficace et stratégique (effet de levier)?

SA COHÉRENCE EXTERNE
Quels sont les liens avec les stratégies nationales (gestion des ressources humaines, assurance qualité, décentralisation, assurance maladie, système national d'information et de gestion sanitaire, couverture de santé universelle...)?

...ET SUR SON INTÉGRATION DANS LE FONCTIONNEMENT NORMAL DES SERVICES DE SANTÉ

ÉVITER LA FRAGMENTATION ET LES DUPLICATIONS :

- Des organes de pilotage et de coordination
- Des organes et missions de contrôle, vérification, coaching, mentoring
- Des indicateurs et mesures de qualité
- De la budgétisation et du financement (sûreté financière/méthodes)
- Du rôle et du fonctionnement des relais communautaires

RECOMMANDATIONS

- Renforcer le rôle du FBR pour assurer la cohérence et l'alignement des autres dispositifs et mécanismes du système de santé
- Tenir compte particulièrement des besoins de développement des ressources humaines de santé
- Faire attention au FBR sur l'assurance qualité et réduire son effet pervers sur la rétention du personnel en zones rurales
- Privilégier les indicateurs d'assurance qualité les plus engageants

REMERCEMENTS: Valéry Ridde pour sa relecture et Esther Mc Swen-Cadieux pour la mise en forme

CTB USI REALISMA

NOTE DE POLITIQUE PLUSIEURS TERMES ET DÉFINITIONS

Résumé de recherche

Evidence brief

Policy brief

Notes de recherche

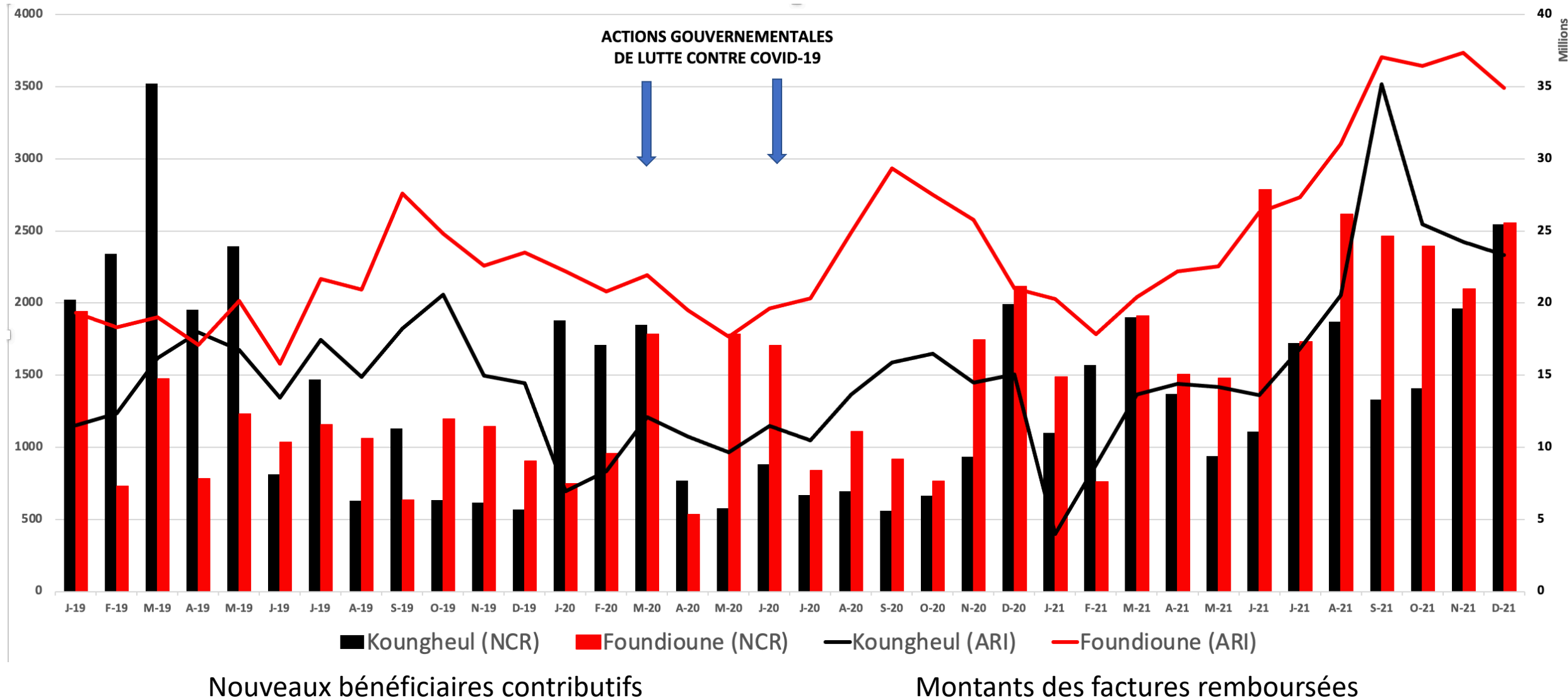
Research snapshot

Research brief



Notes d'orientation

LA RESILIENCE DES UDAM



LA RESILIENCE

HEALTH SYSTEMS & REFORM
2023, VOL. 9, NO. 2, 2242112
<https://doi.org/10.1080/23288604.2023.2242112>



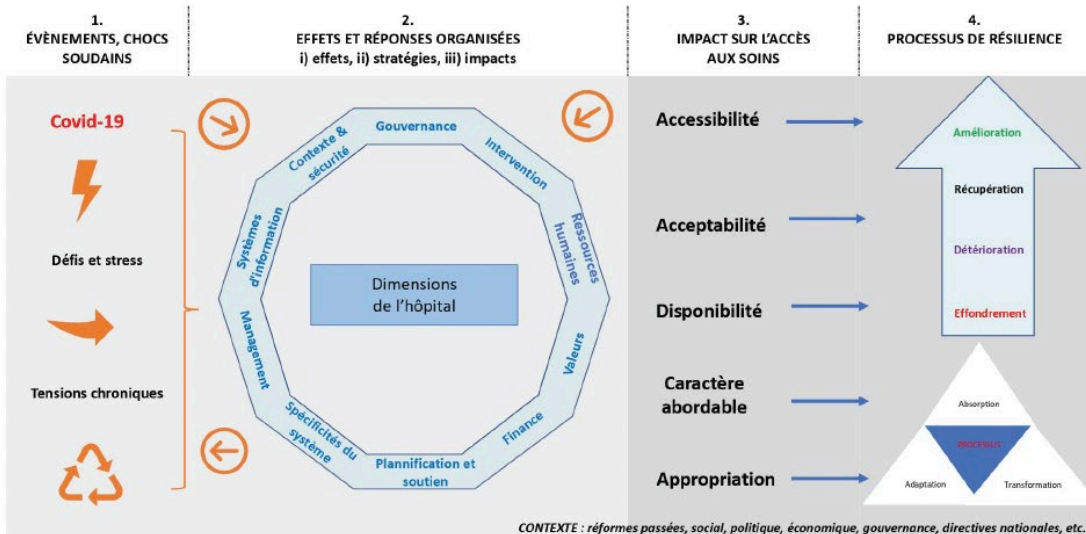
EDITORIAL

OPEN ACCESS

Hospital Resilience to the COVID-19 Pandemic in Five Countries: A Multiple Case Study

Valéry Ridde ^{a,b}, Lola Traverson ^a, and Kate Zinszer ^{b,c,d}

^aUniversité Paris Cité, IRD, Ceped, Paris, France; ^bInstitut de Santé et Développement (ISED), Université Cheikh Anta Diop, Dakar, Senegal; ^cSchool of Public Health (ESPUM), Université de Montréal, Montreal, Quebec, Canada; ^dPublic Health Research Centre (CRESP), Université de Montréal, and CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Montreal, Quebec, Canada



• Sécurité et hygiène personnelles

- Absorptive : a continué à fournir les mêmes services d'assurance moyennant des ajustements mineurs

• Organisation et planification

- Adaptative : modification des processus administratifs pour permettre la poursuite de la prestation de services) et
- Transformative : restructuration des méthodes de travail de l'UDAM

• Communication pour le maintien des paiements

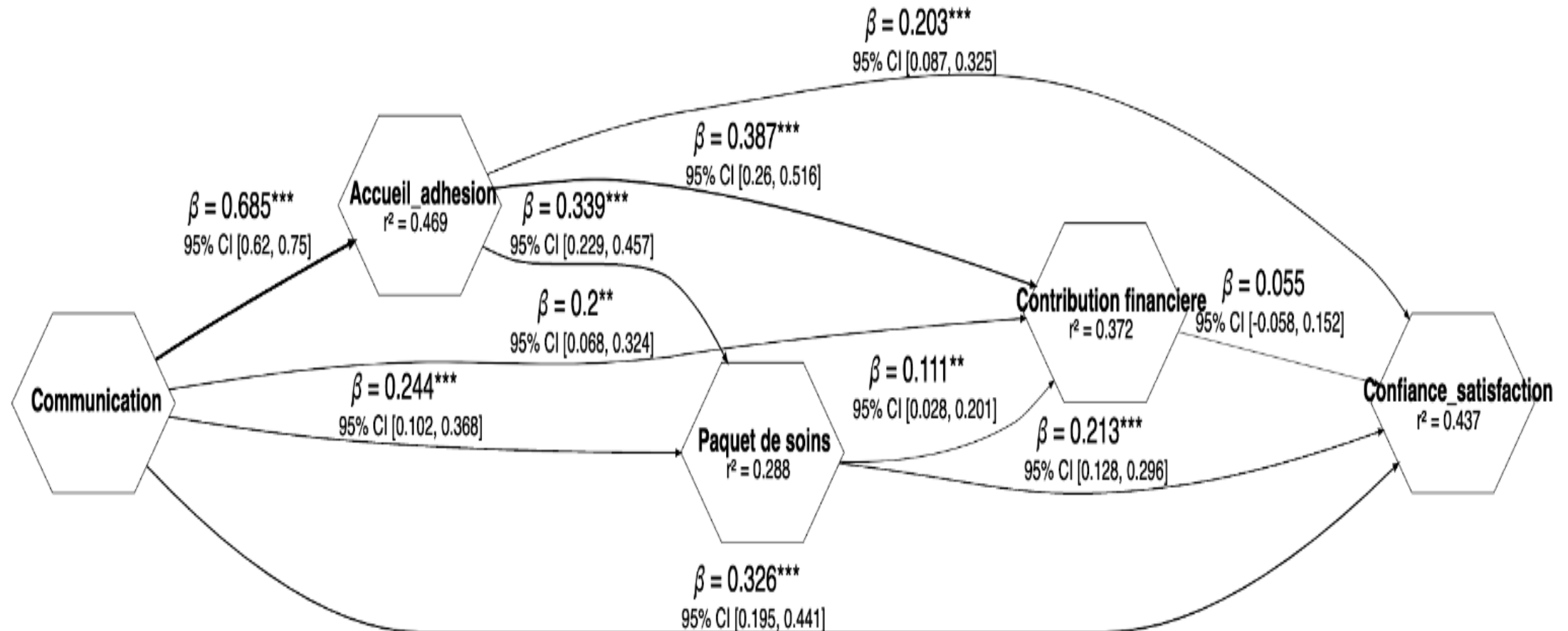
- Adaptative + transformative : restructuration des modes de fonctionnement de l'UDAM pour permettre la poursuite de la prestation de services

• Facteurs favorables :

- Le leadership des managers
- La dynamique des équipes
- L'adaptation des stratégies déployées aux contextes locaux
- L'innovation du paiement numérique

SATISFACTION :

Foundiougne (n=184); Koungueul (n=214)



PERENNITE



- Soutien politique central qui s'est renforcé
- Soutien politique local plus limité
- Financement endogène : marketing social, cotisations de groupe, champ collectif, etc
- Maitrise des dépenses de fonctionnement
- Multiples partenariats
- Professionnalisation
- Contrôles internes et système de plaintes
- Capitalisation et de recherche
- Agilité et résilience
- Impact sur le système de santé (2,5 M euros)



- Contrôle médical
- Système d'information
- Influence des bailleurs
- Adaptation du paiement forfaitaire
- Retard de remboursements de l'Etat
- Disponibilité des médicaments (PNA)



PUBLIC HEALTH IMPACTS



FUNDING STABILITY



POLITICAL SUPPORT



PARTNERSHIPS



STRATEGIC PLANNING



ORGANIZATIONAL CAPACITY

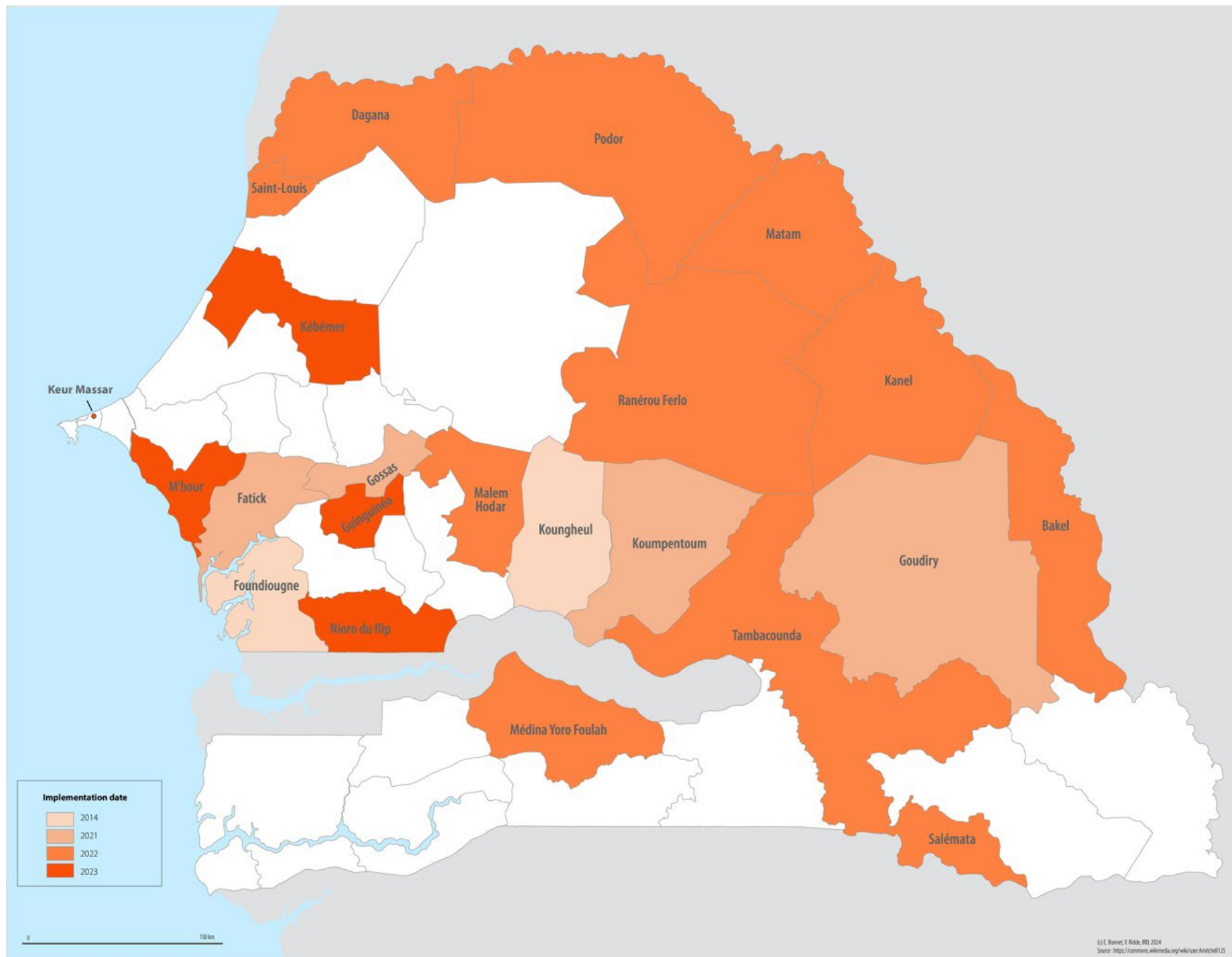


PROGRAM EVALUATION



PROGRAM ADAPTATION

Passage à l'échelle



ROBERT MCLEAN
JOHN GARGANI

INNOVER POUR LE BIEN COMMUN

LA MISE À L'ÉCHELLE DE L'IMPACT

Les Presses de l'Université de Montréal

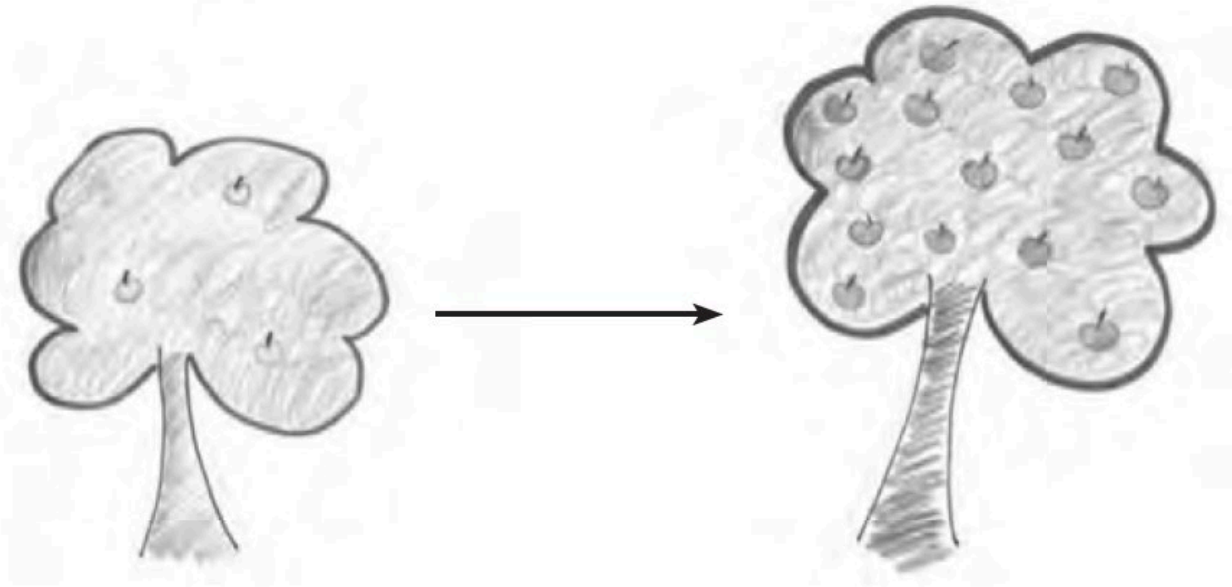
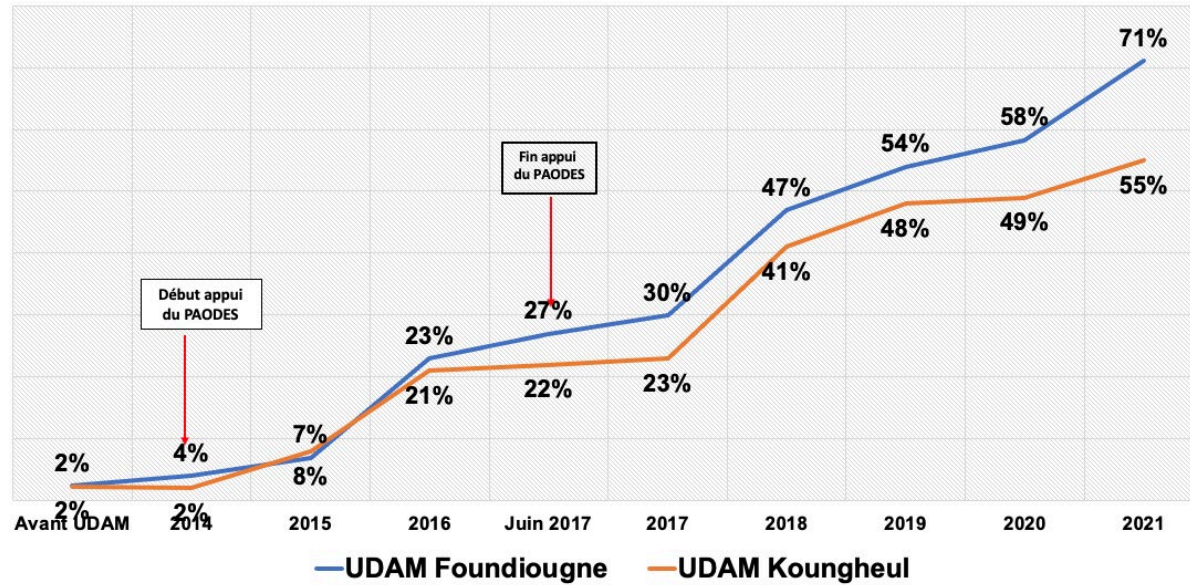


Figure 1.2 La mise à l'échelle par augmentation : un arbre → un arbre plus gros, plus de fruits

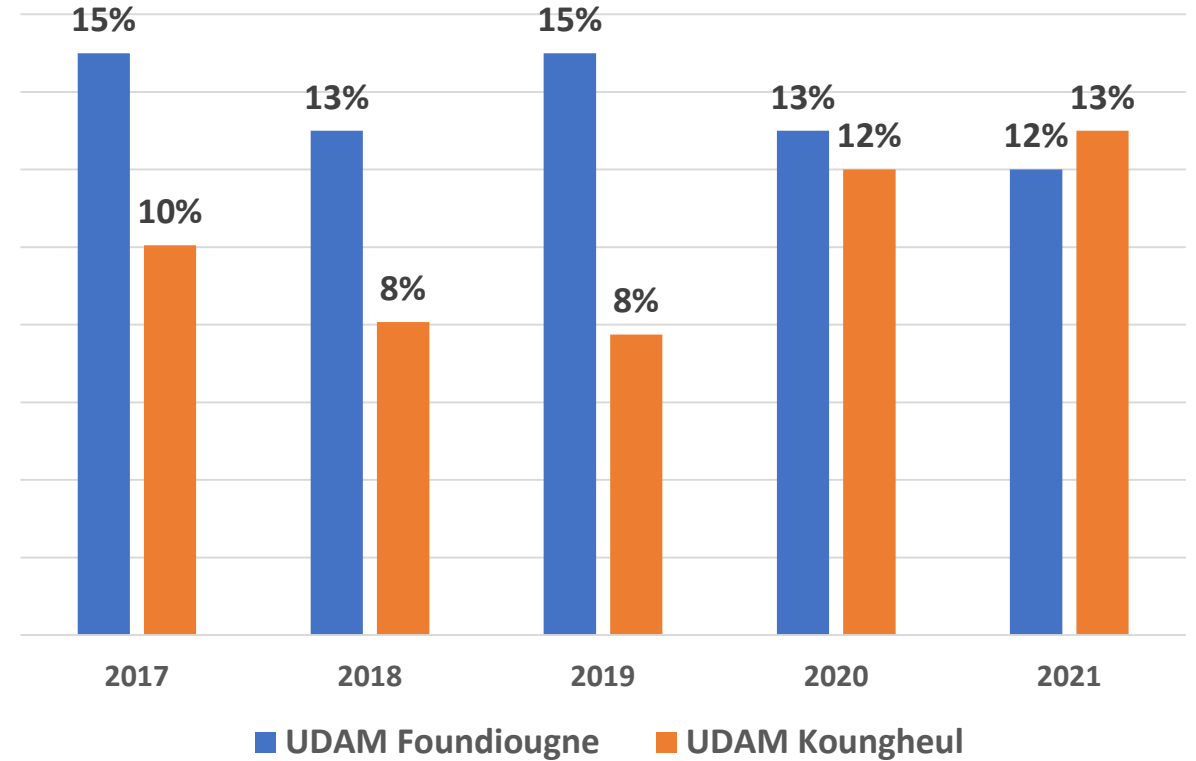


PERENNITÉ et VIABILITÉ...

MAIS QUELLE EFFICACITÉ ?



Evolution des charges de fonctionnement des UDAM, de 2017 à 2021, avril 2022, Sénégal



RESEARCH ARTICLE

Impact of community-based health insurance in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis

Paul Eze^{1*}, Stanley Ilechukwu^{2,3}, Lucky Osaheni Lawani⁴

1 Department of Health Policy and Administration, Penn State University, University Park, PA, United States of America, **2** Department of Global Health and Development, London School of Hygiene and Tropical Medicine, London, United Kingdom, **3** Health Projects, South Saharan Social Development Organization (SSDO), Independence Layout, Enugu, Nigeria, **4** Institute of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto, Toronto, Canada

* peze@psu.edu

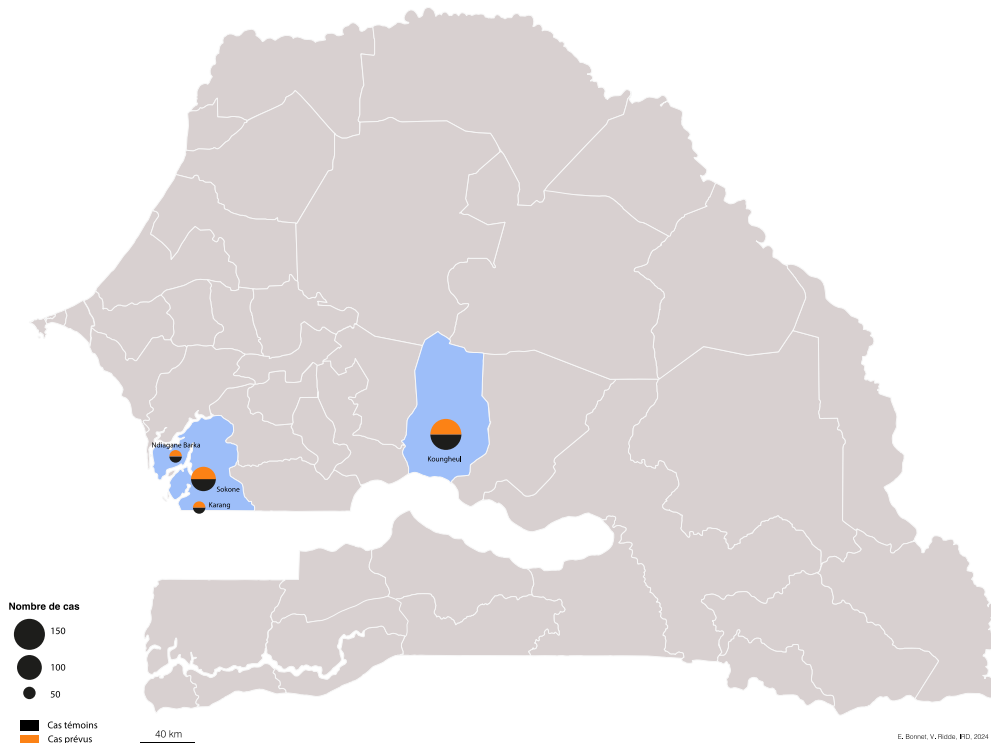


- 61 études :
 - 11 ECR, six non-ECR et 44 études quasi-expérimentales
 - 1 012 542 personnes dans 221 568 ménages dans 20 pays à faible revenu.

L'enrôlement des femmes enceintes

- **Objectif : amélioration de l'accès aux soins et de la protection contre les dépenses catastrophiques de santé**
- **Produit d'appel**
- **Ciblage : identification des femmes enceintes + bon d'enrôlement**
- **Avantages : exemption du paiement des droits d'adhésions, pas de délai d'observation, annualisation de la souscription pour le ménage**
- **Paquet de services pris en charge à 100% : CPN, une échographie, bilan, accouchement, CPON, évaluation sanitaire d'urgence à l'intérieur du district, médicaments en officine privée à 50%.**

ÉTUDE CAS-TÉMOINS PROSPECTIVE



- **Cas à l'étude : femmes enceintes et parturientes (épisodes liés à la grossesse)**
- **Exposées : membres des UDAM**
- **Non exposées : non membres des UDAM**
- **Appariement : comparabilité des groupes et réduction des biais d'auto-sélection**
- **Période d'observation : 12 mois**
- **Sites : centre de santé et deux postes de santé selon leur niveau de performance**
- **Recrutement : 200 paires de parturientes par UDAM soit $n=400+400$**

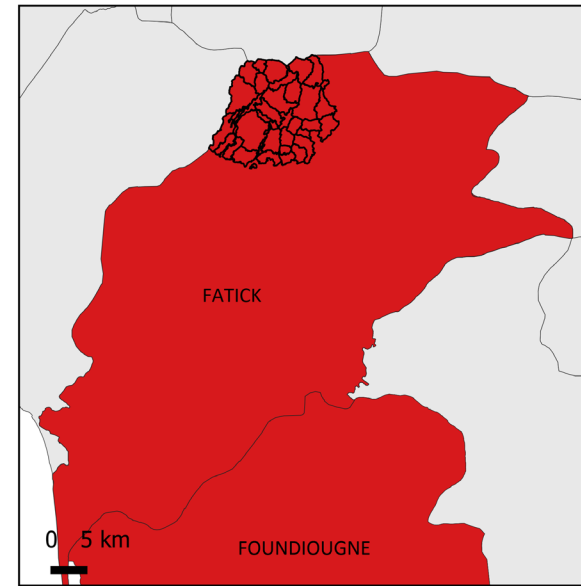
ÉTUDE QUASI-EXPÉRIMENTALE

OPSE

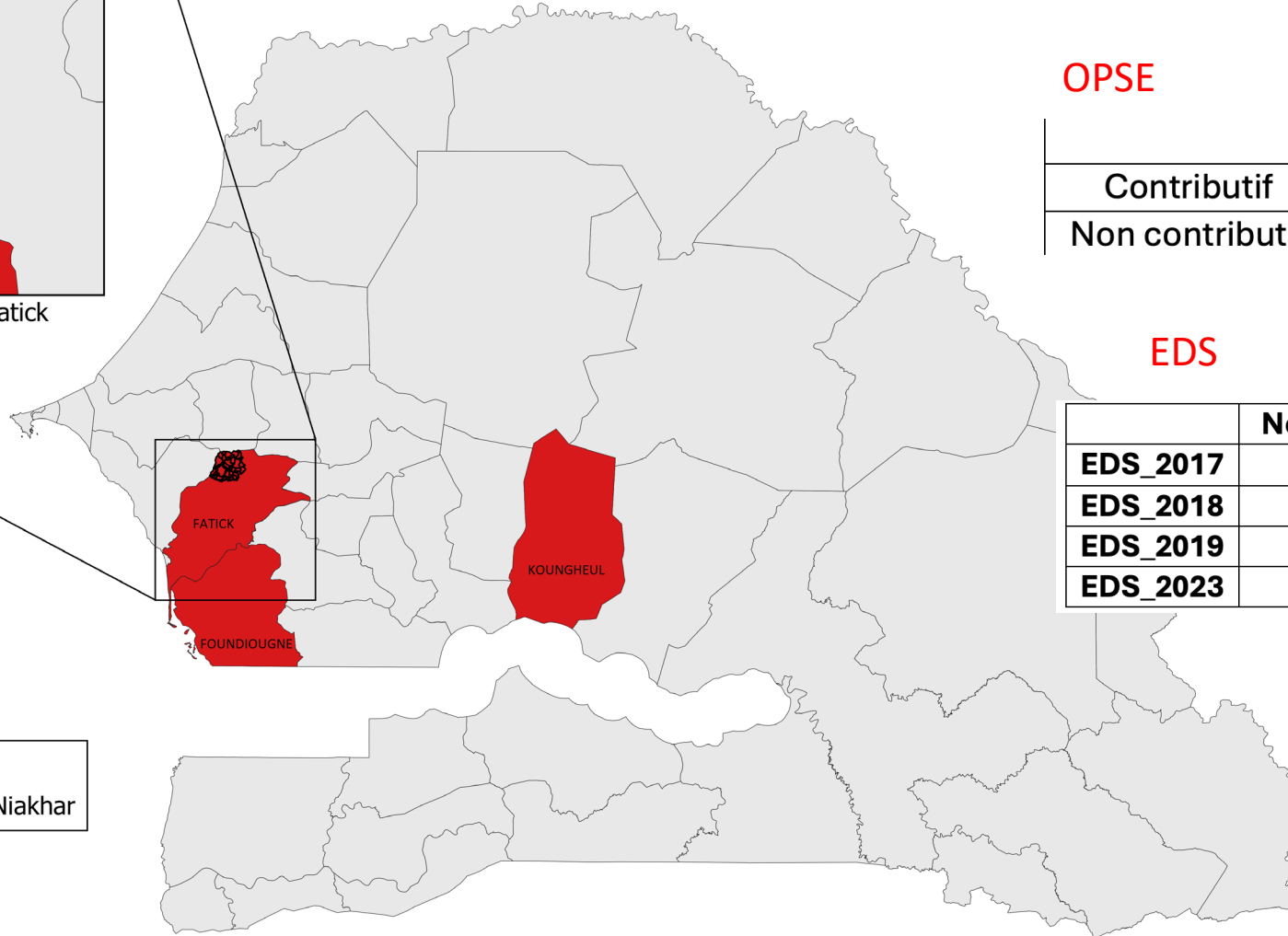
	2019	2021	2023	2024
Contributif	O	X	O	O
Non contributif	O	X	O	O

EDS

	Nombre de femmes	Nombre d'hommes
EDS_2017	16 787	6 977
EDS_2018	9 414	3 764
EDS_2019	8 649	3 365
EDS_2023	16 583	6 321



Zoom sur le département de Fatick



■ UDAM
 Limite des villages de l'OPSE Niakhar

0 50 km

INDICATEURS	SOURCES
Connaissances de l'assurance et des droits	OPSE / QUAL
Pénétration/adhésion des adhérents	OPSE / EDS
Recours aux soins (curatifs et préventifs)	OPSE / EDS
Dépenses (dont catastrophiques) de santé	OPSE / QUAL
Services remboursés	UDAM / QUAL
Inégalités géographiques, de genre, socio-économiques	OPSE / EDS
Pouvoir d'agir des adhérents	OPSE / QUAL
Santé perçue et qualité de vie	OPSE / QUAL
Satisfaction à l'égard des services d'assurances	OPSE / QUAL
Processus et défis	QUAL

**RAPPORT
D'ÉVALUATION
D'IMPACT**
DU PROGRAMME
NATIONAL DE BOURSES
DE SÉCURITÉ FAMILIALE

Septembre 2022



PROGRAMME DE
PROTECTION SOCIALE
ADAPTATIVE AU SAHEL

PROGRAMME DE
PROTECTION SOCIALE
ADAPTATIVE AU SAHEL

