

**Cadre conceptuel pour l'évaluation des coûts et le financement des interventions
d'autogestion de la santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire**

Soumis par
Division de l'économie de la santé et de la recherche sur le sida (HEARD)
Université du KwaZulu-Natal
Durban, Afrique du Sud

Septembre 2023

Table des matières

REMERCIEMENTS	iii
CITATION RECOMMANDÉE.....	iii
Abréviations	iv
Introduction	1
Coûts et financement au sein de l'écosystème de l'autogestion de la santé.....	2
Figure 1 : Coûts et financement au sein de l'écosystème de l'autogestion	4
1. L'environnement de l'autogestion	5
2. L'autogestion de la santé et les fonctions du système de santé	5
3. Considérations relatives aux coûts et au financement de l'autogestion de la santé	6
Figure 2 : Coûts des interventions d'autogestion de la santé.....	8
Figure 3 : Financement des interventions d'autogestion de la santé	11
Rentabilité, rapport qualité-prix et protection contre les risques financiers	12
Résumé.....	13
Références.....	14

REMERCIEMENTS

Ce cadre a été élaboré par la Division de recherche en économie de la santé et sur le sida (HEARD) de l'Université du KwaZulu-Natal, à Durban, en Afrique du Sud.

Nous tenons à remercier le groupe de travail sur l'évaluation économique (ELWG) du SCTG pour ses efforts dans l'orientation de ce travail et exprimons notre profonde gratitude au Dr Sarah Onyango pour son organisation et son soutien tout au long du processus de consultation entre HEARD et le SCTG. Nous apprécions grandement les membres du sous-groupe de travail sur les coûts et le financement de l'ELWG : Dinesh Kumar (Dr RP Government Medical College, Himachal Pradesh, Inde), Eduardo Gonzalez-Pier (Palladium), Ephraim Senkyire (Ga West Municipal Hospital-Ghana Health Service), Fern Terris-Prestholt (ONUSIDA), Jennifer Adebambo (WRA Nigeria), Kristen Little (PSI), Lucian Lee (IRC), Mercy Mvundura (PATH), Oumou Keita (PRB), Rick Homan (FHI360), Saumya RamaRao (consultante indépendante) et Sophia Comas (Palladium) – pour leurs conseils et leurs orientations avisés, notamment leur participation active et leur examen du cadre.

Ce cadre et la note technique sur laquelle il s'appuie ont été commandés par le Self Care Trailblazer's Group, soutenu par la Children's Investment Fund Foundation et la Hewlett Foundation.

CITATION RECOMMANDÉE

Self-Care Trailblazer's Group. Cadre conceptuel pour l'évaluation des coûts et le financement des interventions en matière d'autogestion de la santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Population Services International, Washington, DC, septembre 2023.

Abréviations

DALY	Année de vie ajustée sur l'incapacité
HEARD	Division de l'économie de la santé et de la recherche sur
le sida VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
PFRB	Pays à revenu faible et intermédiaire
QALY	Année de vie ajustée en fonction de la
qualité	
CUS	Couverture sanitaire universelle
UNU	Université des Nations Unies
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
OMS	Organisation mondiale de la santé

Introduction

L'autogestion de la santé est reconnue comme un moyen d'améliorer les performances des systèmes de santé en facilitant l'accès aux soins de santé essentiels, en étendant la couverture aux populations difficiles à atteindre et en réduisant le fardeau financier lié à la fourniture ou à l'obtention de services de santé. L'autogestion de la santé englobe toute une gamme de médicaments, d'outils de diagnostic et d'interventions de santé numériques pouvant être utilisés par les individus et les communautés pour gérer leur santé, avec ou sans l'aide d'un professionnel de santé (1). L'autogestion de la santé peut réduire les obstacles liés à l'accès aux soins dans les établissements de santé tout en améliorant les liens avec les soins grâce à une meilleure détection et à un meilleur dépistage de diverses pathologies.

La valeur et la contribution potentielle des interventions d'autogestion de la santé au sein des systèmes de santé sont reconnues. Les principaux arguments économiques en faveur de l'autogestion de la santé soulignent son potentiel à réduire les coûts des soins tant pour les individus que pour le système de santé. Pour l'individu, l'autogestion de la santé peut réduire les coûts liés à l'obtention de soins, tels que les frais de transport, les coûts de recherche d'informations, les frais d'utilisation et les pertes de productivité (2). Du côté des prestataires de soins, l'autogestion de la santé peut alléger la charge pesant sur le système de santé en offrant aux patients une alternative aux soins dispensés en établissement, ce qui libère des ressources et améliore l'efficacité (2). Il est toutefois important de reconnaître que l'autogestion de la santé ne doit pas être mise en œuvre comme un moyen de réduire les coûts pour le système de santé en répercutant ces coûts sur l'utilisateur (3).

Les évaluations économiques des interventions d'autogestion de la santé peuvent être utiles pour comprendre l'ensemble des coûts associés à l'autogestion de la santé, y compris les coûts directs et indirects liés à l'accès aux soins tant pour l'individu que pour le système de santé. Peu de recherches ont été menées sur la manière dont les systèmes de santé des pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI) ont adopté et intégré les services d'autogestion de la santé dans leur offre globale de services de santé, en particulier du point de vue des coûts et du financement. Bien que les considérations de coût et de financement soient spécifiques et contextuelles, les décisions doivent maximiser l'accessibilité, l'équité et l'abordabilité des services de santé, favorisant ainsi la couverture sanitaire universelle (CSU).

Le cadre présenté dans ce document s'appuie sur les données issues de rapports et de lignes directrices clés. Il vise à fournir un guide pour comprendre et évaluer les coûts et le financement des interventions d'autogestion de la santé au sein de l'écosystème plus large de l'autogestion de la santé, en tenant compte des structures du système de santé susceptibles d'influencer la mise en œuvre de ces interventions. En outre, ce travail vise à définir des principes généraux pour l'évaluation des coûts et le financement de l'autogestion de la santé, en tenant compte des considérations économiques liées à la mise en œuvre de l'autogestion de la santé dans les PRFI et à la promotion de la couverture sanitaire universelle. Dans les sections qui suivent, un cadre conceptuel permettant d'examiner les principales considérations en matière de chiffrage et de financement est présenté. Ce cadre peut être utilisé comme un outil pour soutenir la prise de décision concernant le chiffrage et le financement des interventions d'autogestion de la santé. Il s'adresse à trois groupes : (1) les décideurs, qui devront

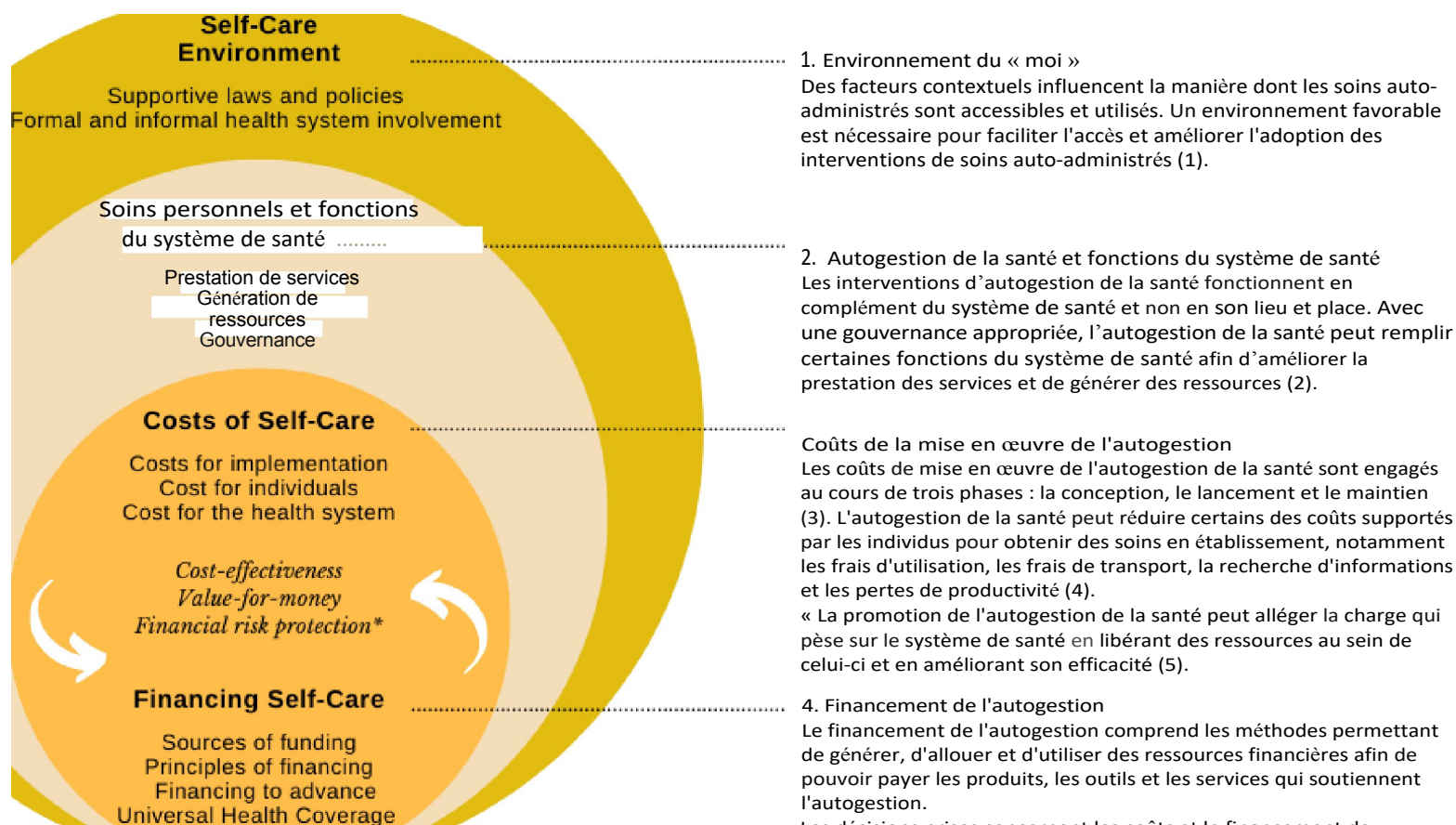
décider si et comment les interventions d'autogestion de la santé doivent être déployées et comment elles doivent être financées ; (2) la société civile impliquée dans la promotion de l'extension de la mise en œuvre des interventions d'autogestion de la santé ; et (3) les chercheurs et les responsables de la mise en œuvre, afin qu'ils puissent examiner comment les dimensions économiques et financières d'interventions spécifiques d'autogestion de la santé peuvent être évaluées pour fournir des données solides et complètes à l'appui de la prise de décision visant à étendre l'utilisation de ces interventions.

Coûts et financement au sein de l'écosystème de l'autogestion

Lors d'une analyse des données disponibles à ce jour sur les coûts et le financement des services d'autogestion de la santé – menée en amont de l'élaboration de ce cadre –, nous avons constaté qu'il existait peu de données de haute qualité rendant compte des considérations économiques liées à la mise en œuvre d'interventions d'autogestion de la santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire (PRFI). Bien que les travaux sur l'autogestion de la santé et son application dans les PRFI se multiplient, les considérations économiques restent peu étudiées. Si la prestation de services d'autogestion de la santé n'est pas nouvelle, les données disponibles sont disproportionnellement représentatives des contextes à revenu élevé et accordent une attention limitée à l'impact économique de ces services dans les milieux aux ressources plus limitées. L'objectif de cette analyse des données était de comprendre les considérations contextuelles pour l'évaluation des coûts et du financement de l'autogestion de la santé, en s'appuyant sur des lignes directrices et des méthodologies établies.

La base de données de l'Organisation mondiale de la Santé a été utilisée pour obtenir des rapports et des lignes directrices pertinents afin d'éclairer le développement d'un écosystème d'autogestion de la santé. En plus de cette recherche, une méthode dite « boule de neige » a été adoptée pour suivre les références et obtenir des articles pertinents. Les études utilisées pour éclairer le cadre comprenaient des évaluations économiques, des revues systématiques de la recherche, des commentaires et des éditoriaux. Les documents clés utilisés pour développer l'écosystème d'autogestion comprenaient les Lignes directrices consolidées de l'OMS sur les interventions d'autogestion en matière de santé : santé et droits sexuels et reproductifs (1) et la réunion de l'Institut international pour la santé mondiale de l'Organisation mondiale de la santé/Université des Nations Unies sur les considérations économiques et financières des interventions d'autogestion en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs (2). Pour citer le rapport de l'UNU et de l'OMS sur les considérations économiques et le financement de l'autogestion : « Il est nécessaire de mieux comprendre les éléments des écosystèmes de santé des pays qui pourraient permettre la mise en œuvre d'interventions d'autogestion ; et d'être en mesure de les financer afin de réduire, plutôt que d'exacerber, les inégalités d'accès aux soins de santé » (2).

Figure 1 : Couvertures et financement au sein de l'écosystème de l'autogestion



**Continuous considerations in regard to the costs and financing of self-care as interventions evolve, costs fluctuate and the target group changes*

(1) MO nrmfmdD g0l*cdille sur les initiatives d'autogestion de la santé pour la foi : moud arzi rcpiu*Juclirc f-rofilli urci riyi*ās. Glume : Cer ID H ealrh Oiyoiizefimi : 2018. Liceul » : C0 BV'P4C'SA 8.fi IGO.

T2s Msrasiin'ian M, Allay g*+J-latuun A jeff qui iWwnliuro lo advaPr-e healki zid wleTeling : a coiffieJ,lual fl ani
Sfi Sf,din H. Tucko A, Go guszil0 et al. L'influence de l'intervention publique sur la santé publique est en réalité déterminée par quatre concepts, à savoir

iK lu interne Pr miaIT guifāsPr-e. M7. 201g : @S '88-8 00J : 10.1206/lnnjJgP-8
rk, foLp/z7wnraif'ai Sr4" £1,88 (2020). htm'.'.faul urg'10 1@e's12012-000-0@47*2

(4) Remme M, Narasimhan M, Wilson D, Ali M, Vijayasingham L, Ghani F et al. Self care interventions for sexual and reproductive health and rights costs, benefits, and financing. *BMJ*. 2019; 365 :11228 DOI:10.1136/bmj.11228

(5) World Health Organization/United Nations University International Institute for Global Health meeting on economic and financing considerations of self-care interventions for sexual and reproductive health and rights: United Nations University Centre for Policy Research, 2-3 April 2019, New York, United States of America: Summary Report. Geneva:World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

@fi Msrasiinhari km, Leine Cl-f. Gwt zk*+ A. Gaia F-olice iv Lex R. Gtfidbzual K, 7egfr*u N. Abel4 T+s.O7*+t act@ L. "eh+care iWwnliuro lm secual braJ relulufAirtue hzallh arKd rql zs fo awalcing unTrsal f+eakli cuuwaqe. Bw F-teprod ++Jealrh Malibu 2020 Ee+r;20(2):17786z8. Exil: a8.1080/26g10297.2020.z778818. Rtvilo: 22520388; PMCID. PKIC7887951 .

Figure 1 : Coûts et financement au sein de l'écosystème de l'autogestion de la santé

La figure 1 illustre comment les coûts et le financement de l'autogestion s'inscrivent dans l'écosystème de l'autogestion, et comment ils s'intègrent contextuellement dans l'environnement plus large de la santé et au sein du système de santé. L'autogestion de la santé s'inscrit dans les structures existantes du système de santé, même lorsqu'elle est accessible et utilisée en dehors du secteur formel des soins de santé. Par conséquent, l'objectif du développement d'un écosystème d'autogestion de la santé est de situer les coûts et le financement par rapport au système de santé et à l'environnement dans lequel l'autogestion de la santé est accessible et utilisée.

L'écosystème comprend trois éléments : l'environnement de l'autogestion de la santé ; les fonctions du système de santé ; et les coûts et le financement de l'autogestion de la santé. La couche externe décrit l'environnement de l'autogestion comme « tous les aspects du système de santé et l'environnement plus large dans lequel les interventions d'autogestion sont mises en œuvre » (1). Cela inclut les facteurs qui déterminent l'accès et l'utilisation des interventions d'autogestion, allant de l'information, de l'éducation et des lois et politiques favorables au financement de la santé, aux produits de santé sûrs et au personnel de santé formé. Avant d'évaluer les coûts et le financement d'interventions spécifiques d'autogestion de la santé, il est important de comprendre comment celles-ci s'intègrent dans l'environnement d'autogestion de la santé. Il est également crucial de déterminer dans quelle mesure elles pourraient être soutenues par cet environnement, ou s'il existe des fractures, des obstacles ou des goulots d'étranglement susceptibles de limiter leur mise en œuvre.

L'environnement de l'autogestion de la santé englobe le système de santé, qui comprend les ressources, les acteurs et les institutions nécessaires pour améliorer ou maintenir la santé de la population

(4). L'autogestion de la santé a la capacité de soutenir les fonctions du système de santé en élargissant l'accès aux services et en générant des gains d'efficacité technique au sein du secteur des soins de santé
(5). La compréhension des coûts et du financement des interventions d'autogestion de la santé doit prendre en considération la structure du système de santé, y compris la manière dont des interventions spécifiques d'autogestion de la santé interagiront avec les services de santé existants et le paysage des ressources, ainsi que la manière dont elles s'intègrent dans les structures de direction ou de gouvernance nouvelles ou existantes du système de santé.

Le cercle central met en évidence les considérations relatives aux coûts et au financement de l'autogestion de la santé, les flèches illustrant que les considérations économiques ne constituent pas un processus « ponctuel », mais s'influencent et s'articulent mutuellement. Il convient de prendre en compte des considérations pertinentes au contexte à mesure que les interventions évoluent, que les groupes cibles changent et que les coûts varient. Au centre de l'écosystème se trouvent trois considérations clés concernant les coûts et le financement de l'autogestion : la rentabilité, le rapport qualité-prix et la protection contre les risques financiers. Ces considérations, alignées sur les objectifs principaux de la couverture sanitaire universelle (CSU), peuvent être considérées comme les valeurs économiques fondamentales à prendre en compte lors de la prise de décisions relatives aux coûts et au financement.

1. L'environnement de l'autogestion

La mise en œuvre réussie des interventions d'autogestion de la santé nécessite des environnements favorables et propices à l'autogestion (1), en tenant compte du rôle des différents secteurs et des politiques globales qui influencent la manière dont l'autogestion est utilisée et accessible. Cela implique de prendre en considération les lois, les politiques et les réglementations qui soutiennent la mise en œuvre de l'autogestion, tant dans le secteur formel que dans le secteur informel de la santé.

1.1 Lois et politiques favorables

L'élaboration et la mise en œuvre de lois et de politiques nationales et infranationales sur l'autogestion de la santé influenceront la portée et la disponibilité des interventions d'autogestion de la santé dans tous les secteurs. Il est nécessaire qu'il y ait un engagement politique suffisant et une motivation de la part des acteurs au sein du gouvernement pour soutenir l'autogestion de la santé en tant que fonction du système de santé. Par exemple, dans un pays comme le Nigeria, la légalisation de l'avortement pourrait améliorer les résultats de santé pour les femmes qui recherchent des services d'avortement médicamenteux autogéré et contribuer ainsi à prévenir la morbidité et la mortalité maternelles dans un pays à revenu faible ou intermédiaire (6).

1.2 Participation des secteurs formel et informel de la santé

Dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, le secteur informel fournit une grande partie des services de santé. Cela offre une opportunité de collaboration et de coopération entre les secteurs. La collaboration nécessite l'engagement des acteurs du système de santé pour faire avancer le programme d'autogestion de la santé. Il s'agit notamment des décideurs politiques, des prestataires de soins de santé et des responsables communautaires. Par exemple, les prestataires informels représentent 77 % de l'ensemble des prestataires en Ouganda, et 35 % de la population a recours à des vendeurs de médicaments pour dépister et traiter les infections sexuellement transmissibles (7). Cependant, bien que ces prestataires informels soient largement sollicités, la question de la qualité des soins se pose. Il existe donc un potentiel d'expansion de l'autogestion de la santé si une réglementation appropriée est mise en place entre les prestataires à différents niveaux (c'est-à-dire public, privé et informel), garantissant qu'une formation et un soutien formels soient proposés aux prestataires afin de réduire les risques et d'accompagner adéquatement les utilisateurs.

2. Autogestion de la santé et fonctions du système de santé

Les systèmes de santé comprennent les ressources, les acteurs et les institutions dont l'objectif principal est d'améliorer ou de préserver la santé. Les fonctions principales du système de santé comprennent la prestation de services, la mobilisation de ressources pour la santé et la gouvernance (8).

2.1 Prestation de services

Les interventions d'autogestion de la santé sont destinées à fonctionner en complément – et non en remplacement – d'autres services de santé (2). Il convient d'examiner l'impact que l'introduction d'interventions d'autogestion de la santé pourrait avoir sur les autres services du système de santé. À condition que les services d'autogestion de la santé soient fournis de manière sûre et appropriée, ils peuvent être intégrés dans des offres de soins de santé conçues pour soutenir les individus et leur permettre d'accéder aux services dont ils ont besoin. Par exemple, l'autotest de dépistage du VIH a été intégré dans de nombreux pays africains.

et a joué un rôle significatif dans l'extension des services de dépistage du VIH (9).

2.2 Optimisation des ressources

La génération de ressources fait référence aux ressources non financières du système de santé, par exemple les ressources humaines, les technologies médicales, les médicaments et les moyens de diagnostic. L'introduction de l'autogestion doit tenir compte de son impact sur les ressources du système, par exemple si elle affecte la disponibilité des ressources humaines dans le secteur de la santé ou celle des médicaments dans d'autres parties du système. Des études menées dans des pays d'Afrique australe estiment que les professionnels de santé consacrent entre 20 et 44 % de leur temps à des activités liées à l'autotest du VIH (10). L'autogestion a le potentiel d'accroître l'efficacité technique, en nécessitant moins de ressources pour maximiser un résultat (par exemple, le nombre de personnes testées ou le nombre de doses administrées).

2.3 Gouvernance

La mise en place d'interventions d'autogestion doit tenir compte des implications pour le leadership et la gouvernance du système de santé. Les gouvernements locaux et nationaux devraient être encouragés à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'approches d'autogestion. Cela nécessite l'implication d'acteurs clés dans tous les secteurs du système de santé, y compris les décideurs politiques, les prestataires de soins de santé et les patients eux-mêmes. L'approche adoptée par les gouvernements d'Afrique australe pour établir et développer des lignes directrices nationales sur l'autotest du VIH, par exemple, est considérée comme un facteur de réussite des programmes d'autotest dans cette région (11, 12).

3. Considérations relatives aux coûts et au financement de l'autogestion

Les considérations relatives aux coûts et au financement des interventions spécifiques d'autogestion de la santé sont importantes et doivent être pleinement prises en compte et comprises dans le contexte plus large de l'écosystème de l'autogestion de la santé.

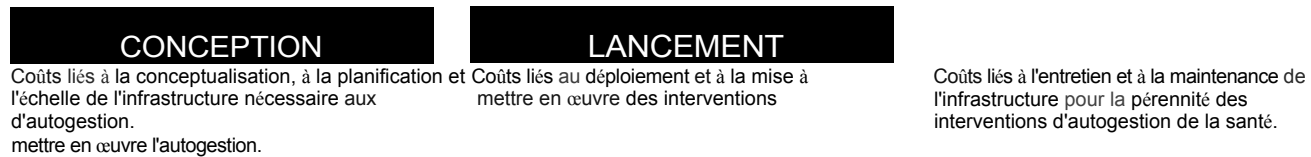
En fin de compte, une compréhension globale et solide des coûts et du financement des interventions d'autogestion de la santé devrait viser à aider les décideurs à comprendre leur rapport coût-efficacité et leur rapport qualité-prix au sein du système de santé, ainsi que la manière dont ces interventions peuvent être déployées à plus grande échelle et financées de manière à soutenir les progrès vers la couverture sanitaire universelle.

3.1 Coûts de l'autogestion

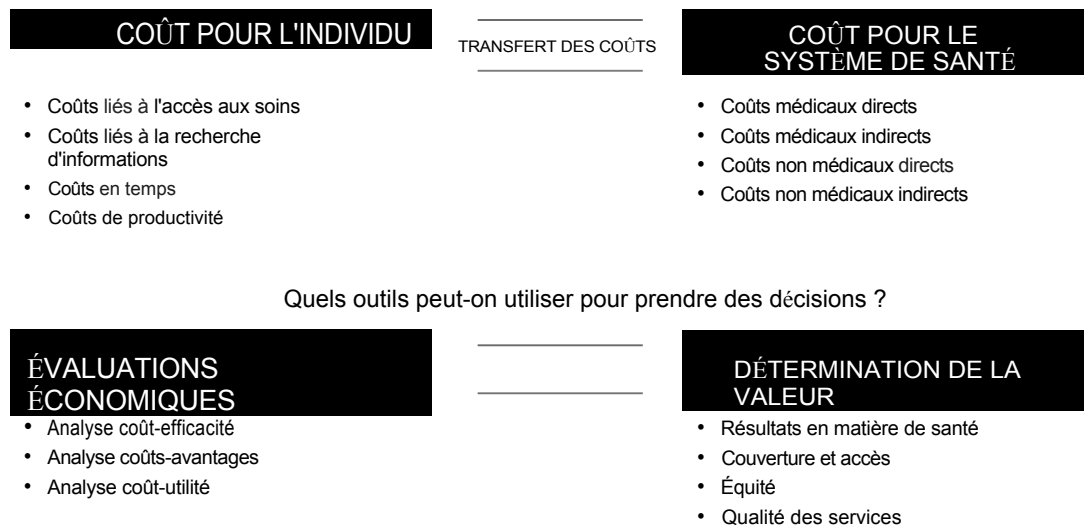
Les considérations relatives aux coûts de l'autogestion de la santé doivent prendre en compte tous les coûts associés à sa mise en œuvre, de la conception à la généralisation. Lors de la mise en œuvre, les coûts de l'autogestion de la santé sont principalement supportés par les individus et le système de santé. Pour conceptualiser et évaluer ces coûts, il faut identifier les sources de coûts – c'est-à-dire déterminer où les coûts sont engagés – puis comprendre comment ils se répercutent dans le système de santé (voir figure 2).

Figure 2 : Coûts des interventions d'autogestion

Quels sont les coûts de mise en œuvre ? (1)



Comment ces coûts se répercutent-ils sur le système de santé et pour l'individu ? (2-4)



¹⁾ Sohn H, Tucker A, Ferguson O et al. Costing the implementation of public health interventions in resource-limited settings: a conceptual framework. *Implementation Sci* 15, 86 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13012-020-01047-2>

²⁾ Remme M, Narasimhan M, Wilson D, Ali M, Vijayasingham L, Ghani F et al. Self care interventions for sexual and reproductive health and rights: costs, benefits, and financing. *BMJ*. 2019; 365:11228. DOI: 10.1136/bmj.11228

³⁾ Narasimhan M, Kapila M. Implications of self-care for health service provision. *Bull World Health Organ*. 2019 Feb 1;97(2):76-76A. DOI: 10.2471/BLT.18.228890. PMID: 30728611; PMCID: PMC6357575.

⁴⁾ Kibira D, Boydell V, Mworeko L, Klarie J. Considerations for social accountability in the expansion of self-care for sexual and reproductive health and rights. *Sex Reprod Health Matters*. 2021;29(3):2083812. DOI: 10.1080/26430397.2022.2083812. PMID: 35975672; PMCID

Figure 2 : Coûts des interventions d'autogestion

3.1.1 *Coûts de mise en œuvre*

Les coûts des interventions d'autogestion de la santé sont engagés au cours de trois phases distinctes de la mise en œuvre : la conception, le lancement et le maintien (13). Les coûts de la phase de conception comprennent les coûts liés à la conceptualisation, à la planification et au développement de l'infrastructure nécessaire à la mise en œuvre de l'autogestion de la santé. Les coûts du lancement comprennent ceux qui sont nécessaires au déploiement et à l'extension de l'intervention, par exemple la formation du personnel et la fourniture du matériel pertinent. Au stade du maintien, les coûts sont principalement liés à l'entretien de l'infrastructure pour assurer la pérennité de l'intervention.

3.1.2 *Coûts pour les individus*

L'autogestion de la santé peut réduire certains des coûts supportés par les patients pour obtenir des soins en établissement, notamment les frais d'utilisation, les frais de transport, les coûts liés à la recherche d'informations et les pertes de productivité (2). L'un des avantages de l'autogestion de la santé est qu'elle offre un choix et donne aux individus et aux communautés la possibilité de gérer leur santé selon leurs propres conditions. Cela est particulièrement précieux en termes de gain de temps et de productivité, les individus adaptant leurs comportements de santé en fonction des coûts associés. Cependant, dans certains cas, l'autogestion de la santé peut augmenter le coût direct pour le client. Par exemple, si un test de dépistage du VIH « gratuit » dans un établissement de santé est remplacé par un autotest acheté en pharmacie, le coût direct sera supporté par l'individu, mais cela restera avantageux en termes de commodité et d'accessibilité.

3.1.3 *Coût pour le système de santé*

L'autogestion de la santé peut réduire les coûts pour le système de santé en offrant aux individus une approche alternative aux soins dispensés en établissement, ce qui libère des ressources au sein du système et améliore l'efficacité. L'autogestion de la santé est connue pour réduire les coûts directs liés à la prestation des services de santé, notamment les salaires du personnel et les coûts des consommables (14). Les économies réalisées au sein des systèmes de santé se produisent principalement en aval, grâce à l'amélioration des liens avec les soins et à la promotion de l'autogestion, ce qui réduit le besoin d'hospitalisation des patients à terme (15, 16). Le retour sur investissement de l'autogestion est prometteur si un environnement favorable est créé et maintenu et si la demande en matière d'autogestion est générée en continu.

3.1.4 *Évaluations économiques et détermination de la valeur*

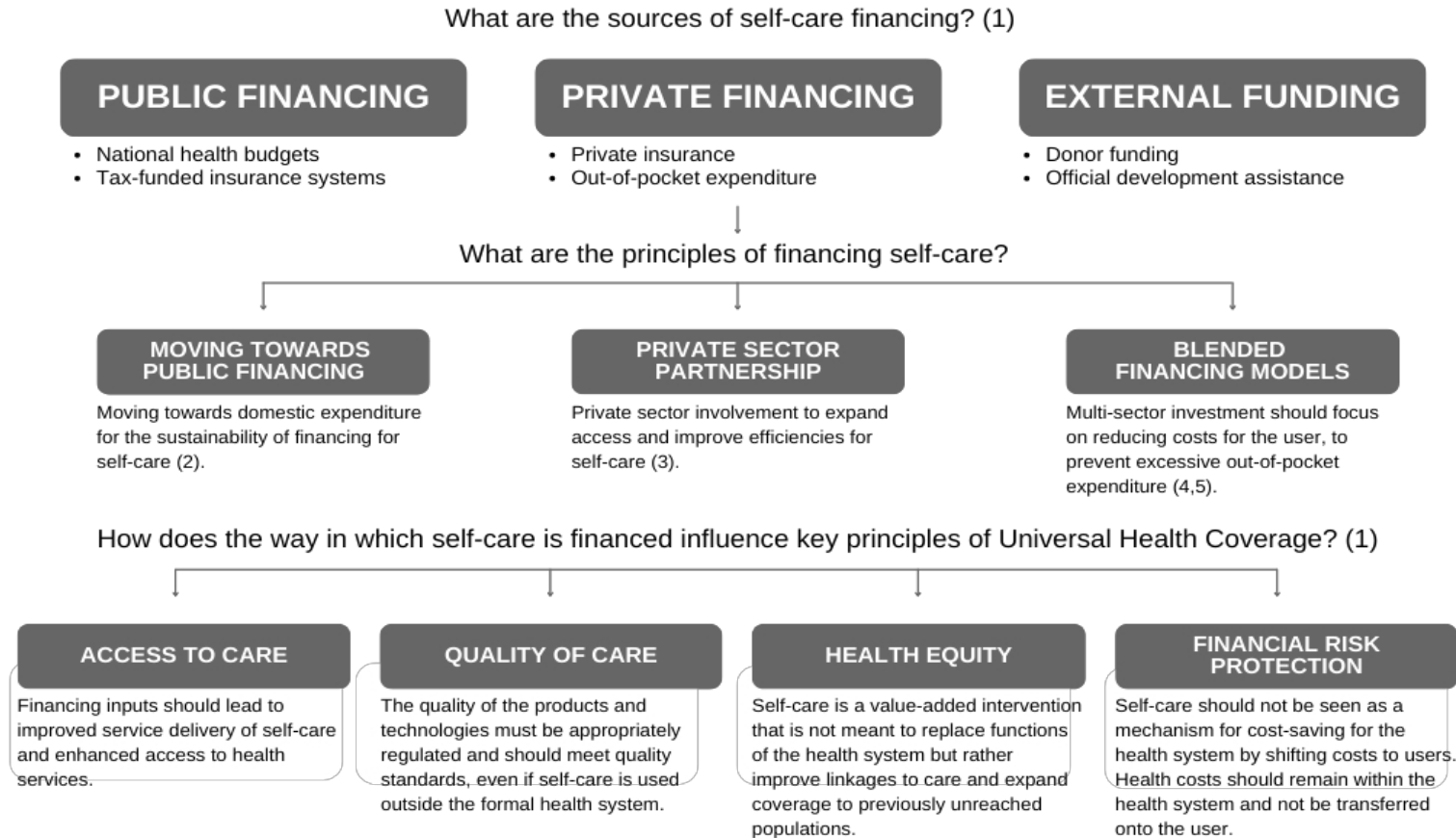
Les évaluations économiques sont fréquemment utilisées pour comparer les coûts relatifs de l'accès aux soins via des modèles de prestation de services différenciés, ainsi que pour éclairer la hiérarchisation des services de santé et estimer le rapport coût-efficacité de différentes interventions sanitaires. Les évaluations économiques se concentrent sur le rapport coût-efficacité afin de maximiser les bénéfices des investissements en santé, tant en termes de couverture que de qualité. La perspective économique adoptée pour déterminer la valeur économique doit refléter l'ensemble

gamme de coûts associés à l'autogestion de la santé du point de vue du système de santé, des individus et de la société au sens large. Les évaluations économiques attribuent une valeur monétaire pour mesurer les effets, en utilisant généralement soit des unités naturelles de mesure des résultats (par exemple, le coût par personne testée ; le coût par infection par le VIH évitée), soit des résultats de santé agrégés (par exemple, les années de vie ajustées sur l'incapacité (AVAI) ou les années de vie ajustées sur la qualité (AVQ)). Les analyses de coûts estiment le coût économique d'une intervention, en incluant non seulement les coûts monétaires, mais aussi la valeur de toutes les ressources utilisées.

3.2 Financement des interventions d'autogestion

Le financement des interventions d'autogestion de la santé comprend des méthodes permettant de générer, d'allouer et d'utiliser des ressources financières afin de pouvoir payer les produits, les outils et les services destinés à l'autogestion de la santé. Les interventions d'autogestion de la santé sont principalement financées par trois sources : les fonds publics, le financement du secteur privé et les financements externes (17). Les mécanismes de financement sont spécifiques et contextuels ; toutefois, des principes de financement devraient être élaborés pour renforcer les objectifs principaux de la CSU, en tenant compte de l'accès, de la qualité, de l'équité et de la nécessité de protéger les individus contre le risque financier (voir figure 3). Les différents mécanismes de financement des soins auto-administrés doivent être évalués à l'aune de ces principes afin de comprendre comment ils influencent la capacité du système de santé à atteindre ses objectifs généraux, et comment ils affectent non seulement le système de santé, mais aussi les usagers, les patients et la société au sens large.

Figure 3: Financing Self-Care Interventions



(1) World Health Organization. *World health report: health systems financing: The path to universal coverage*. WHO, 2010.

(2) World Health Organization/United Nations University International Institute for Global Health meeting on economic and financing considerations of self-care interventions for sexual and reproductive health and rights: United Nations University Centre for Policy Research, 2-3 April 2019, New York, United States of America: Summary Report. Geneva: World Health Organization; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

(3) Kumah E. The informal healthcare providers and universal health coverage in low and middle-income countries. *Global Health* 18, 45 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00639-z>.

(4) Chapman S, Jafa K, Longfield K et al. Condom social marketing in sub-Saharan Africa and the Total market approach. *Sex Health* 2012;9:44-50. DOI: 10.1071/SH10165 PMID: 22348632.

(5) Grossman M. On the concept of health capital and the demand for health. *J Polit Econ*. 1972;80:223-55. DOI: 10.1086/259680.

Figure 3 : Financement des interventions en matière d'autogestion de la santé

3.2.1 Sources de financement

Les interventions en matière d'autogestion de la santé sont financées par trois sources : les fonds publics, le financement du secteur privé et les financements externes (y compris l'aide au développement). Le financement public provient principalement des recettes fiscales générales telles que la TVA ou l'impôt sur le revenu. Certains pays disposent déjà – ou sont en train de mettre en place – des caisses nationales d'assurance maladie, qui sont également financées par des sources publiques et pourraient servir de mécanisme de financement pour l'autogestion de la santé. D'autres pays fournissent des services gratuits dans des établissements de santé financés par le budget de l'État. Si ces sources doivent être utilisées pour l'autogestion de la santé, de nouveaux mécanismes de financement pourraient s'avérer nécessaires. Le financement du secteur privé comprend les recettes générées par l'assurance maladie privée, les systèmes d'assurance communautaires et les dépenses à la charge des usagers des soins de santé. Le financement externe et l'aide étrangère provenant de donateurs et d'organisations contribuent à promouvoir le développement économique et la mise en œuvre de l'autogestion de la santé dans les PRFI. Cependant, le financement externe de la santé dans les PRFI est de plus en plus limité et très contesté, et il est peu probable qu'il constitue une source de financement durable pour l'autogestion de la santé à moyen et long terme.

3.2.2 Principes de financement

L'examen des données relatives au financement de l'autogestion de la santé dans les PRFI a permis de dégager un certain nombre de principes clés susceptibles d'améliorer la viabilité des interventions en matière d'autogestion de la santé. Il s'agit notamment de s'orienter vers des sources nationales pour les dépenses de santé, d'impliquer les secteurs privé et informel dans la prestation de l'autogestion de la santé, et d'explorer des modèles de financement différenciés pour financer l'autogestion de la santé. L'augmentation des dépenses nationales pourrait améliorer la viabilité du financement de l'autogestion de la santé (18). Dans de nombreux PRFI, les interventions d'autogestion de la santé sont financées par des sources externes. Cependant, dans une perspective à long terme, l'augmentation des ressources nationales consacrées à la santé permet aux pays de mieux générer, distribuer et acheter de manière stratégique des services d'autogestion de la santé pour la population. De plus, il est possible de développer l'autogestion de la santé grâce à des partenariats renforcés avec les secteurs privé et informel. Cela pourrait offrir des opportunités d'amélioration de l'accès aux services. Comme mentionné précédemment, le secteur informel fournit, dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, une grande partie des services de santé à la population. Enfin, il pourrait y avoir une place pour des modèles de financement mixtes combinant des fonds publics, des financements privés, des assurances et une participation partielle aux frais (2). Les investissements dans l'autogestion de la santé provenant de sources multisectorielles devraient se concentrer sur la réduction des coûts pour l'utilisateur afin d'éviter une participation excessive aux frais (19).

3.2.3 Financement pour faire progresser la CSU

Bien que les considérations financières ne puissent être généralisées et dépendent du contexte, les décisions relatives au financement de l'autogestion de la santé devraient tenir compte de mécanismes qui : 1) rendent l'autogestion de la santé de plus en plus accessible ; 2) garantissent que l'autogestion de la santé génère un rendement élevé

; 3) sont équitables ; et 4) sont abordables pour la population. Les interventions en matière d'autogestion de la santé peuvent améliorer l'accès aux soins et aider les personnes qui ont le plus de difficultés à obtenir des soins. L'autogestion de la santé élargit le champ des choix et offre des possibilités d'améliorer l'autogestion et la prise de décision en matière de santé. Elle fonctionne de manière optimale en collaboration avec des prestataires de soins capables d'apporter le soutien nécessaire.

Cependant, selon son mode de financement, cela peut avoir un effet négatif sur l'équité. Par exemple, si l'autogestion est financée par les patients eux-mêmes, elle peut désavantager les personnes défavorisées. En termes de qualité, dans les contextes où l'autogestion peut être pratiquée librement et en toute sécurité sans la présence d'un professionnel de santé, il existe un potentiel de réduction des coûts pour le système de santé sans compromettre la qualité des soins. L'autogestion de la santé peut améliorer la mise en relation avec les soins et l'observance thérapeutique, tant au moment de l'initiation du traitement que pour la poursuite des soins.

Les décisions de financement tenant compte de l'équité doivent prendre en considération l'impact de l'autogestion sur l'accès et l'accessibilité financière. Il est important de noter que le financement de l'autogestion ne doit pas être présenté comme une « économie » pour le système de santé lorsqu'il répercute les coûts sur l'utilisateur. Si les utilisateurs doivent se procurer des kits de test ou d'autres dispositifs ou fournitures pour accéder à une intervention qui serait prise en charge par le système de santé s'ils y avaient accès dans le cadre des services de santé, alors, dans la mesure du possible, ces coûts devraient rester à la charge du système de santé et ne pas être transférés à l'utilisateur. Un élément clé de la couverture sanitaire universelle (CSU) est de garantir la protection contre les risques financiers pour les individus et les communautés. Dans les contextes où l'autogestion est considérée comme une alternative économique, les coûts des soins doivent être maintenus à un niveau bas afin d'éviter des dépenses catastrophiques pour les services de santé et d'assurer la protection contre les risques financiers pour les usagers.

Rentabilité, rapport qualité-prix et protection contre les risques financiers

Les décisions relatives au financement des interventions d'autogestion de la santé doivent tenir compte : (1) du rapport coût-efficacité de ces interventions ; (2) de l'autogestion de la santé en tant qu'alternative offrant un bon rapport qualité-prix pour les utilisateurs ; et (3) de l'autogestion de la santé en tant que moyen de promouvoir la protection contre les risques financiers pour les personnes ayant recours aux services de santé. Le rapport coût-efficacité de l'autogestion de la santé est fréquemment utilisé pour comparer les coûts relatifs de l'accès aux soins, principalement par rapport aux modèles en établissement et aux modèles communautaires. Les évaluations économiques sont utiles pour fournir des données sur les coûts de l'autogestion de la santé par rapport aux résultats de santé pertinents. En outre, ces évaluations servent à estimer le rapport qualité-prix de différentes interventions de santé. Il est important de déterminer la valeur de l'autogestion de la santé afin de maximiser les bénéfices des investissements en matière de santé. Les évaluations économiques, telles que décrites ci-dessus, peuvent servir à estimer les coûts associés aux interventions d'autogestion de la santé, y compris à la fois les coûts monétaires et la valeur de toutes les ressources utilisées. Ceux-ci peuvent inclure les coûts directs et indirects, les coûts médicaux et non médicaux, ainsi que les coûts d'opportunité. D'autres mesures utilisées pour déterminer la valeur pourraient inclure la couverture et l'accès, l'augmentation de la demande de services, l'équité et la qualité des services. Ces éléments ne sont pas nécessairement pris en compte dans les évaluations économiques conventionnelles ou les analyses coût-efficacité, mais peuvent être pris en considération par les décideurs lors de la hiérarchisation des priorités.

interventions. Conformément au programme de la couverture sanitaire universelle (CSU), les mécanismes de financement devraient soutenir les objectifs d'amélioration de l'accès, de l'utilisation et de l'équité, tout en réduisant l'exposition au risque financier pour les utilisateurs (particuliers et patients) du système de santé.

Résumé

L'OMS reconnaît la valeur et la contribution potentielle des interventions d'autogestion de la santé au sein des systèmes de santé (1). L'autogestion de la santé peut apporter une valeur ajoutée en offrant des choix et en donnant aux personnes l'autonomie sur leur santé, en les orientant vers des soins lorsque cela est nécessaire et en soutenant celles qui rencontrent des obstacles pour accéder aux soins. Comprendre les coûts et conceptualiser des modes de financement adaptés de l'autogestion de la santé sont essentiels pour faire progresser cette approche, contribuant ainsi à des soins durables, acceptables et abordables pour les individus et les communautés. Il est également possible d'explorer des modèles différenciés de financement de l'autogestion de la santé. Les considérations relatives aux coûts et au financement d'interventions spécifiques d'autogestion de la santé sont importantes et doivent être pleinement prises en compte pour aider les décideurs à comprendre leur rapport coût-efficacité et leur rapport qualité-prix au sein du système de santé, ainsi que la manière dont ces interventions peuvent être déployées à plus grande échelle et financées de manière à soutenir les progrès vers la couverture sanitaire universelle.

Références

- (1) Lignes directrices consolidées de l'Organisation mondiale de la Santé sur les interventions d'autogestion de la santé : santé et droits sexuels et reproductifs. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- (2) Réunion de l'Organisation mondiale de la Santé et de l'Institut international pour la santé mondiale de l'Université des Nations Unies sur les considérations économiques et financières des interventions d'autogestion de la santé en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs : Centre de recherche sur les politiques de l'Université des Nations Unies, 2-3 avril 2019, New York, États-Unis d'Amérique : rapport de synthèse. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- (3) Remme M, Narasimhan M, Wilson D, Ali M, Vijayasingham L, Ghani F et al. Interventions d'autogestion en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs : coûts, avantages et financement. *BMJ* 2019 ; 365 :11228 doi:10.1136/bmj.11228
- (4) Stenmark J. Population Services International. 2023. Disponible à l'adresse : <https://www.psi.org/project/self-care/self-care-a-foundational-component-of-health-system-sustainability/>.
- (5) Gheorghe A, Ngwaru T, Lievens T, Kumar V, Murray-Zmijewski A et Witter S. Améliorer l'efficacité technique des dépenses de santé en Afrique. CABRI ; 2015.
- (6) Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- (7) Kumah, E. Les prestataires de soins de santé informels et la couverture sanitaire universelle dans les pays à revenu faible et intermédiaire. *Global Health* 18, 45 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12992-022-00839-z>
- (8) OMS (2010a) *Rapport sur la santé dans le monde. Le financement des systèmes de santé : la voie vers la couverture universelle*. Genève : OMS.
- (9) Njau B, Damian DJ, Abdullahi L, Boule A, Mathews C. Les effets de l'autotest du VIH sur le recours au dépistage du VIH, l'orientation vers un traitement antirétroviral et les préjudices sociaux chez les adultes en Afrique : revue systématique et méta-analyse. *PLoS One*. 27 janvier 2021 ; 16(1) : e0245498. doi : 10.1371/journal.pone.0245498. PMID : 33503050 ; PMCID : PMC7840047.
- (10) Sande LA, Matsimela K, Mwenge L, Mangenah C, Choko AT, d'Elbée M, Majam M, Mostert C, Matamwandi I, Sibanda EL, Johnson C, Hatzold K, Ayles H, Cowan FM, Corbett EL, Neuman M, Maheswaran H, Meyer-Rath G, Terris-Prestholt F. Coûts de l'intégration de l'autotest du VIH dans les établissements de santé publique au Malawi, en Afrique du Sud, en Zambie et au Zimbabwe. *BMJ Glob Health*. Juillet 2021 ; 6(Suppl. 4) : e005191. doi : 10.1136/bmjgh-2021-005191. PMID : 34275874 ; PMCID : PMC8287606.

- (11) Jakovljevic M, Çalışkan Z, Fernandes PO, Mouselli S, Otim ME. Éditorial : Financement et dépenses de santé dans les pays à revenu faible et intermédiaire. *Front Public Health*. 21 décembre 2021 ; 9 : 800333. doi : 10.3389/fpubh.2021.800333. PMID : 34993173 ; PMCID : PMC8724126.
- (12) Kibira D, Boydell V, Mworeko L, Kiarie J. Considérations relatives à la responsabilité sociale dans le cadre de l'expansion de l'autogestion de la santé et des droits sexuels et reproductifs. *Sex Reprod Health Matters*. 2021 ; 29(3) : 2083812. doi : 10.1080/26410397.2022.2083812. PMID : 35975672 ; PMCID : PMC9387307.
- (13) Sohn, H., Tucker, A., Ferguson, O. *et al.* Évaluation des coûts de la mise en œuvre d'interventions de santé publique dans des contextes aux ressources limitées : un cadre conceptuel. *Implementation Sci* 15, 86 (2020). <https://doi.org/10.1186/s13012-020-01047-2>
- (14) Remme M, Narasimhan M, Wilson D, Ali M, Vijayasingham L, Ghani F et al. Interventions d'autogestion en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs : coûts, avantages et financement. *BMJ* 2019 ; 365 :11228 doi:10.1136/bmj.11228
- (15) Narasimhan M, Kapila M. Implications de l'autogestion pour la prestation des services de santé. *Bull World Health Organ*. 1er février 2019 ; 97(2) : 76-76A. doi : 10.2471/BLT.18.228890. PMID : 30728611 ; PMCID : PMC6357575.
- (16) Christofield M, Moon P, Allotey P. Naviguer dans le paradoxe de l'autogestion de la santé. *BMJ Glob Health*. Juin 2021 ; 6(6) : e005994. doi : 10.1136/bmjgh-2021-005994. PMID : 34140304 ; PMCID : PMC8212175.
- (17) Liaropoulos, L., Goranitis, I. Financement des soins de santé et viabilité des systèmes de santé. *Int J Equity Health* 14, 80 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0208-5>
- (18) Organisation mondiale de la Santé. L'autogestion de la santé dans le contexte des soins de santé primaires. Inde : Organisation mondiale de la Santé : Bureau régional pour l'Asie du Sud-Est ; 2009.
- (19) Narasimhan M, Logie CH, Gauntley A, Gomez Ponce de Leon R, Gholbzouri K, Siegfried N, Abela H, Ouedraogo L. Interventions d'autogestion de la santé en matière de santé et de droits sexuels et reproductifs pour faire progresser la couverture sanitaire universelle. *Sex Reprod Health Matters*. Décembre 2020 ; 28(2) : 1778610. doi : 10.1080/26410397.2020.1778610. PMID : 32530386 ; PMCID : PMC7887951.