



# JOINT LEARNING NETWORK

For Universal Health Coverage

## Outil d'auto-évaluation des soins de santé primaires de la CSU

Réseau d'apprentissage conjoint pour la Couverture Sanitaire  
Universelle Initiative pour les Soins de Santé Primaires

**OCTOBRE 2015**



**CE DOCUMENT A ÉTÉ ÉLABORÉ** par

le Réseau d'Apprentissage Conjoint pour la Couverture Sanitaire Universelle (JLN), une plateforme d'apprentissage innovante où les praticiens et les décideurs politiques du monde entier coopèrent pour développer des connaissances globales qui se concentrent sur le "comment" pratique de la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Pour toute question concernant ce manuel ou d'autres activités du JLN, veuillez contacter le JLN à l'adresse suivante : [jln@r4d.org](mailto:jln@r4d.org).

**© 2015 PAR RESULTATS POUR L'INSTITUT DE DEVELOPPEMENT (R4D).** Tous droits réservés. Le contenu de ce document peut être utilisé librement à des fins éducatives ou non commerciales, à condition qu'il soit accompagné d'un accusé de réception. En cas de traduction ou d'utilisation à des fins éducatives, veuillez contacter le JLN à l'adresse [jln@r4d.org](mailto:jln@r4d.org) afin que nous puissions disposer d'une trace de son utilisation.

Ce travail a été financé en partie par des subventions de la Fondation Rockefeller et de la Fondation Bill et Melinda Gates. Les opinions exprimées dans ce document sont uniquement celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles des fondations.

**CITATION RECOMMANDÉE:**

Blanchet, N., Kidane, R., et M. Makinen, eds. Outil d'Auto-évaluation des Soins de Santé Primaires de la Couverture Sanitaire Universelle. Réseau d'Apprentissage Conjoint pour la Couverture Universelle de la Santé - Initiative pour les Soins de Santé Primaires, 2015.

Les noms de produits et d'entreprises mentionnés dans le présent document peuvent être des marques déposées de leurs propriétaires respectifs.



## REMERCIEMENTS

Les rédacteurs remercient la Fondation Bill et Melinda Gates et la Fondation Rockefeller pour leur généreux financement qui a rendu possible la production de cet **Outil d'Auto-évaluation des Soins de Santé Primaires de la CSU**. D'autres partenaires ont apporté une expertise technique précieuse et créé des opportunités d'échanges mondiaux qui ont considérablement enrichi le contenu du document. En particulier, la Société d'Assurance de Santé des Philippines (PhilHealth) et le Ministère de la Santé de la Malaisie ont organisé des ateliers qui ont permis de discuter du contenu de l'Outil et des expériences pratiques des pays qui l'ont adapté et mis en œuvre.

Les éditeurs souhaitent remercier de nombreuses personnes des pays du JLN et des organisations partenaires internationales qui ont apporté des contributions spécifiques lors de l'élaboration de l'Outil en participant à des entretiens et à des réunions en personne, en fournissant des révisions techniques des premières versions, et en adaptant et en pilotant l'Outil dans leur pays. (*Voir la liste des contributeurs à la page suivante*).

Enfin, les rédacteurs souhaitent remercier les nombreux décideurs et praticiens qui œuvrent au renforcement des systèmes de soins de santé primaires dans leur pays. Leurs expériences et leurs solutions créatives pour surmonter les nombreux défis liés au renforcement des systèmes de soins de santé primaires ont constitué la base de ce travail et contribué à l'ensemble des preuves et des connaissances pratiques sur ce sujet.

DONATEURS

BILL & MELINDA  
GATES *foundation*

THE  
ROCKEFELLER  
FOUNDATION

PRODUIT PAR

R4D  RESULTS FOR  
DEVELOPMENT



## RÉDACTEURS

**Nathan Blanchet**, Institut des résultats pour le développement, États-Unis

**Ruth Kidane**, Institut pour le développement, États-Unis

**Marty Makinen**, Institut pour le développement, États-Unis

## CONTRIBUTEURS

(PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE)

**Adelaja Joseph Abereoran**, Régime National d'Assurance de Santé, Nigéria

**Akindede Olupelumi Adebisi**, Hôpital du Collège universitaire, Ibadan, Nigéria

**Thomas Mensah Afful**, Direction Municipale de la Santé de Bolgatanga, Ghana

**Rebecca Akatue**, Autorité Nationale d'Assurance de Santé, Ghana

**Roslinah Ali**, Ministère de la santé, Malaisie

**James Akazili**, Centre de recherche sur la santé de Navongo, Ghana

**Priya Anant**, ACCÈS Santé, Inde

**Rahma Anindita**, BPJS Santé, Indonésie

**John Awoonor-Williams**, Administration régionale de la santé Région du Haut-Est, Ghana

**Tran Quoc Bao**, Ministère de la santé, Vietnam

**Cheryl Cashin**, Résultats pour l'Institut de développement, États-Unis

**Koh Kar Chai**, Association médicale malaisienne, Malaisie

**Philip Dalingjong**, Centre de recherche sur la santé de Navongo, Ghana

**Alassane Balobo Dicko**, Caisse Nationale d'Assurance Maladie, MALI

**Kamala Kannan Ellangovan**, Département de la santé et du bien-être familial du Kerala, Inde

**Dakono Georges**, Ministère de la santé, Mali

**Rose Gonzales**, Département de la santé, Philippines

**Diallo Hamady**, Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Économie Solidaire, Mali

**Siti Haniza**, Ministère de la santé, Malaisie

**Bagayoko Hamidou**, Direction Nationale de la Protection Sociale et de l'Économie Solidaire, Mali

**Marilyn Heymann**, Résultats pour l'Institut de développement, États-Unis

**Rozita Hussein**, Ministère de la santé, Malaisie

**Meredith Kimball-Doud**, Résultats pour l'Institut de développement, États-Unis

**Razel Nikka Hao**, PhilHealth, Philippines

**Rizza Majella Herrera**, PhilHealth, Philippines

**Josefina Isidro-Lapeña**, Académie philippine des médecins de famille, Philippines



## **CONTRIBUTEURS** *(Suite)*

(PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE)

**Mohd Safiee Bin Ismail**, Ministère de la santé, Malaisie

**Naniek Isnaeni**, Bureau de santé du district de Tangerang, Indonésie

**Nishant Jain**, Association pour la coopération internationale, Inde

**Zan dit Yaya Konare**, Fédération nationale des associations de santé communautaire (FENASCOM), Mali

**Leizel Lagrada**, Anciennement PhilHealth, Philippines

**Laurita Mendoza**, Département de la santé, Philippines

**Nur Ezdiani Mohamed**, Ministère de la santé, Malaisie

**Stefan Nachuk**, Groupe de santé mondiale de l'UCSF, États-Unis

**Somil Nagpal**, Banque mondiale, Inde

**Kamaliah Binti Mohamad Noh**, Ministère de la santé, Malaisie

**Olalekan Olugbenga Olubajo**, Agence nationale de développement des soins de santé primaires, Nigeria

**Akmal Aida Binti Othman**, Ministère de la santé, Malaisie

**Akosua Agyeiwaa Owusu**, Service de santé du Ghana, Ghana

**Theophilus Owusu-Ansah**, Service de santé du Ghana, Ghana

**Sireesha Perabathina**, ACCÈS Santé, Inde

**Pujiyanto**, Université d'Indonésie, Indonésie

**Amy Rahmadanti**, Ministère de la santé, Indonésie

**Rusdi Abd Rahman**, Ministère de la santé, Malaisie

**Rima Marhayu Abdul Rashid**, Ministère de la santé, Malaisie

**Mary Ann Sagcal Pantaleon**, Union des autorités locales des Philippines, Philippines

**Thirumalaichiry Selvavinayagam**, Département de la santé et du bien-être familial du Tamil Nadu, Inde

**Shan Soe-Lin**, Résultats pour l'Institut de développement, États-Unis

**Teguh Sasongko Soebroto**, Anciennement BPJS Kesehatan, Indonésie

**Adi Waluyo Soerjo**, Société d'assurance associée de l'assurance sanitaire indonésienne, Indonésie

**Nguyen Thi Thang**, Institut de stratégie et de politique de santé, Vietnam

**Cicely Thomas**, Résultats pour l'Institut de développement, États-Unis

**Paulina Tindana**, Service de santé du Ghana, Ghana

**Khuong Anh Tuan**, Institut de stratégie et de politique de santé, Vietnam

**Izzatur Rahmi Mohd Ujang**, Ministère de la santé, Malaisie

**Tong Wai Teng**, Ministère de la santé, Malaisie

**Zurriyati Ya'kub**, Ministère de la santé, Malaisie



À droite, des membres de l'initiative JLN PHC de Malaisie analysent et discutent des résultats de l'outil pilote.



Ci-dessus, Philip Dalingjong (Ghana), James Akazili (Ghana), Siti Haniza (Malaisie), Thirumalaichiry Selvavinayagam (Tamil Nadu, Inde) et Naniek Isnaini (Indonésie) discutent de leur expérience de la mise en œuvre de l'outil.

Ci-dessus, photo de groupe des membres de l'Initiative lors de la visite du site de la clinique Tenggara à Kuala Lumpur, en Malaisie, dans le cadre de l'atelier organisé en décembre 2014.

Ci-dessous, des membres de l'Initiative découvrent le système de soins de santé primaires à Manille, aux Philippines, lors d'une visite sur place en mai 2014.





# Contents Sommaire

<b>Abréviations.....</b>	<b>2</b>
<b>Introduction.....</b>	<b>3</b>
<b>Définitions .....</b>	<b>6</b>
<b>Principes directeurs pour l'utilisation de l'Outil d'Auto-évaluation des CSU-PHC .....</b>	<b>7</b>
<b>OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES DE LA CSU.....</b>	<b>11</b>
<b>Module 1. Ministère de la santé .....</b>	<b>12</b>
<b>Module 2. Agence de financement de la santé .....</b>	<b>18</b>
<b>Module 3. Prestataires.....</b>	<b>22</b>
Prestataires ambulatoires privés .....	22
Prestataires ambulatoires publics.....	25
Prestataires publics de patients hospitalisés.....	27
<b>Module 4. Ministère des finances.....</b>	<b>28</b>
<b>Questions omises et modules facultatifs.....</b>	<b>30</b>
<b>Examen de la mise en œuvre de l'Outil d'évaluation.....</b>	<b>39</b>



## ABRÉVIATIONS

<b>ANC</b>	soins prénataux
<b>DRG</b>	groupe lié au diagnostic
<b>FBO</b>	organisation professionnelle
<b>FFS</b>	paiement à l'acte
<b>HFA</b>	agence de financement de la santé
<b>HIV</b>	virus de l'immunodéficience humaine
<b>HRH</b>	ressources humaines pour la santé
<b>ITN</b>	moustiquaire imprégnée d'insecticide
<b>JLN</b>	Réseau d'apprentissage conjoint pour la couverture sanitaire universelle
<b>M&amp;E</b>	suivi et évaluation
<b>MCH</b>	santé maternelle et infantile
<b>MDGs</b>	Objectifs du millénaire pour le développement
<b>MOE</b>	Ministère de l'éducation
<b>MOF</b>	Ministère des finances
<b>MOH</b>	Ministère de la santé
<b>MTEF</b>	cadre de dépenses à moyen terme
<b>NGO</b>	organisation non gouvernementale
<b>PHC</b>	soins de santé primaires
<b>RUTF</b>	aliments thérapeutiques prêts à l'emploi
<b>TB</b>	tuberculose
<b>UHC</b>	couverture sanitaire universelle



# Introduction

L'initiative Soins de santé primaires (SSP) du Réseau d'Apprentissage Conjoint pour la couverture sanitaire universelle (JLN) a créé cet outil d'auto-évaluation des soins de santé primaires pour soutenir la couverture sanitaire universelle orientée vers les SSP - une approche de réforme à l'échelle du système visant à réduire la charge de morbidité, à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), à améliorer l'efficacité et à offrir une protection financière dans les limites financières.

L'outil, appelé "Outil d'auto-évaluation pour la CSU et les SSP", est une enquête menée auprès de plusieurs parties prenantes qui permet d'accomplir les tâches suivantes :

- Documenter et évaluer la manière dont les agences d'assurance maladie ou de couverture financière interagissent avec les autres parties prenantes et programmes de SSP
- Identifier les principaux domaines d'amélioration et les possibilités d'aligner l'agence de financement de la santé (HFA) ou d'autres décideurs politiques en matière de financement de la santé sur les objectifs de SSP.

## Énoncé du problème

Bien que très importants, les soins de santé primaires ont souffert d'un manque de priorité politique et de financement, d'une mauvaise organisation, d'une faible mesure des performances et d'un manque de pistes pratiques d'amélioration. Les pays continuent de rencontrer de nombreuses difficultés pour promouvoir une vision de la CSU orientée vers les soins de santé primaires, et ils sont loin de trouver toutes les réponses dont ils ont besoin dans la littérature et les outils internationaux. Dans de nombreux pays, il est nécessaire d'améliorer la façon dont l'assurance maladie ou les institutions de couverture financière s'engagent dans le cadre des réformes nationales de la CSU.

Les décideurs et les praticiens nationaux qui travaillent sur les réformes du financement de la santé et sur les réformes des soins de santé primaires peuvent travailler dans des agences différentes, avoir du personnel à part qui communique peu, et avoir des objectifs différents. L'alignement des priorités politiques et des objectifs des réformes nationales du financement de la santé et des réformes des soins de santé primaires est une première étape essentielle vers une CSU orientée vers les SSP. De nombreux pays membres de l'initiative JLN pour les SSP ont perçu cela comme un défi, mais avaient besoin d'un outil pour les aider à diagnostiquer les désalignements de leur système de santé d'une manière basée sur des preuves.

Lorsque les parties prenantes et les réformes de la CSU et des soins de santé primaires ne travaillent pas en étroite collaboration, les écarts entre les initiatives de la CSU et des SSP peuvent avoir des conséquences négatives tant pour les prestataires que pour les demandeurs de soins. Par exemple, si un régime national d'assurance maladie rembourse les prestataires pour les services de SSP fournis dans un établissement mais pas pour ceux fournis dans la communauté, cela peut dissuader les prestataires de SSP de s'engager dans des activités de sensibilisation au sein de la communauté.

Lorsque les acteurs et les réformes de la CSU et des SSP ne travaillent pas en étroite collaboration, les désalignements entre les initiatives de la CSU et des SSP peuvent avoir des conséquences négatives pour les

et les demandeurs de soins. Par exemple, si un régime national d'assurance de santé rembourse les prestataires de SSP pour les services fournis dans un établissement mais pas pour ceux fournis dans la communauté, il peut dissuader les prestataires de SSP de s'engager dans la sensibilisation de la communauté. Ce décalage limite le nombre et la diversité des personnes qui reçoivent des SSP et affecte de manière disproportionnée les personnes pauvres, qui vivent dans des endroits isolés ou qui sont moins susceptibles de rechercher des SSP dans des établissements formels. Si les systèmes de santé publique n'ont pas la capacité de fournir des services de SSP à toute la population, les assureurs du secteur public ou les financeurs devront peut-être passer des contrats avec des prestataires du secteur privé pour combler les lacunes en matière de prestation de services, mais il se peut qu'il n'existe pas de processus pour faciliter ces engagements. Ces exemples de désalignement, ainsi que d'autres, doivent être clairement diagnostiqués avant que des mesures ne soient prises pour y remédier.

## Contexte

En novembre 2013, au cours d'un atelier du JLN à Accra, au Ghana, les membres se sont réunis pour discuter des soins de santé primaires en tant qu'initiative future pour le JLN. Les membres ont réfléchi à des activités futures potentielles que le JLN pourrait entreprendre pour faire progresser la CSU axée sur les SSP et les ont classées par ordre de priorité. Les membres ont exprimé un vif intérêt pour une meilleure compréhension de la manière dont les institutions d'assurance sanitaire ou de couverture financière de leur pays interagissent avec les nombreux acteurs, les rôles et les ressources impliqués dans leurs systèmes de SSP existants.

De nombreux participants ont décrit leur propre manque de connaissances sur la manière dont les autres secteurs et institutions promeuvent les soins de santé primaires.

*(Suite à la page suivante)*



(Suite)

Le manque de communication et de coopération entre les acteurs du système, en particulier entre les institutions d'assurance/de couverture financière et celles qui travaillent directement sur les soins de santé primaires, peut conduire à des occasions manquées et à des incitations mal alignées entre les efforts de santé publique universelle et les efforts de soins de santé primaires. Pour remédier à cette lacune, les membres ont décidé de développer un outil qui leur permettrait d'évaluer l'alignement CSU-SSP de leur pays.

Les membres de l'initiative ont commencé à développer l'outil lors de leur première réunion en novembre 2013, avec des discussions sur la façon dont les institutions d'assurance sanitaire ou de couverture financière de leurs pays interagissent avec les nombreux acteurs, les rôles et les ressources dans leurs systèmes de SSP actuels. Cette réunion a été suivie de deux ateliers. Lors du premier, les membres de l'Initiative ont défini la portée de l'outil, mené des entretiens avec les principales parties prenantes des SSP dans chaque pays du JLN et élaboré un projet de plan et de questions d'enquête. Lors d'un second atelier, plus important, le groupe a recueilli des commentaires et affiné l'outil.

## Portée

L'outil d'auto-évaluation CSU-SSP est un instrument de diagnostic rapide permettant d'identifier les possibilités de politiques pratiques dans le système de santé afin d'améliorer la relation entre le financement de la santé et les efforts en matière de soins de santé primaires. Cet outil peut contribuer à améliorer la coordination entre le financement de la santé et les efforts en faveur des soins de santé primaires dans les pays du monde entier.

Il est particulièrement adapté aux endroits où (a) le gouvernement ne privilégie pas suffisamment les efforts de SSP, (b) les efforts de SSP fonctionnent mal ou ne sont pas coordonnés avec les mécanismes de financement de la santé et, en particulier, (c) la communication entre les parties prenantes concernées est limitée.

L'outil ne fournit pas une évaluation ou une cartographie complète des SSP ou des CSU dans le pays. Il se concentre fortement sur les SSP, et non sur l'ensemble du système de SSP, de sorte qu'il examine de près le rôle et la fonction de la HFA, qui peuvent être cruciaux pour améliorer l'alignement entre les SSP et la CSU.

Les principales fonctions et les moyens d'influence de HFA sont les suivants:

- Définir les priorités de l'agenda de la politique de santé du pays ou de l'Etat
- Les politiques de financement (par exemple, la génération de revenus)
- Politiques de paiement (quels services de santé couvrir et comment payer les prestataires)
- Influencer le comportement de la population et des prestataires par le biais de la réglementation et de la communication
- Le suivi et l'évaluation (y compris le partage des données)

L'outil d'évaluation fournira des informations et des points de vue utiles, mais son principal atout réside dans sa capacité à rassembler les parties prenantes et à faciliter les échanges. Chaque pays ou région devrait utiliser l'outil dans le cadre d'un processus de collaboration impliquant de nombreuses parties prenantes. Par exemple, un pays peut utiliser l'outil en associant des ateliers, des discussions de groupe et des entretiens avec les principales parties prenantes - un processus qui met l'accent sur la collecte de connaissances approfondies et la facilitation de la communication entre les parties.

## Pilotages de l'outil

Quatre pays de l'initiative SSP ont piloté l'outil et se sont réunis en décembre 2014 pour discuter de leurs résultats et partager leurs commentaires sur l'outil. Le présent document met l'outil à la disposition d'autres pays pour leurs propres efforts de CSU orientés vers les SSP.

Les facilitateurs techniques de R4D ont travaillé avec les quatre pays de JLN suivants pour piloter l'outil d'auto-évaluation:

- Inde (États du Tamil Nadu et du Kerala)
- Indonésie (district de Tangerang et ville de Bandar Lampung city)
- Ghana (région du Haut-Est)
- Malaisie (au niveau national)

Au cours du processus de pilotage, les pays de JLN ont testé et confirmé la validité de l'outil d'évaluation (c'est-à-dire sa capacité à identifier les désalignements et les possibilités d'intervention) et sa faisabilité (c'est-à-dire sa simplicité de mise en œuvre et son potentiel en tant qu'outil de suivi et d'évaluation utilisé en permanence).

Ce processus comprenait les activités suivantes pendant et après le processus de pilotage :

- Documentation de la mise en œuvre de l'outil
- Création et partage d'orientations sur la mise en œuvre de l'outil à l'intention d'autres pays.
- Le travail initial de mise en œuvre des interventions, y compris l'engagement des parties prenantes et la facilitation du dialogue - un rôle que peuvent également jouer les partenaires locaux.

Les résultats des projets pilotes ont permis d'orienter les processus de réforme de la santé dans les pays et d'identifier les défis que l'initiative SSP étudie de manière plus approfondie. Par exemple, les résultats du projet pilote en Malaisie ont révélé une faible intégration du secteur privé dans les efforts actuels de transformation du système de santé et ont mis en évidence des incitations minimales pour promouvoir les soins préventifs et complets.



Ces résultats ont aidé le ministère malaisien de la santé à planifier ses actions et stratégies futures pour la réforme de son système de santé. Les résultats et le retour d'information des projets pilotes ont aussi été utilisés pour définir l'orientation et le travail de l'initiative. Par exemple, l'initiative s'efforce d'améliorer l'engagement du secteur privé dans la prestation des soins de santé primaires, un problème qui a été identifié dans plusieurs pays au cours de l'expérimentation.

#### **Collaborer avec l'Initiative JLN pour les SSP**

Le JLN encourage les pays qui utilisent l'outil à communiquer avec les facilitateurs techniques de JLN pour les soins de santé primaires au sujet de leur expérience et de leurs commentaires sur l'outil. Veuillez contacter le JLN à l'adresse [jl原因@r4d.org](mailto:jl原因@r4d.org) pour communiquer ces informations et poser vos questions. ■





# Définitions

Lors de l'élaboration de cet outil d'auto-évaluation CSU-SSP, les membres de l'initiative ont dressé une liste de définitions afin de refléter la compréhension commune des termes clés de l'initiative. Certaines définitions sont tirées directement de la littérature sur le financement de la santé.

**Alignement:** Identifier les moyens par lesquels l'agence de financement de la santé (HFA) peut mieux interagir avec les actions et les objectifs des soins de santé primaires, les soutenir ou les encourager, par des moyens monétaires et non monétaires.<sup>1</sup>

**Agence de financement de la santé (HFA):** L'agence de financement de la santé est supposée s'occuper principalement de la mise en place d'une couverture sanitaire universelle. Dans certains pays, l'agence de financement de la santé est le ministère de la santé ; dans d'autres, il peut s'agir d'une autorité nationale d'assurance maladie ou d'une institution similaire. Pour les besoins de cet outil, dans les pays où la HFA est le MS, les enquêtés doivent s'intéresser aux parties du MS qui sont plus responsables des fonctions de financement et de paiement de la CSU que plutôt que celles qui sont responsables de l'organisation et de la prestation des SSP.<sup>1</sup>

## Services de SSP:

- **Services préventifs** Services qui protègent contre les maladies (par ex., planification familiale, soins prénatals, vaccinations).<sup>2</sup>
- **Services promotionnels:** Services qui encouragent le bien-être et un mode de vie sain (par ex., l'assainissement, une bonne alimentation, la dissuasion du tabagisme, la santé mentale)<sup>1</sup>
- **Services curatifs:** Services qui traitent et réduisent la probabilité d'invalidité et de décès dus à des maladies courantes et à forte charge de morbidité (par exemple, accouchements, maladies respiratoires, maladies infantiles).<sup>3</sup>

**Soins de santé primaires (SSP):** La fourniture de soins préventifs et curatifs ambulatoires, non secondaires et non tertiaires, avec un accent particulier sur la garantie de la qualité des interventions sanitaires prioritaires pour les pays et la communauté sanitaire mondiale contre les charges de morbidité les plus lourdes.<sup>1</sup>

**Principales parties prenantes:** L'outil se concentre principalement sur les parties prenantes qui travaillent sur des initiatives de soins de santé primaires (des modules optionnels ou futurs peuvent ajouter d'autres parties prenantes.<sup>4</sup>) Parmi eux, on peut citer:

- Ministère de la Santé (MDS)
- Ministère des Finances (MDF)
- Prestataires (publics et privés)

**Couverture sanitaire universelle (CSU):** "Garantir que tous les individus puissent utiliser les services de santé promotionnels, préventifs, curatifs, de réadaptation et palliatifs dont ils ont besoin, d'une qualité suffisante pour être efficaces, tout en veillant à ce que l'utilisation de ces services n'expose pas l'utilisateur à des difficultés financières." Cette définition de la CSU englobe trois objectifs connexes:

- **L'équité dans l'accès aux services de santé:** Ceux qui ont besoin des services doivent en bénéficier; les services ne doivent pas être réservés à ceux qui peuvent les payer.
- **La qualité des services de santé:** Les services de santé doivent être suffisamment bons pour améliorer la santé de ceux qui en bénéficient.
- **La protection contre les risques financiers:** Le coût des services de santé ne doit pas entraîner de difficultés financières pour les personnes qui en bénéficient."<sup>5</sup>

1 Définition élaborée par les membres de l'initiative JLN PHC lors d'un atelier organisé aux Philippines en mai 2014.

2 Anciennement (1998), l'OMS définissait la prévention comme "des mesures visant non seulement à empêcher l'apparition d'une maladie, comme la réduction des facteurs de risque, mais aussi à arrêter sa progression et à réduire ses conséquences une fois qu'elle est installée." Starfield, B., J. Hyde et J. Gervas (2008, Oct 1). "The concept of prevention: a good idea gone astray?" (Le concept de prévention: une bonne idée perdue?) J. Epidemiology Community Health 62, 580-83. doi : 10.1136/jech.2007.071027.

3 Hirshon, J.M., N. Risko, E.J.B. Calvello, S. Stewart de Ramirez, M. Narayan, C. Theodosios, & J. O'Neill (2013, Jan 31). "Systèmes et services de santé: le rôle des soins aigus". Bulletin de l'Organisation mondiale de la santé 91, 386-88. doi : <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.112664>.

4 Tels que le ministère de l'Éducation, les organismes d'accréditation/réglementation, le ministère du Travail social.

5 Organisation mondiale de la santé. (2010). Extrait de [http://www.who.int/health\\_financing/universal\\_coverage\\_definition/en/](http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/)



# Principes directeurs pour l'utilisation de l'outil d'auto-évaluation CSU-SSP

Les pays membres de JLN qui ont piloté l'outil d'auto-évaluation préconisent les principes directeurs suivants pour la mise en œuvre de l'outil.

## Principes de sélection des enquêtés

- **Expertise:** Les enquêtés doivent être techniquement qualifiés pour répondre à la plupart des questions d'un module. Ils doivent être suffisamment familiarisés avec les questions et les institutions pertinentes pour recommander d'autres enquêtés susceptibles de répondre aux questions auxquelles ils sont incapables de répondre.
- **Représentativité:** Dans la mesure du possible, les répondants doivent représenter les différents points de vue au sein d'une institution ou d'un ensemble d'acteurs. Par exemple, les différentes divisions d'une HFA ou d'un MS, ou les prestataires qui répondent aux besoins de différentes sous-populations (urbaines/rurales, plus pauvres/plus riches), peuvent avoir des expériences et des perceptions différentes de l'alignement entre la CSU et les SSP.
- **Disponibilité:** L'outil est conçu pour être administré pendant une période relativement courte (plusieurs semaines plutôt que plusieurs mois) ; les responsables de la mise en œuvre doivent sélectionner des répondants qui seront disponibles pour répondre pendant une telle période.
- **Sélection "boule de neige" ou itérative:** Les enquêteurs doivent demander aux premiers enquêtés de recommander de nouveaux enquêtés pour des entretiens supplémentaires.
- **Contraintes de ressources:** L'outil est destiné à l'administration essentiellement "en interne" par des personnes qui travaillent déjà au sein du système de santé d'un pays. Le nombre de personnes interrogées et le temps que les enquêteurs peuvent consacrer à la collecte et à l'analyse des données doivent donc correspondre à ces contraintes.

## Ordre des modules

Les modules sont organisés dans l'ordre recommandé ci-après. Bien que l'initiative recommande de présenter les modules dans cet ordre, les enquêteurs peuvent adapter l'ordre en fonction de la disponibilité des personnes interrogées:

### Module 1. Ministère de la santé

### Module 2. Agence de financement de la santé

### Module 3. Prestataires

- Prestataires privés de soins ambulatoires
- Prestataires ambulatoires publics
- Prestataires de soins hospitaliers publics

### Module 4. Ministère des finances

## Adaptation de l'outil

L'outil peut être modifié dans chaque pays par les responsables de la mise en œuvre et les partenaires. L'initiative encourage les pays à modifier l'outil en fonction de leurs besoins. Les pays devraient prendre en considération :

- **Structure:** L'outil est structuré autour d'un cadre général d'acteurs : le CAH, le MOH, le MOF et les prestataires publics et privés. Un pays ou une région peut avoir des acteurs différents ou un paysage dans lequel cette différenciation ne fonctionne pas.

(Par exemple, un pays peut ne pas avoir de CAH, ou il peut vouloir inclure d'autres acteurs et domaines tels que les agences de qualité/accréditation, les groupes communautaires, ou les programmes du ministère de la santé spécifiques à une maladie). Le pays ou la région peut réorganiser les modules et/ou ajouter des questions à l'enquête.

- **Contenu:** Les pays sont encouragés à supprimer ou à reformuler les modules et les questions si nécessaire. Certains modules ou questions peuvent ne pas être pertinents pour un pays donné, ou leur formulation peut ne pas être adaptée au contexte du pays.
- **Langue et culture :** Les pays sont encouragés à reformuler les questions pour les adapter à leur culture et à leurs normes et pour représenter au mieux l'objectif visé par chaque question.

Le JLN encourage les personnes chargées de la mise en œuvre de l'outil à conserver l'accent sur la CSU et les SSP en l'éditant et en le modifiant.

## Délai

- La plupart des modules devraient prendre une à deux heures à la personne interrogée.
- Pour les questions ouvertes ou les questions qui incluent « veuillez décrire », les réponses des personnes interrogées seront probablement composées d'une à sept phrases. Les enquêtés doivent avoir la liberté de fournir le niveau de détail qu'ils considèrent comme nécessaire pour

(Suite à la page suivante)



(Suite)

répondre à la question. Les questions ne sont pas censées être trop lourdes à répondre.

- Le délai de mise en œuvre de l'outil variera en fonction du lieu et de l'ampleur de la mise en œuvre (par exemple, régional ou national). Les estimations varient d'un à trois mois pour l'ensemble du processus, qui peut inclure les procédures d'approbation, la sélection de consultants pour la mise en œuvre de l'outil (facultatif), la coordination avec les parties prenantes/répondants, l'administration de l'outil, la compilation des résultats et l'analyse des résultats.

### Méthodologie proposée

Les pays membres des JLN qui ont piloté l'outil ont utilisé la méthodologie suivante:

- **La recherche préliminaire :** Avant d'administrer l'outil, les pays doivent effectuer des recherches préliminaires sur le terrain pour répondre rapidement à certaines questions (par exemple, les questions de budgétisation posées au ministère des Finances dans le module 4). Cette recherche fournira des données permettant de vérifier certaines réponses. Dans certains cas, cela peut également améliorer la qualité des données et réduire le temps nécessaire pour compléter les modules. Les questions que les enquêteurs devraient traiter en priorité (et auxquelles ils devraient idéalement répondre par écrit) au cours de la phase de recherche documentaire sont indiquées en bleu clair.

Questions sur la recherche documentaire =

En bleu clair

- **Composition de l'équipe :**

La composition suggérée de l'équipe comprend un chef d'équipe pour le pays ou l'État, idéalement une personne occupant un poste de direction ou de haut niveau au sein de l'organisme de financement de la santé, et 3 à 5 collaborateurs individuels issus d'autres parties prenantes ou agences impliquées.

L'équipe peut également comprendre les consultants engagés et le(s) partenaire(s) local(aux) ou régional(aux).

- **Sélection de l'échantillon :** En fonction du paysage et des acteurs, les responsables de la mise en œuvre (a) échantillonneront un certain nombre de parties prenantes ou (b) sélectionneront soigneusement les répondants clés. À titre d'exemple, ils peuvent échantillonner une sélection de prestataires publics et privés (compte tenu de leur nombre élevé et de leur répartition géographique), mais n'interroger que des personnes spécifiques du ministère de la santé qui s'occupent du financement de la santé. Il n'y a pas de nombre fixe de répondants pour chaque module, et les pays ne pourront pas interroger tous les répondants possibles. L'objectif est d'identifier les désalignements politiques significatifs, et non de recueillir tous les points de vue potentiels.

- **Méthodes de collecte :** Les responsables de la mise en œuvre peuvent recueillir les réponses en organisant un atelier ou des entretiens en personne. Dans l'approche de l'atelier, les responsables de la mise en œuvre peuvent présenter l'outil, puis demander aux personnes interrogées d'administrer elles-mêmes l'enquête. Cette approche peut être la plus efficace pour le module 3 en raison du nombre de prestataires et de leur éloignement géographique. Lors des entretiens individuels, les responsables de la mise en œuvre doivent rencontrer un enquêté à la fois et travailler ensemble sur l'enquête, l'exécutant posant les questions et enregistrant les réponses de l'enquêté.

- **Analyse :** Comme pour la collecte de données, l'approche exacte utilisée par les responsables de la mise en œuvre pour analyser les données collectées peut varier d'un pays à l'autre. Le JLN entend que l'analyse des données débouche sur des politiques pratiques pouvant être appliquées dans le pays et communiquées efficacement à d'autres partenaires de JLN -plutôt que d'être directement comparables entre les pays, de manière scientifique. Avec cet objectif central à l'esprit, le pays ou l'État devrait envisager l'analyse suivante :

- o Développer une approche systématique de l'analyse des résultats. Examiner les informations et les données, organiser les résultats en plusieurs thèmes et présenter les principaux résultats (par exemple, les domaines de désalignement) et les conclusions dans un format accessible pour permettre d'éventuelles discussions entre pays.
- o Les logiciels qualitatifs (tels qu'Atlas.ti ou NVivo) peuvent être utiles pour l'analyse des résultats, mais ne sont pas nécessaires. Dans la plupart des cas, cela ne sera pas possible ou faisable (principalement pour des raisons liées aux délais).
- o L'initiative ne prévoit pas que les pays s'engagent dans une analyse quantitative approfondie, mais certaines statistiques descriptives ou de simples tabulations/tabulations croisées peuvent être utiles pour identifier des schémas dans les réponses des enquêtés à certaines questions et pour communiquer les résultats aux décideurs politiques et aux partenaires.

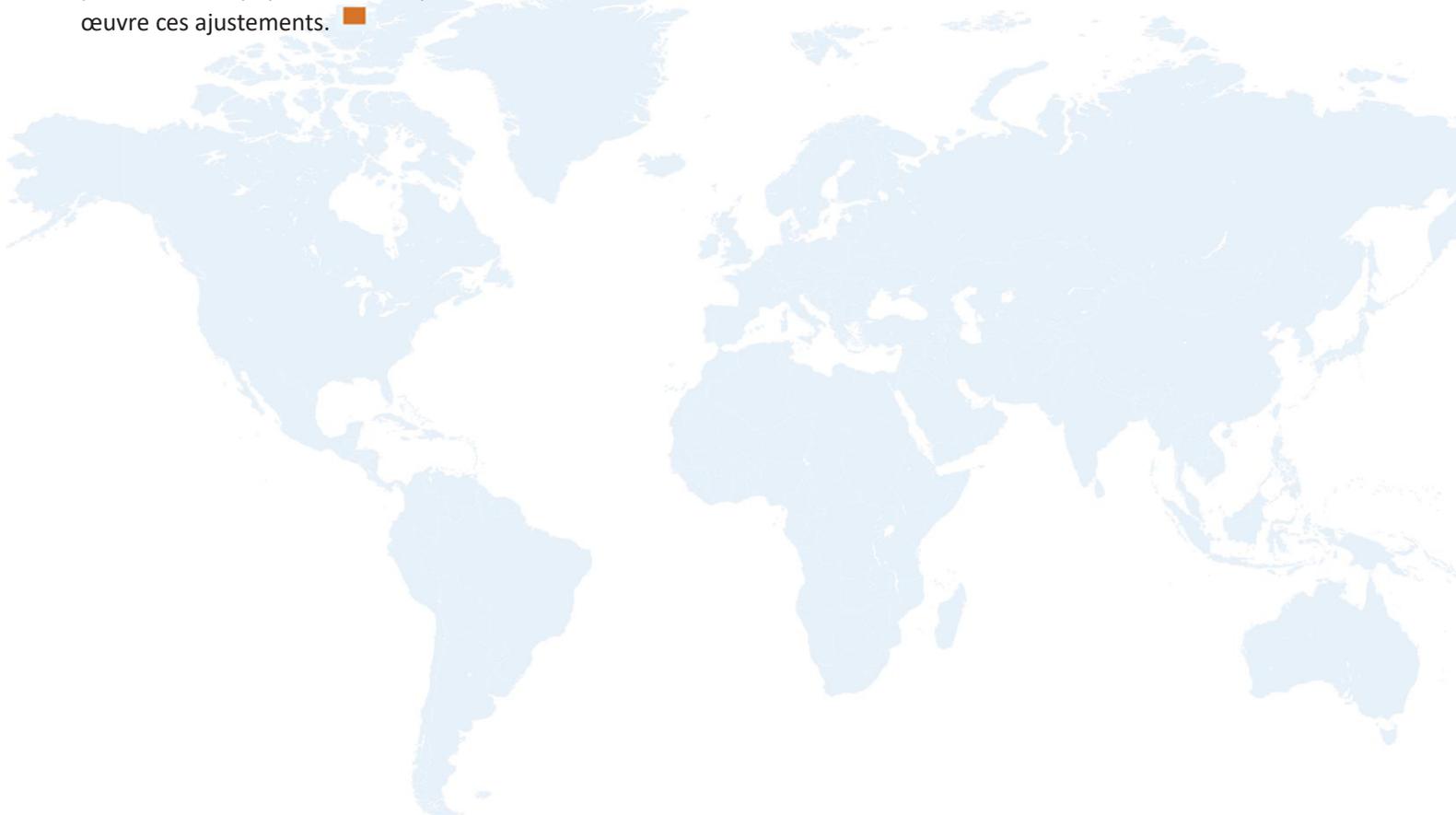


## Résultats attendus

Les pays membres du JLN qui ont piloté l'outil ont produit des synthèses concises des résultats et des recommandations, présentées dans un rapport de 10 à 15 pages et dans une présentation PowerPoint adaptée à la consommation des décideurs politiques de leur pays. Les pays non JLN qui utilisent l'outil peuvent aussi envisager de produire le même type de résultats pour les partager avec les décideurs nationaux. Les membres du JLN ont inclus les types d'informations suivants dans leurs rapports :

1. Bref contexte national lié à la CSU-SPC et motivation du pays pour la mise en œuvre de l'outil
2. Méthodologie
3. Synthèse des principaux résultats
  - Organisé par module ou par fonctions/thèmes qui s'étendent sur plusieurs modules
  - Tableaux, graphiques et récapitulation des résultats.
4. Défis rencontrés par l'équipe lors de la mise en œuvre de l'outil
5. Recommandations pour un meilleur alignement entre la CSU et les SSP
6. Prochaines étapes ou recommandations pour des recherches ultérieures

Dans certains cas, des analyses de données ou des recherches supplémentaires peuvent être nécessaires pour identifier les interventions susceptibles de relever les défis de la CSU-SSP. Dans d'autres cas, les ajustements politiques ou opérationnels identifiés pour améliorer l'alignement CSU-SSP seront clairs, et les partenaires du pays ou de l'État pourront commencer à concevoir et à mettre en œuvre ces ajustements. ■





**JOINT  
LEARNING  
NETWORK**

For  
Universal  
Health  
Coverage





# Outil d'Auto-évaluation des Soins de Santé Primaires de la CSU



## OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP

### Module 1: Ministère de la santé

<b>PRIORITÉS</b>	1. Quelles sont les années couvertes par la stratégie ou la politique nationale de santé actuelle? <sup>5</sup>	
	2. Quelles sont les principales priorités de la stratégie ou de la politique nationale de santé ? Veuillez les classer par ordre de priorité relative (de la plus élevée à la plus basse). <sup>6</sup>	
	3. Quels sont les principaux freins à la réalisation des objectifs des SSP ? Veuillez identifier et classer les 5 principaux.	<p><b>RANG      OBSTACLE</b></p> <p>_____ Manque d'accès physique aux services</p> <p>_____ Défis et pénuries de ressources humaines pour la distribution des soins de santé</p> <p>_____ Faiblesse de la qualité et des standards des services</p> <p>_____ Insuffisance de financement</p> <p>_____ Manque de demande/utilisation par des consommateurs</p> <p>_____ Problèmes de distribution d'eau et l'assainissement</p> <p>_____ Problèmes de médicaments et/ou de fournitures de produits de base</p> <p>_____ Obstacles financiers pour les consommateurs</p> <p>_____ Obstacles liés au transport</p> <p>_____ Manque d'harmonisation des mesures d'incitation</p> <p>_____ Problèmes de politique, de réglementation et de leadership</p> <p>_____ Manque d'éducation sanitaire et de communication sur les changements comportementaux</p> <p>_____ Manque de visibilité politique</p> <p>_____ Autres (veuillez préciser)</p>

<sup>5</sup> Si le pays dispose d'un document de stratégie nationale de santé, utilisez celui qui est le plus récent et qui a la plus longue durée de vie. S'il est disponible, veuillez également le partager avec l'administrateur de l'outil. Note à l'administrateur de l'outil : Veuillez vérifier si/où les soins de santé primaires sont mentionnés dans le document.

<sup>6</sup> Si le document de stratégie nationale fixe des objectifs mais ne les classe pas et que d'autres documents (par exemple, les plans d'exécution) les classent/priorisent, veuillez vous référer à ces autres documents pour répondre à ces questions.



## OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP

### Module 1: Ministère de la santé

<b>PRIORITÉS</b>	<b>4.</b> Quelles sont les principales priorités des SSP ?	
	<b>5.</b> Quelles sont les priorités clés de la CSU ?	
<b>SSP ET CSU</b>	<b>6.</b> Quelle est la place relative des SSP et de la CSU dans la stratégie nationale de santé ?	
	<b>7.</b> Existe-t-il des liens explicites entre les SSP et la CSU ?	
	<b>8.</b> Do you have any specific examples of instances in which HFA <sup>7</sup> approaches align well with PHC?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, donnez des exemples.
	<b>9.</b> Avez-vous des exemples précis de cas où les approches de HFA s'alignent mal sur les SSP ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, donnez des exemples.

<sup>5</sup> Si le HFA est le ministère de la santé, les répondants doivent se concentrer sur les parties du ministère de la santé qui sont plus responsables de l'aspect financier de la CSU que sur ceux qui sont responsables des SSP.



## OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP

### Module 1: Ministère de la santé

#### FINANCEMENT ET PAIEMENT

**10.** Quelles sont les sources de financement des SSP ?

**11.** Ces sources de financement sont-elles différentes pour les services autres que les services de SSP ?

**12.** Quels sont les mécanismes de paiement pour les SSP ? *(Cochez toutes les cases qui s'appliquent et donnez une explication si nécessaire)*

**13.** Quels sont les mécanismes de paiement pour les services autres que les SSP ? *(Cochez toutes les cases qui s'appliquent et donnez une explication si nécessaire)*

**14.** Le financement correspond-il à l'état des priorités des SSP et au financement réel des SSP ? Pourquoi ?

Non  
 Oui  
Si oui, comment ?

Paiement à l'acte: \_\_\_\_\_  
 Entrées fournies \_\_\_\_\_  
 Capitation: \_\_\_\_\_  
 Paiement des salaires: \_\_\_\_\_  
 Financement basé sur les résultats \_\_\_\_\_

Paiement à l'acte: \_\_\_\_\_  
 Entrées fournies: \_\_\_\_\_  
 Capitation: \_\_\_\_\_  
 Paiement des salaires: \_\_\_\_\_  
 Financement basé sur les résultats: \_\_\_\_\_

Non  
 Oui  
Veuillez expliquer pourquoi :



## OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP

### Module 1: Ministère de la santé

EFFECTIFS	<p>15. Quels types de prestataires fournissent des services de SSP ? (cocher toutes les cases correspondantes)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ministère de la santé <input type="checkbox"/> Organisations confessionnelles <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> Franchises des prestataires privés <input type="checkbox"/> Prestataires privés individuels <input type="checkbox"/> Prestataires traditionnels/informels</p>
	<p>16. Quels sont ceux qui peuvent être remboursés par la HFA ? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)</p>	<p><input type="checkbox"/> Ministère de la santé <input type="checkbox"/> Organisations confessionnelles <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> Franchises des prestataires privés <input type="checkbox"/> Prestataires privés individuels <input type="checkbox"/> Prestataires traditionnels/informels</p>
	<p>17. Existe-t-il des programmes ou des mesures incitatives pour encourager les travailleurs à exercer dans des zones rurales ou défavorisées ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, veuillez préciser (qui, à quelle échelle, etc.)</p>
S&E	<p>18. Comment le ministère de la santé contrôle et évalue-t-il les SSP ?</p>	
	<p>19. Le ministère de la santé utilise-t-il les données de la HFA dans ses efforts de S&amp;E ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non (veuillez expliquer) <input type="checkbox"/> Oui (veuillez expliquer)</p>
	<p>20. Les données sur les SSP sont-elles collectées auprès des prestataires publics et privés ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non (veuillez expliquer) <input type="checkbox"/> Oui (veuillez expliquer) Si oui, veuillez inclure les documents de référence.</p>



**OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP**

**Module 1: Ministère de la santé**

<b>S&amp;E</b>	<b>21.</b> Que révèlent les données?	<p>1. Principaux succès (veuillez expliquer)</p> <p>2. Principaux défis (veuillez expliquer)</p>		
	<b>22.</b> Comment améliorer le S&E pour les SSP ?			
<b>RÉGLEMENTATION</b>	<b>23.</b> Les prestataires doivent-ils obtenir une licence initiale pour fournir des services de SSP ?	<input type="checkbox"/> Non (veuillez expliquer) <input type="checkbox"/> Oui (veuillez expliquer)		
	<b>24.</b> Les prestataires doivent-ils renouveler leur licence pour continuer à fournir des services de SSP ?	<input type="checkbox"/> Non (veuillez expliquer) <input type="checkbox"/> Oui (veuillez expliquer)		
	<b>25.</b> Quels sont les mécanismes de régulation utilisés pour garantir la qualité des services de SSP, et le ministère de la santé et la HFA sont-ils impliqués dans chacun d'entre eux ?		<b>MDS</b> A/N	<b>HFA</b> A/N
		Octroi de licences		
	Accréditation			
	Inspection			
	Association professionnelle			
	Règlement sur la formation continue			
	Directives cliniques			



**OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP**

**Module 1: Ministère de la santé**

**REFERRALS**

<p><b>26.</b> Le contournement des soins primaires est-il un problème important ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p>																																				
<p><b>27.</b> Quel pourcentage des soins secondaires et tertiaires pourrait être fourni ou évité au niveau primaire ?</p>	<p>Pourcentage: _____ Réal ou estimé: _____ Source: _____ <i>Si les répondants ne peuvent pas fournir de pourcentage, demandez-leur d'utiliser l'échelle suivante:]</i></p> <p><input type="checkbox"/> Très faible volume <input type="checkbox"/> Faible volume <input type="checkbox"/> Volume modéré <input type="checkbox"/> Gros volume <input type="checkbox"/> Très gros volume</p>																																				
<p><b>28.</b> Si le contournement est un problème important, quels mécanismes le ministère de la santé utilise-t-il pour le décourager ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Copaiement <input type="checkbox"/> Contrôle d'accès</p>																																				
<p><b>29.</b> Le transfert des soins ambulatoires vers les soins hospitaliers est-il un problème important ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p>																																				
<p><b>30.</b> Existe-t-il des lignes directrices indiquant quand un patient doit être orienté vers des soins de niveau supérieur ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, veuillez fournir une copie des lignes directrices.</p>																																				
<p><b>31.</b> Le MDS collabore-t-il avec la HFA pour résoudre les problèmes de contournement et d'orientation en cas de problème ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non (veuillez expliquer pourquoi) <input type="checkbox"/> Oui (veuillez décrire comment)</p>																																				
<p><b>32.</b> De quelle manière les programmes verticaux du MDS interagissent-ils avec la HFA ? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)</p> <p><i>Pas d'interaction</i></p> <p><i>Dialogue</i></p> <p><i>Paiement aligné</i></p> <p><i>Financé par des subventions</i></p> <p><i>Autre</i></p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="6">Programmes verticaux du MDS</th> </tr> <tr> <th>VIH</th> <th>TB</th> <th>Malaria</th> <th>MCH</th> <th>Vaccins</th> <th>Autre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Programmes verticaux du MDS						VIH	TB	Malaria	MCH	Vaccins	Autre																								
Programmes verticaux du MDS																																					
VIH	TB	Malaria	MCH	Vaccins	Autre																																



**OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP**

**Module 2 : Agence de financement de la santé**

<b>PRIORITÉS POLITIQUES</b>	<b>1.</b> La HFA dispose-t-elle d'un document stratégique ou d'un rapport annuel décrivant ses objectifs ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, veuillez fournir une copie du document.
	<b>2.</b> Les SSP figurent-elles dans ce document ? Quelles sont les principales caractéristiques des SSP abordées ?	
	<b>3.</b> La HFA est-elle impliquée dans les discussions politiques inter-agences sur les SSP ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, comment ?
<b>FINANCEMENT</b>	<b>4.</b> Quelles sont les sources de financement de la HFA ? <i>(Veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent.)</i>	<input type="checkbox"/> Appui budgétaire direct <input type="checkbox"/> Allocation du MDS/recettes générales <input type="checkbox"/> Contributions <input type="checkbox"/> Taxes affectées (TVA, taxe d'accise, etc.) <input type="checkbox"/> Fonds des donateurs extérieurs <input type="checkbox"/> Revenus des investissements <input type="checkbox"/> Autre (veuillez expliquer)
<b>FINANCEMENT ET PAIEMENT</b>	<b>5.</b> La HFA prend-elle en charge des services de prévention, de promotion ou de soins primaires ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
	<b>6.</b> Si oui, quels sont les services préventifs/promoteurs/curatifs primaires couverts ?	<input type="checkbox"/> Préventif : _____ <input type="checkbox"/> Promotionnel _____ <input type="checkbox"/> Services curatifs primaires: _____ <i>(Veuillez joindre le paquet d'avantages sociaux s'il est disponible).</i>



## OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP

### Module 2 : Agence de financement de la santé

#### FINANCEMENT ET PAIEMENT

**7.** Quels sont les liens éventuels entre l'aide humanitaire et les services de SSP financés par d'autres agences/initiatives ?

- Financement
- Communications
- Partage des données
- Autre

**8.** La HFA a-t-elle déjà effectué une analyse financière axée sur la couverture des services de prévention/promotion lors de la projection de ses besoins futurs en matière de recettes ?

- Non (veuillez expliquer)
- Oui (veuillez expliquer)

**9.** Quels sont les mécanismes de paiement utilisés par la HFA ? (*Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent*)

- Paiement à l'acte
- Capitation
- Taux par cas
- Groupes de diagnostics (DRG)
- Autre (veuillez expliquer)

**10.** Quels sont les mécanismes de paiement utilisés pour les services de prévention ou de promotion ? (*Sélectionnez toutes les réponses applicables*)

- Paiement à l'acte
- Capitation
- Taux par cas
- Groupes de diagnostics (DRG)
- Autre (veuillez expliquer)

**11.** La HFA utilise-t-elle des mécanismes non monétaires pour encourager les prestataires à fournir des services de prévention ou de promotion ?

- Non
- Oui (veuillez expliquer)  
Si oui, veuillez énumérer certains de ces mécanismes (par ex, règles exigeant leur mise à disposition, efforts de contrôle de la qualité)

**12.** La HFA offre-t-elle des incitations aux membres/bénéficiaires pour qu'ils utilisent des services

- Non
- Oui (veuillez expliquer - par exemple, récompenses, réductions sur les primes)



## OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP

### Module 2 : Agence de financement de la santé

<b>FINANCEMENT ET PAIEMENT</b>	<b>13.</b> Quelle est la part des prestations payées pour les services de prévention/promotion par rapport aux services de SSP curatifs, en termes de valeur ?	<input type="checkbox"/> Égale <input type="checkbox"/> Les services préventifs/promoteurs représentent une part plus importante que les services curatifs de SSP. <input type="checkbox"/> Les services préventifs/promoteurs représentent une part plus faible que les services curatifs de SSP
	<b>14.</b> Comment évaluez-vous la priorité que la HFA accorde-t-elle aux SSP ?	<input type="checkbox"/> Trop bas / Devrait être plus élevée (veuillez expliquer) <input type="checkbox"/> A peu près juste <input type="checkbox"/> Adéquate <input type="checkbox"/> Pas sûr (veuillez expliquer) Si les SSP doivent bénéficier d'une plus grande priorité, veuillez expliquer ce que la HFA devrait faire.
	<b>15.</b> Qu'est-ce qui aiderait la HFA à faire plus sur la prévention ?	
	<b>16.</b> Pensez-vous que les méthodes actuelles de paiement de l'assurance maladie favorisent ou découragent la prestation de services de prévention et de promotion ?	<input type="checkbox"/> Favorisent <input type="checkbox"/> Découragent <input type="checkbox"/> Aucun impact <input type="checkbox"/> Veuillez expliquer
<b>M&amp;E</b>	<b>17.</b> Comment la HFA contrôle et évalue-t-elle les SSP ?	
	<b>18.</b> La HFA utilise-t-elle les données du MDS dans le cadre du suivi et de l'évaluation ? Si oui, comment ?	



**OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP**

**Module 2 : Agence de financement de la santé**

<b>COMMUNICATION</b>	<b>19.</b> Faites-vous des efforts directs ou indirects pour communiquer sur la prévention/promotion ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, comment ?																																										
<b>AUTRE</b>	<b>20.</b> De quelle manière les programmes verticaux HFA interagissent-ils avec le MDS ? ( <i>Cochez toutes les cases</i> ) <i>Pas d'interaction</i> <i>Dialogue</i> <i>Paieement aligné</i> <i>Financement par des subventions</i> <i>Autre</i>	<table border="1"><thead><tr><th colspan="6">Programmes verticaux du MDS</th></tr><tr><th>VIH</th><th>TB</th><th>Malaria</th><th>MCH</th><th>Vaccins</th><th>Autre</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Programmes verticaux du MDS						VIH	TB	Malaria	MCH	Vaccins	Autre																														
Programmes verticaux du MDS																																												
VIH	TB	Malaria	MCH	Vaccins	Autre																																							



OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP

Module 3 : Prestataires

**PRESTATAIRES PRIVÉS DE SOINS AMBULATOIRES**

(Représentants d'associations de prestataires privés ou un échantillon de prestataires privés ambulatoires)

PAIEMENT	1. Qui paie les coûts de prestation des services de SSP suivants ? (Veuillez cocher toutes les cases correspondantes et ajouter tout autre service applicable.)	De la poche	Assurance sanitaire nationale	Assurance privée	Subvention du gouv.	Autre (préciser)
	Immunisation					
	Planning familial					
	Traitement de la malaria					
	Traitement de la diarrhée					
	Pneumonie					
	Moustiquaires					
	Diagnostic/traitement du VIH					
	Autre					
2 Si votre institution reçoit un paiement de la part de la HFA, dans quelle mesure êtes-vous satisfait de ce paiement ?	<b>Niveau de satisfaction (de 1 à 5, 5 étant le niveau de satisfaction le plus élevé)</b>					
	Vitesse					
	Adéquation du montant					
3. Estimez le pourcentage de vos revenus provenant de chaque source.	De la poche	Assurance sanitaire nationale	Assurance privée	Subvention du gouv.	Autre (préciser)	
	%					
4. Comment les prestataires privés reçoivent-ils le paiement des services de SSP de la part de la HFA ? (Cochez toutes les cases qui s'appliquent)	<input type="checkbox"/> Paiement à l'acte <input type="checkbox"/> Capitation <input type="checkbox"/> Budget forfaitaire <input type="checkbox"/> Budget linéaire <input type="checkbox"/> Autre					



## D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP

### Module 3 : Prestataires

<b>PAIEMENT</b>	<p>5. Recevez-vous un financement direct ou des fournitures, y compris des médicaments, de la part de donateurs ou de programmes verticaux (par ex. programmes de lutte contre le VIH, la tuberculose ou le paludisme) ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non (pourquoi ?) <input type="checkbox"/> Oui (veuillez décrire)</p>
	<p>6. Êtes-vous rémunéré spécifiquement pour la fourniture de services de prévention ? Si oui, ces services sont-ils rentables ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non (pourquoi ?) <input type="checkbox"/> Oui (veuillez décrire)</p>
<b>RÈGLEMENT</b>	<p>7. L'accréditation est-elle nécessaire pour exercer en tant que prestataire privé ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (veuillez décrire, y compris la fréquence de l'accréditation, la période de validité, l'exhaustivité, etc.)</p>
	<p>8. La HFA<sup>6</sup> surveille-t-elle votre activité ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (veuillez décrire, y compris comment le contrôle est effectué - inspections, supervision, etc.)</p>
	<p>9. Êtes-vous tenu de communiquer des données sur les soins de santé primaires à la HFA (y compris les statistiques sur les services et l'utilisation) ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (veuillez décrire, y compris la fréquence, le contenu, l'inclusion des soins de santé primaires, le feedback fourni)</p>

<sup>6</sup> Comme indiqué précédemment, si le HFA est le MDS, les répondants doivent se concentrer sur les parties du MDS qui sont responsables de l'aspect financier de la CSU plutôt que sur celles qui sont responsables des SSP.



OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP

Module 3 : Prestataires

**AUTRE**

**10.** Que pourrait faire la HFA pour mieux soutenir la formation des prestataires de SSP ?

**11.** Le cas échéant, quelles sont les trois principales raisons pour lesquelles plus de services préventifs de SSP ne sont pas fournis par des prestataires privés ?

**12.** Quelles sont les trois mesures les plus importantes qui pourraient être prises pour encourager les prestataires privés à fournir plus de services préventifs ?



**OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP**

**Module 3 : Prestataires**

**PRESTATAIRES PUBLICS DE SOINS AMBULATOIRES**

*(Échantillon de prestataires de soins ambulatoires publics)*

**BUDGET ET  
AUTONOMIE**

**1.** Qui paie les coûts de prestation des services de SSP ?  
*(Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)*

	Budget du dispositif	Fourniture centrale	Programme vertical	De la poche	Assurance	Autre	Ne sais pas
<i>HRH (salaire)</i>							
<i>Médicaments</i>							
<i>Planning familial</i>							
<i>Vaccins</i>							
<i>RUTF</i>							
<i>Moustiquaires imprégnées</i>							
<i>Carburant/per diems</i>							
<i>Education sanitaire</i>							
<i>Autre</i>							

**2.** Quel est votre degré de satisfaction en ce qui concerne les paiements effectués par la HFA ?

	<b>Niveau de satisfaction (1 à 5, 5 étant le niveau de satisfaction le plus élevé)</b>	
<i>Vitesse</i>		
<i>Adéquation du montant</i>		
<i>Type (FFS, capitation, etc.)</i>		

**3.** Estimez le pourcentage de votre budget annuel total provenant de chaque source.

	MDS	Programmes verticaux	De la poche	Remboursement d'assurance	Autre
%					

**4.** Comment utilisez-vous l'argent que vous recevez de la HFA (par exemple, personnel de soutien, primes au personnel, sensibilisation de la communauté) ?

--



## OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP

### Module 3: Providers

<b>BUDGET ET AUTONOMIE</b>	<p><b>5.</b> Êtes-vous rémunéré spécifiquement pour la fourniture de services de prévention ? Si oui, cette rémunération est-elle financièrement viable ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non (pourquoi ?)</p> <p><input type="checkbox"/> Oui (veuillez décrire)</p>
<b>AUTRE</b>	<p><b>6.</b> Pensez-vous que les patients contournent les prestataires de SSP pour se rendre dans des établissements de haut niveau, même si les prestataires de SSP peuvent fournir les mêmes services ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (veuillez expliquer)</p>
	<p><b>7.</b> Existe-t-il des services que vous pourriez fournir mais que vous ne pouvez pas fournir pour une raison ou une autre, ce qui pousse les patients à contourner vos prestataires de SSP ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (veuillez citer les services et expliquer)</p>
	<p><b>8.</b> Que pourrait faire la HFA pour mieux soutenir la formation des prestataires de SSP ?</p>	
	<p><b>9.</b> Le cas échéant, quelles sont les trois principales raisons pour lesquelles plus de services préventifs de SSP ne sont pas fournis par des prestataires privés ?</p>	
	<p><b>10.</b> Quelles sont les trois mesures les plus importantes que la HFA pourrait prendre pour encourager les prestataires privés à fournir davantage de services préventifs ?</p>	



## OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP

### Module 3 : Prestataires

#### PRESTATAIRES DE SOINS HOSPITALIERS PUBLICS

*(Échantillon ou sélection de prestataires de soins hospitaliers publics)*

ALIGNMENT	1. Quel pourcentage de vos admissions est associé à chacun des cas suivants ?	Cas	% des admissions
		<i>Les patients qui ne devraient pas être admis et qui devraient être traités à l'extérieur.</i>	
		<i>Des patients qui auraient pu être traités en ambulatoire mais qui ont attendu trop longtemps pour se faire soigner et qui ont dû être hospitalisés en conséquence.</i>	
		<i>Les patients qui ont été orientés de manière inappropriée par un prestataire de SSP</i>	
		<i>L'état du patient aurait pu être évité par les SSP mais ne l'a pas été.</i>	
	2. Quelles sont les trois conditions d'admission les plus courantes parmi les conditions qui, selon vous, auraient dû être évitées ou traitées au niveau des SSP ?	1. _____ 2. _____ 3. _____	



**OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP**

**Module 4 : Ministère des finances**

<b>ALIGNEMENT</b>	<p>1. Le MDF participe-t-il à un dialogue sur les SSP avec l'un ou l'autre de ces acteurs ? <i>(Cochez toutes les cases qui s'appliquent)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Agence nationale d'assurance maladie <input type="checkbox"/> MDS <input type="checkbox"/> Ministère de l'éducation (M. éduc.) <input type="checkbox"/> Autres (veuillez expliquer - par exemple, d'autres agences gouvernementales)</p>
	<p>2. Le MDF est-il impliqué dans un dialogue sur la santé publique avec l'un de ces acteurs ? <i>(Sélectionnez tout ce qui s'applique)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Agence nationale d'assurance maladie <input type="checkbox"/> MDS <input type="checkbox"/> Ministère de l'éducation (M. éduc.) <input type="checkbox"/> Autres (veuillez expliquer)</p>
<b>SENSIBILISATION AUX PRIORITÉS DE SSP</b>	<p>3. Le MDF est-il au courant des priorités du MDS sur les soins de santé primaires ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non (veuillez expliquer) <input type="checkbox"/> Oui (veuillez expliquer)</p>
	<p>4. Le MDF est-il conscient de la logique et/ou du raisonnement qui sous-tend les priorités des SSP ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (veuillez expliquer))</p>
<b>BUDGÉTISATION POUR LES SSP</b>	<p>5. Existe-t-il une allocation distincte pour les SSP ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui (veuillez expliquer comment il est déterminé)</p>
	<p>6. Est-il possible de déterminer la part du budget du secteur de la santé consacrée aux SSP ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p>
	<p>7. Est-il envisagé d'augmenter les dépenses consacrées aux SSP et aux services de prévention ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non (expliquer pourquoi) <input type="checkbox"/> Oui (veuillez expliquer)</p>



**OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP**

**Module 4 : Ministère des finances**

<b>CONTRÔLE</b>	<b>8.</b> Quel rôle le MDF joue-t-il dans la manière dont la HFA utilise les fonds du MDF pour les SSP ?	<input type="checkbox"/> Aucun rôle (veuillez expliquer) <input type="checkbox"/> A un rôle (veuillez expliquer)
<b>SOUTIEN AUX PRIORITÉS DE SSP</b>	<b>9.</b> Le MDF démontre-t-il que les SSP sont une priorité ? (par ex. lors de discussions avec la supervision du MS ou de la HFA ou en fournissant une supervision)	<input type="checkbox"/> Non (veuillez expliquer) <input type="checkbox"/> Oui (veuillez expliquer)
	<b>10.</b> Le MDF a-t-il un rôle à jouer dans la gouvernance de la HFA (par exemple, en siégeant à son conseil d'administration) ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
	<b>11.</b> La relation entre la HFA et les objectifs nationaux généraux liés à la santé fait-elle l'objet de discussions entre les acteurs au niveau national ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
	<b>12.</b> En particulier, la relation entre la HFA et les SSP est-elle un sujet d'actualité ?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui



## OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP: QUESTIONS OMISES ET MODULES FACULTATIFS

Ces éléments ont été retirés de la version principale de l'outil mais sont fournis ici pour aider les pays qui souhaitent élargir leur enquête.

### Module 1: Ministère de la

<b>PAIEMENT</b>	<p><b>1.</b> Comment les données sur les SSP sont-elles régulièrement utilisées ? (Veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent.)</p>	<input type="checkbox"/> Planification et stratégie <input type="checkbox"/> Suivi des points chauds <input type="checkbox"/> Financement basé sur la performance (expliquez) <input type="checkbox"/> Autre
	<p><b>2.</b> Existe-t-il une possibilité de partage des données entre la HFA et le ministère de la santé ?</p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
	<p><b>3.</b> Le ministère de la santé lie-t-il le financement à la performance ?</p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui
	<p><b>4.</b> Si le financement du MDS est basé sur la performance, qui fournit les données relatives à la performance ?</p>	<input type="checkbox"/> Prestataires et installations publics <input type="checkbox"/> Prestataires et établissements privés <input type="checkbox"/> Prestataires et installations des ONG <input type="checkbox"/> Prestataires et installations FBO
	<p><b>5.</b> La qualité des données de performance varie-t-elle entre les établissements publics et privés ?</p>	<input type="checkbox"/> Non (veuillez expliquer) <input type="checkbox"/> Oui (veuillez expliquer)
	<p><b>6.</b> À quels intervalles les données de performance sont-elles collectées ?</p>	
<b>EFFECTIFS</b>	<p><b>1.</b> Le MDS et le M. Educ. se consultent-ils et collaborent-ils sur l'une ou l'autre de ces catégories ?</p>	<input type="checkbox"/> Nombre et types de HRH formés dans les SSP <input type="checkbox"/> Contenu du programme d'études sur les SSP <input type="checkbox"/> Réseau des écoles de formation <input type="checkbox"/> Autre (à décrire)
	<p><b>1. 2.</b> Les associations professionnelles sont-elles impliquées dans la collaboration entre le MDS et le M. Educ. ?</p>	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui



## OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP: QUESTIONS OMISES ET MODULES FACULTATIFS

### Module 3 : Prestataires

#### SERVICES AYANT UN LIEN AVEC LES PRIORITÉS SSP

<p><b>1.</b> Quels services préventifs de SSP offrez-vous ? <i>(Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Vaccinations</p> <p><input type="checkbox"/> Planning familial</p> <p><input type="checkbox"/> Soins prénataux</p> <p><input type="checkbox"/> Dépistage de l'hypertension/diabète</p> <p><input type="checkbox"/> Dépistage du cancer du col de l'utérus</p> <p><input type="checkbox"/> Distribution de moustiquaires</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (à décrire)</p>
<p><b>2.</b> Quels services de promotion des SSP offrez-vous ? <i>(Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Prévention contre le VIH</p> <p><input type="checkbox"/> Éducation à l'hygiène</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (à décrire)</p>
<p><b>3.</b> Quels sont les services de SSP curatifs que vous fournissez ? <i>(Cochez toutes les cases qui s'appliquent.)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Traitement du paludisme</p> <p><input type="checkbox"/> Traitement de la diarrhée</p> <p><input type="checkbox"/> Antibiotiques contre la pneumonie</p> <p><input type="checkbox"/> Diagnostic/traitement du VIH</p>
<p><b>4.</b> Quel pourcentage de temps consacrez-vous à la prestation de chacun des services de SSP suivants ?</p>	<p>Préventif _____ %</p> <p>Promotionnel _____ %</p> <p>Curatif _____ %</p>
<p><b>5.</b> Recevez-vous une formation sur les SSP?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui (veuillez indiquer le thème du SSP et le sponsor)</p>
<p><b>6.</b> Les prestataires privés sont-ils au courant des priorités nationales des SSP ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui (veuillez décrire les priorités et la manière dont elles sont communiquées)</p>
<p><b>7.</b> Comment les prestataires privés de soins ambulatoires contribuent-ils aux priorités nationales des SSP ?</p>	



**OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP: QUESTIONS OMISES ET MODULES FACULTATIFS**

**Module 4 : Ministère des finances**

<b>BUDGÉTISATION POUR LES SSP</b>	<p><b>1.</b> Comment les décisions sont-elles prises par le MDF pour les allocations proposées au MDS?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sur base des dotations de l'année précédente</p> <p><input type="checkbox"/> Sur la base de la performance</p> <p><input type="checkbox"/> Par les dirigeants du MDF/MDS</p> <p><input type="checkbox"/> Législation et politiques</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (veuillez expliquer)</p>
	<p><b>2.</b> Quelle est la base de l'élaboration du budget de santé du MDS ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Planification stratégique (par ex., CDMT)</p> <p><input type="checkbox"/> Historique</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (veuillez expliquer)</p>
	<p><b>3.</b> Le budget est-il établi sur la base de postes, de programmes ou d'un autre principe ? (Cochez <i>toutes les cases qui s'appliquent.</i>)</p>	<p><input type="checkbox"/> Lignes budgétaires</p> <p><input type="checkbox"/> Programmes</p> <p><input type="checkbox"/> Autre principe (veuillez expliquer)</p>
	<p><b>4.</b> Les budgets nationaux sont-ils versés aux établissements de santé sous forme de budgets individuels, de budgets globaux ou de budgets de programmes ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Budgets linéaires</p> <p><input type="checkbox"/> Budgets globaux</p> <p><input type="checkbox"/> Budgets des programmes</p> <p><input type="checkbox"/> Autre (veuillez expliquer)</p>



**OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP: MODULES SUPPLÉMENTAIRES**

**Initiatives SSP des districts et autres**

**NIVEAU DU DISTRICT**

<p><b>1.</b> Quel est le rôle général des autorités locales dans la fourniture de SSP ?</p>	
<p><b>2.</b> Quelle est la disparité dans la portée des initiatives et des résultats en SSP entre les régions de votre pays, s'il y en a une ?</p>	

**AGRICULTURE/NUTRITION**

**ALIGNEMENT**

<p><b>1.</b> Quel est le rôle de la HFA dans la nutrition ?</p>	
<p><b>2.</b> Votre ministère collabore-t-il avec la HFA pour planifier et mettre en œuvre une stratégie nutritionnelle ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui (veuillez expliquer)</p>
<p><b>3.</b> Dans quelle mesure les programmes de nutrition sont-ils ciblés sur les résultats nutritionnels et les priorités de santé publique (par exemple, le retard de croissance) ?</p>	
<p><b>4.</b> Dans quelle mesure les programmes de nutrition sont-ils liés aux objectifs des OMD et à la malnutrition ?</p>	



OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP: **MODULES SUPPLÉMENTAIRES**

Initiatives SSP des districts et autres

**AGRICULTURE/NUTRITION**

**OPINIONS**

5. Comment la HFA peut-elle mieux soutenir les nutritionnels en dehors de l'octroi de fonds supplémentaires ?

6. Que faudrait-il faire pour obtenir un meilleur soutien de la part de la HFA ?

**FORMATION MÉDICALE**

**PAYSAGE**

1. Qui sont les principaux prestataires de SSP (par ex. les agents de santé communautaires, les infirmières, les médecins, les sages-femmes, les pharmaciens) ?

2. Quel type de services chaque prestataire de SSP fournit-il ?

**ALIGNMENT**

3. Quelle est l'importance des SSP dans le programme de formation médicale actuel de ces prestataires de SSP ?

- Très en vue
- Un peu en vue
- Pas d'importance
- Autre (veuillez expliquer)



OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP: **MODULES SUPPLÉMENTAIRES**

Initiatives SSP des districts et autres

**FORMATION MÉDICALE**

**ALIGNEMENT**

**4.** Le programme d'études médicales est-il aligné sur les politiques et priorités nationales des SSP dans les écoles publiques ?

- Oui
- Ne sait pas
- Non (veuillez expliquer pourquoi)

**5.** Le programme d'études médicales est-il aligné sur les politiques et les priorités nationales des SSP dans les écoles **privées** ?

- Oui
- Ne sait pas
- Non (veuillez expliquer pourquoi)

**6.** Pour chacun des principaux prestataires de SSP identifiés, combien de personnes sont diplômées chaque année ? Ce nombre est-il suffisant pour répondre aux besoins du pays ?

	# Nombre de diplômés/an	Suffisant? (A/N)
<i>Médecins</i>		
<i>Infirmières</i>		
<i>Sages-femmes</i>		
<i>Agents de santé communautaires</i>		
<i>Pharmaciens</i>		
<i>Autre #1</i>		
<i>Autre #2</i>		

**7.** Quel est le pourcentage de ces personnes qui rejoignent les spécialités des SSP ?

	# de diplômés/ rejoignant les spécialités de SSP	Suffisant? (A/N)
<i>Médecins</i>		
<i>Infirmières</i>		
<i>Sages-femmes</i>		



OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP: **MODULES SUPPLÉMENTAIRES**

**Initiatives SSP des districts et autres**

**MEDICAL EDUCATION**

**ALIGNEMENT**

**8.** Selon vous, le pourcentage de médecins choisissant des spécialités de SSP est-il supérieur ou inférieur à ce qui est nécessaire ?

- Plus que nécessaire (veuillez expliquer)
- Moins que nécessaire (veuillez expliquer)
- Juste assez (veuillez expliquer)

**9.** Selon vous, le pourcentage d'infirmières choisissant des spécialités en SSP est-il supérieur ou inférieur à ce qui est nécessaire ?

- Plus que nécessaire (veuillez expliquer)
- Moins que nécessaire (veuillez expliquer)
- Juste assez (veuillez expliquer)

**10.** Selon vous, le pourcentage de sages-femmes choisissant des spécialités de SSP est-il supérieur ou inférieur à ce qui est nécessaire ?

- Plus que nécessaire (veuillez expliquer)
- Moins que nécessaire (veuillez expliquer)
- Juste assez (veuillez expliquer)

**PLANIFICATION**

**11.** Les écoles de formation initiale des RHS sont-elles impliquées dans la planification/prévision des RHS avec le MDS ?

- Non
- Oui (veuillez expliquer)

**12.** La formation en cours d'emploi des RHS est-elle disponible et conforme à la planification et aux prévisions du MDS ?

- Disponible:  Non  
 Oui
- Si oui, en conformité avec la planification ?  Non  
 Oui

**13.** Les écoles de formation initiale et les universités sont-elles impliquées dans les discussions sur comment améliorer la répartition des effectifs (à la fois géographiquement et par spécialité) avec le MDS ?

- Non
- Oui (veuillez expliquer)



OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP: **MODULES SUPPLÉMENTAIRES**

Initiatives SSP des districts et autres

**FORMATION MÉDICALE**

**PROGRAMME  
D'ÉTUDES**

**14.** Les SSP/médecine de famille sont-ils une spécialité désignée pour les kinésithérapeutes ?

- Non  
 Oui (veuillez expliquer)

**15.** Existe-t-il une formation post-universitaire en SSP pour les médecins ?

**OPINIONS**

**16.** Que pourraient faire les écoles de formation initiale pour mieux soutenir les objectifs de SSP ?

**17.** Que faudrait-il pour soutenir une plus grande implication des écoles de formation initiale dans les objectifs de SSP ?

**AGENCE DE TRAVAIL SOCIAL**

**APERÇU**

**1.** Qui s'occupe du travail social dans votre pays (par ex. un ministère, une ONG, une association) ?

**2.** Quelle est la mission/le but de l'entité chargée du travail social ?

**3.** Comment la mission/le but sont-ils mis en œuvre ? Par exemple, y a-t-il des travailleurs sociaux dans les communautés ?



OUTIL D'AUTO-ÉVALUATION CSU-SSP: **MODULES SUPPLÉMENTAIRES**

Initiatives SSP des districts et autres

**AGENCE DE TRAVAIL**

**APERÇU**

4. Où sont placés les travailleurs sociaux ?

5. Quels sont les mandats des travailleurs sociaux ?

**ALIGNEMENT**

6. Les services de SSP font-ils partie du travail des travailleurs sociaux ?

- Non (veuillez expliquer)
- Oui (veuillez expliquer)

7. L'agence de travail social collabore-t-elle avec le MDS/HFA ?

- Non
- Oui (veuillez expliquer)

8. L'agence de travail social est-elle au courant des politiques et des priorités des SSP ?

**OPINION**

9. Voyez-vous des possibilités de collaboration plus étroite avec le MDS sur les SSP au niveau national, régional ou local ?

- Oui (veuillez expliquer comment)
- Non (veuillez expliquer pourquoi)



# Évaluation de la mise en œuvre de l'outil d'évaluation

Ce formulaire d'évaluation est destiné à (1) évaluer et documenter les expériences des pays en matière d'adaptation et d'application de l'outil d'auto-évaluation CHU-SPC (2) évaluer l'utilité de l'outil et obtenir un retour d'information afin de l'améliorer. Les administrateurs de l'outil sont invités à compléter l'évaluation et à soumettre les résultats et les commentaires supplémentaires au JLN en envoyant un courrier électronique à l'adresse suivante : [jln@r4d.org](mailto:jln@r4d.org).

## TOOL IMPLEMENTATION

<b>1.</b>	Avez-vous apporté des modifications majeures à l'outil d'évaluation ? (A/N)				
	<input type="checkbox"/> Oui (passer à la question 2)				
	<input type="checkbox"/> Non (passer à la question 3)				
<b>2.</b>	Si vous avez répondu oui à la question 1, veuillez indiquer le type de changement(s) et le(s) décrire brièvement.				
	<input type="checkbox"/> Structure				
	<input type="checkbox"/> Contenu/thème				
	<input type="checkbox"/> Considérations linguistiques/culturelles				
	<input type="checkbox"/> Autre (veuillez décrire) :				
<b>3.</b>	Combien de temps vous a-t-il fallu pour adapter l'outil ? Veuillez indiquer le temps de travail estimé.				
<b>4.</b>	Quels modules avez-vous mis en œuvre au niveau national ? Veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent et fournir des détails spécifiques (par exemple, où) et votre justification.				
		<b>Module</b>	<b>National</b>	<b>Régional</b>	<b>Détails et justification</b>
	HFA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	MDF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	MDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Prestataires privés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Prestataires publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



## ÉVALUATION (SUITE)

5.	Comment avez-vous choisi les répondants pour chaque module ? Veuillez choisir une option pour chaque module et la décrire.				
		<b>Informateurs clés</b>	<b>Échantillonnage</b>	<b>Description</b>	
	HFA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	MDF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	MDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	P Pub.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	P Priv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Quelles méthodes avez-vous utilisées pour collecter les données ? Veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent à chaque module, et décrire plus en détail si nécessaire.					
6.		<b>Workshop/meeting (self-administered)</b>	<b>Workshop/meeting (focus group)</b>	<b>Administered 1-on-1 (by consultant)</b>	<b>Other (please describe below)</b>
	HFA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MDF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	MDS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	P Pub.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	P Priv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Description (si nécessaire) :</i>				
7.	Avez-vous fait appel à des consultants externes pour la mise en œuvre de l'outil ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
8.	Comment avez-vous analysé les informations recueillies ?				
9.	Combien de temps a-t-il fallu pour mener à bien l'administration de l'outil, depuis les discussions initiales jusqu'à la documentation finale ?				



## ÉVALUATION (SUITE)

10.	Comment êtes-vous parvenu à dresser une liste des domaines de désalignement ?
11.	Avez-vous discuté des résultats avec les principales parties prenantes ? <input type="checkbox"/> Oui (veuillez décrire) <input type="checkbox"/> Non
12.	Avez-vous formulé un plan d'action sur la base de ces résultats ? <input type="checkbox"/> Oui (veuillez décrire) <input type="checkbox"/> Non

## RÉFLEXIONS

1.	Quels ont été les points forts de l'outil et/ou du processus d'administration (par exemple, les points forts liés à la structure des questions/modules, à la clarté de l'objectif, à la méthodologie d'échantillonnage et aux réactions des répondants) ?
2.	Quelles ont été les faiblesses générales de l'outil et/ou du processus d'administration ? (Voir ci-dessus pour des exemples).
3.	Voyez-vous des possibilités d'action future après avoir administré l'outil d'évaluation (par exemple, des interventions pour remédier à des désalignements, une collaboration avec d'autres acteurs et/ou une utilisation comme outil de suivi et d'évaluation) ?
4.	Quel type de conseil supplémentaire vous aurait été utile pour vous aider à administrer l'outil ?
5.	Recommandez-vous des améliorations à apporter à l'outil (par exemple, questions/structure de l'outil d'enquête, processus de mise en œuvre) ?



**JOINT  
LEARNING  
NETWORK**

For Universal Health Coverage

**Pour nous contacter:**

[jln@resultsfordevelopment.org](mailto:jln@resultsfordevelopment.org)

[www.jointlearningnetwork.org](http://www.jointlearningnetwork.org)