

**PROGRAMME
DE LEADERSHIP
NATIONAL**

→ pour
un changement
du système
de santé

 MÉCANISME DE
FINANCEMENT
MONDIAL

 SOUTENU PAR LE
GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE

Etude de Cas: Coordination et alignement des acteurs dans la santé au Rwanda

Jeanine Condo, MD, PhD



CONTEXTE SANITAIRE AU RWANDA

UN APERCU DU RWANDA

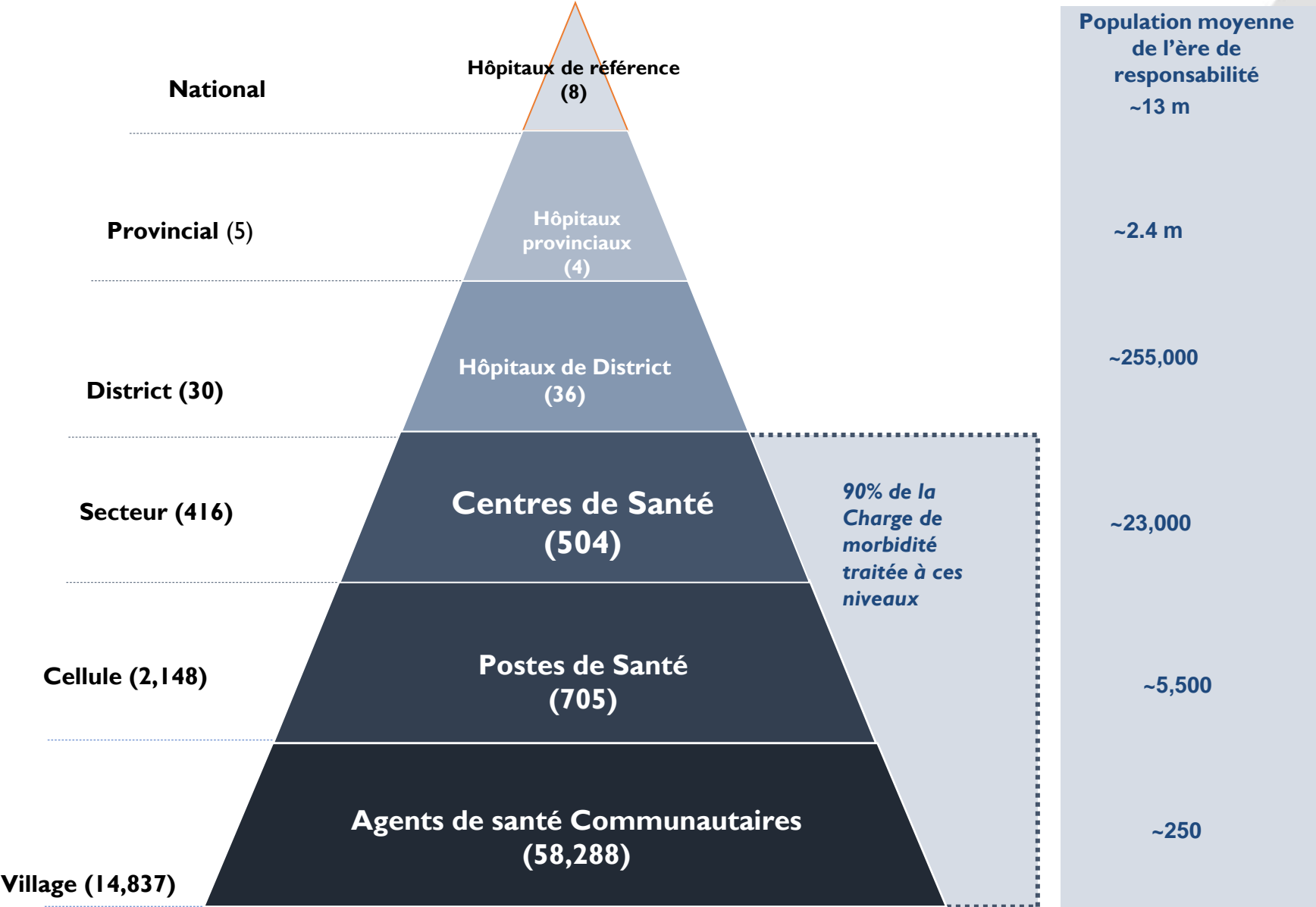


- **Area : 26,338 m2**
- **PIB (per habitant) : USD 730**
- **PIB (nominal) : USD 7.8 Billion**
- **Capitale : Kigali**

La taille de la population:
13
Million

- **Homme : 48%**
- **Femme : 52%**
- **16-30 ans : 28%**
- **<35 ans : 78.7%**

La pyramide du système de santé du Rwanda



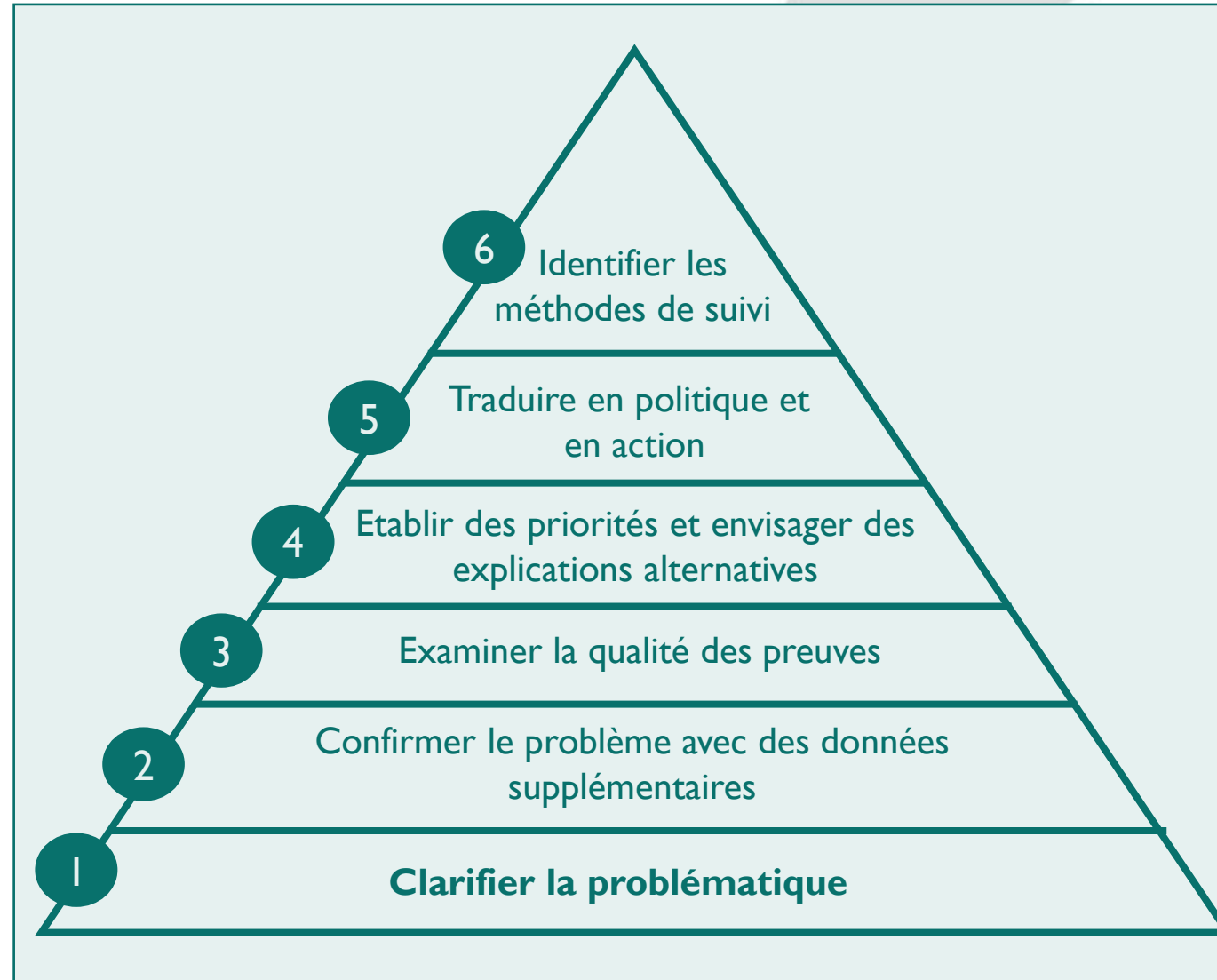
Le contexte...

Les progrès vers la Couverture Maladie Universelle étaient en retard en raison de plusieurs défis :

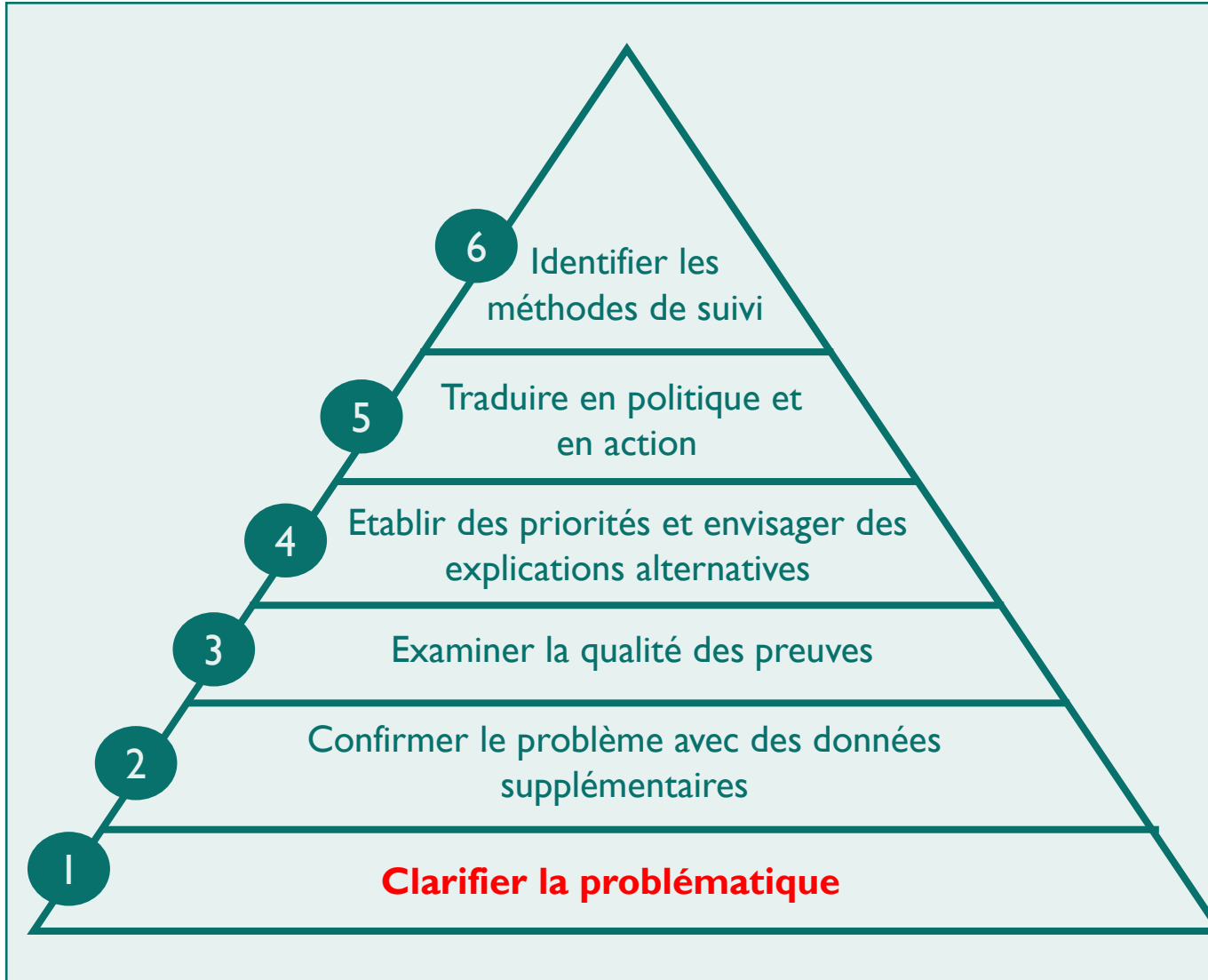
- La durabilité du financement du système de santé,
- L'implication insuffisante du secteur privé,
- Le problème de coordination
- Le problème d'alignement dans tous les sens (indicateurs, central/ décentralisé, MOH/MINALOC, etc..)
- les lacunes dans les services adaptés aux populations clés marginalisées
- L'intégration insuffisante entre les services de santé décentralisés et les organes du gouvernement local pour la gestion de la prestation de soins de santé ;
- La non-coordination avec plusieurs secteurs de développement dans la lutte contre la malnutrition spécifiquement, etc.
- Infrastructure et ressources humaines détruites dues au 1994 génocide perpétré contre les Tutsi

I. Clarifier le problème en question

Les six différentes questions ont été posées pour permettre la compréhension du problème, des implications de la réponse politique et des moyens d'évaluer la réussite de la politique qui a été proposée



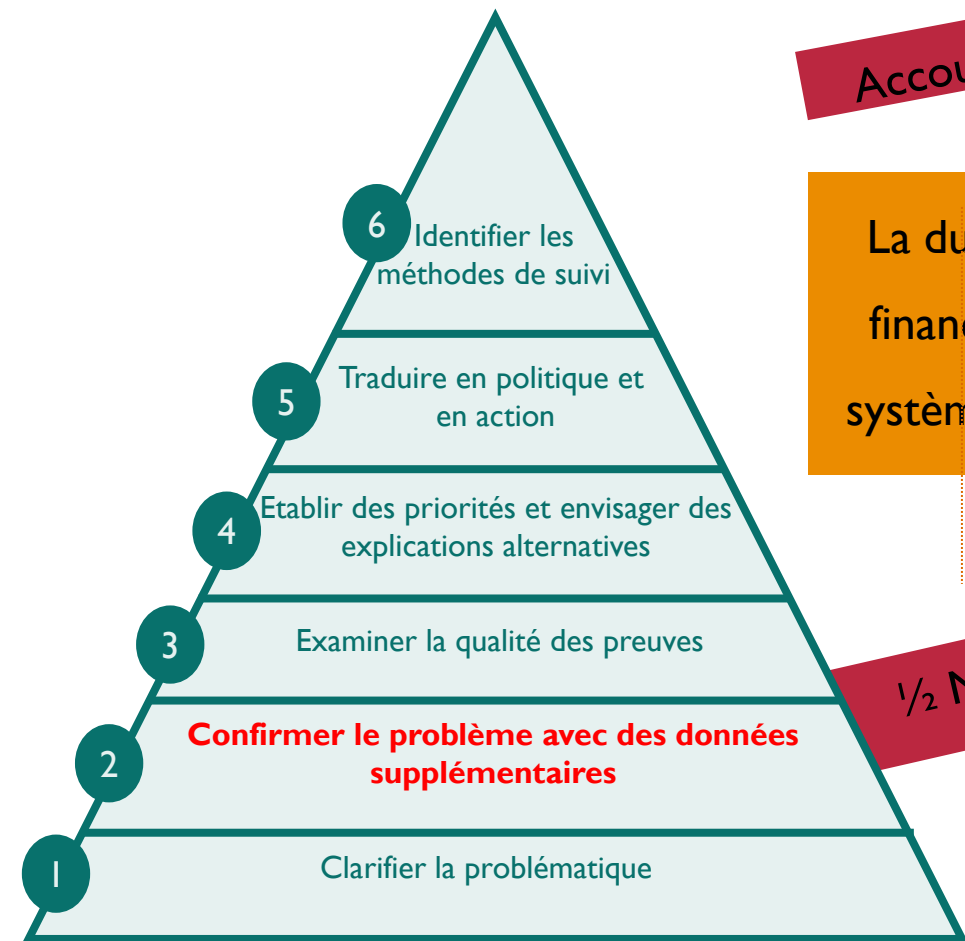
1. Clarifier le problème en question



Au fond, le système de santé au Rwanda était confronté aux défis opérationnels qui limitaient son efficacité.

Ces défis incluent la déconnexion entre les niveaux (central et périphérique et entre les niveaux décentralisés, la mauvaise coordination et un suivi inadéquat (financier et opérationnel).

2. Confirmation du problème



Accouchement Assisté: 28%

La durabilité du financement du système de santé,

TMI: 86/100,000 NV

Les lacunes dans les services adaptés aux populations clés marginalisées,

1/2 Malnutrition

La capacité insuffisante des personnels de santé

TMM: 1071/100,000 NB

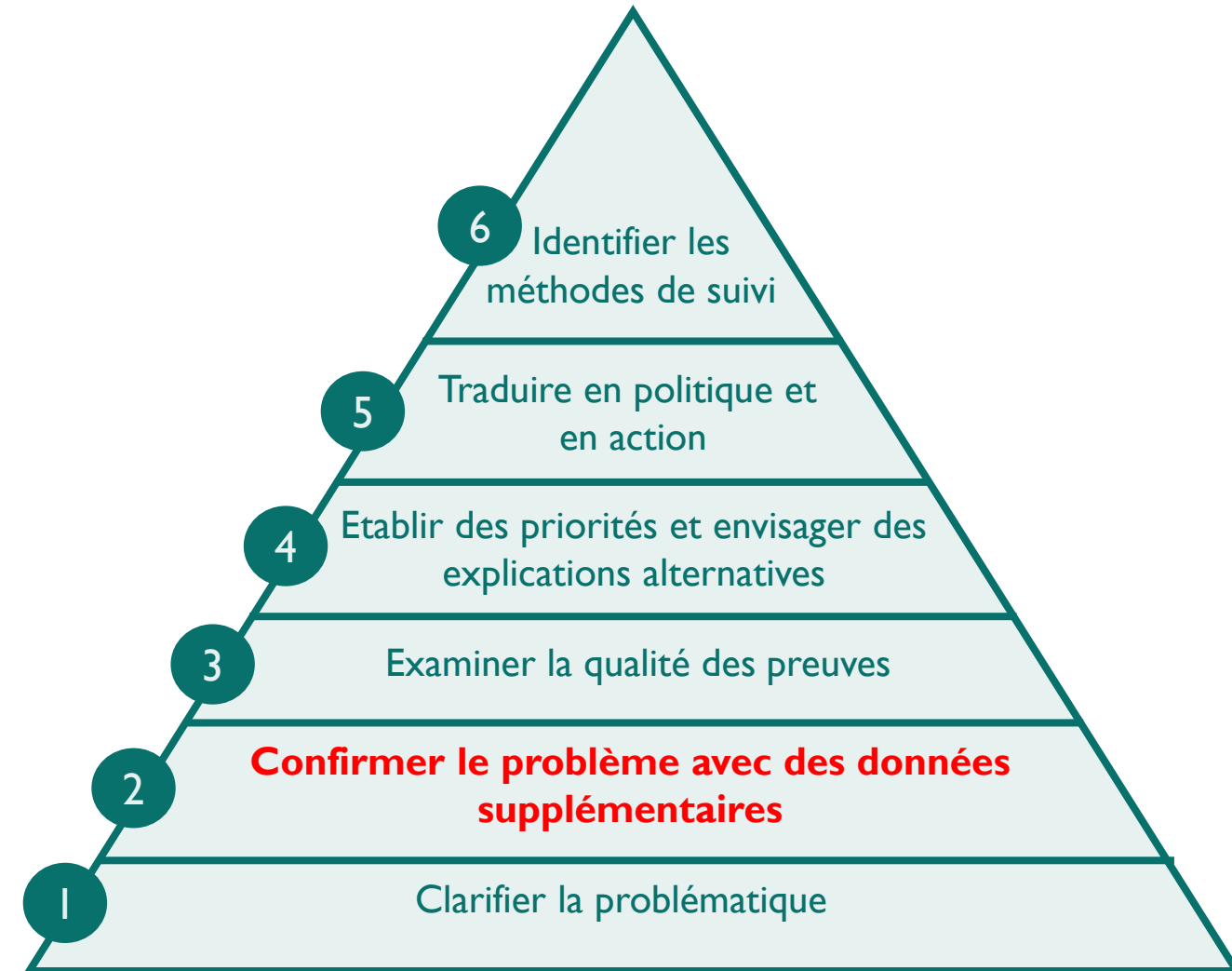
L'intégration insuffisante entre les services de santé décentralisés (établissements de santé) et les organes du gouvernement local pour la gestion de la prestation de soins de santé ;

Taux Total de Fertilité: 6.1

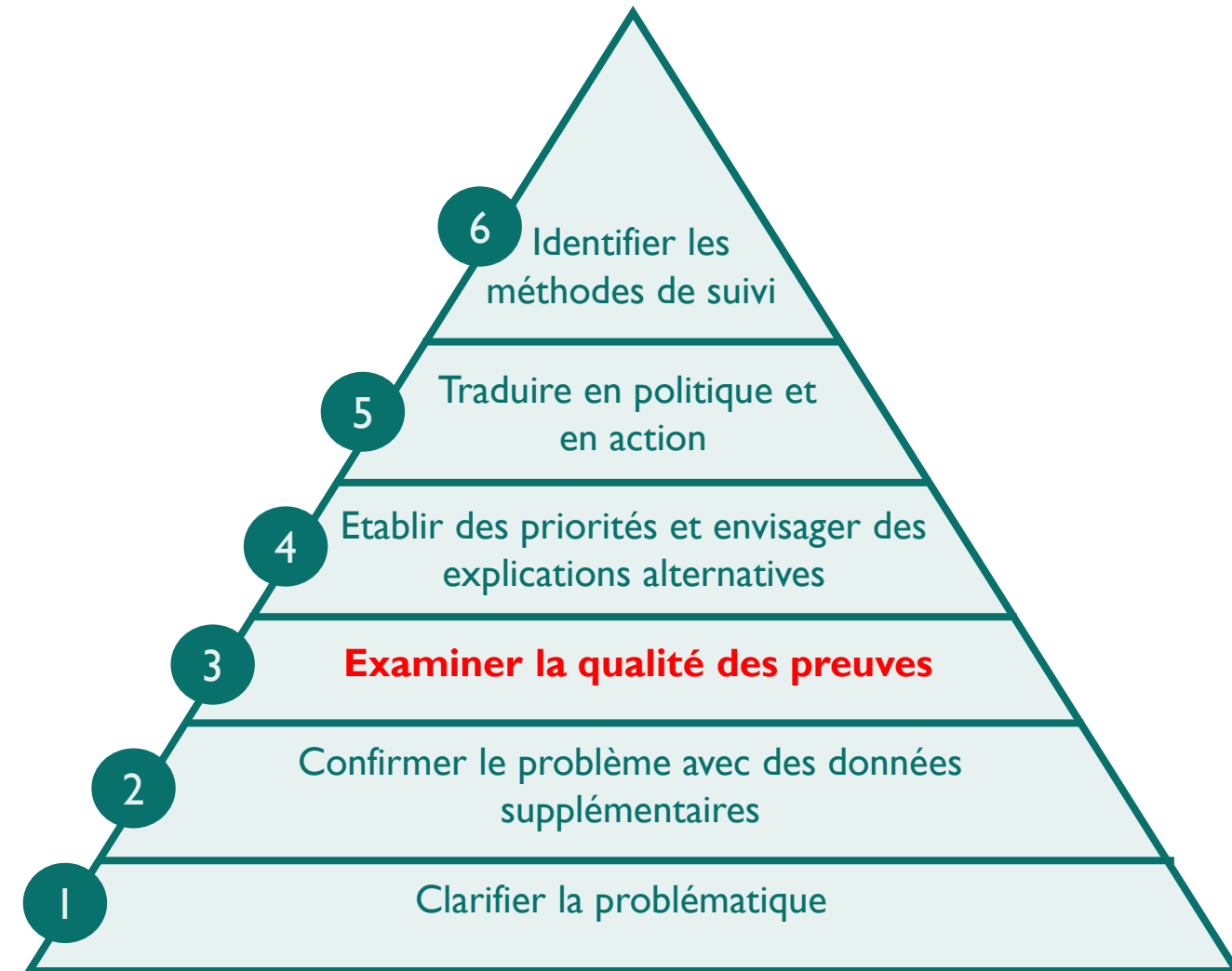
Faible taux d'exécution du budget et montants minimes alloués aux services clés

Des lacunes dans l'intégration des maladies infectieuses au niveau décentralisé. (> 27 systèmes de santé)

2. Confirmation du problème

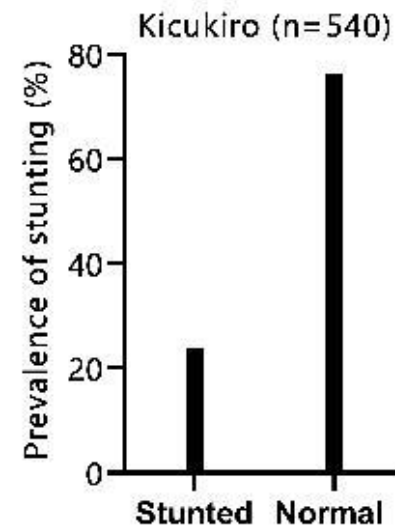
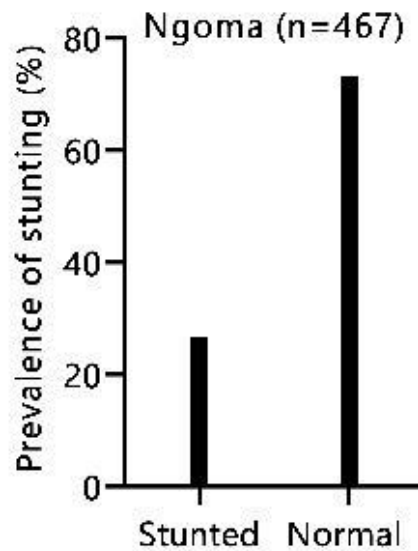
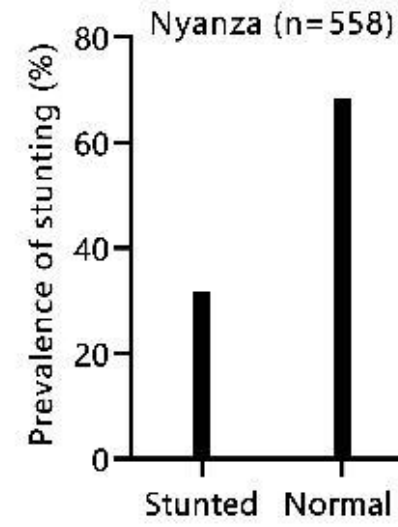
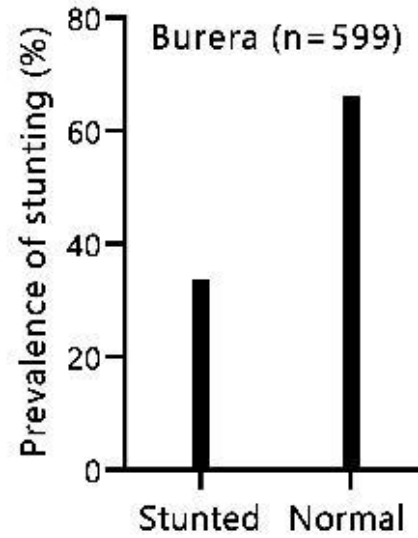
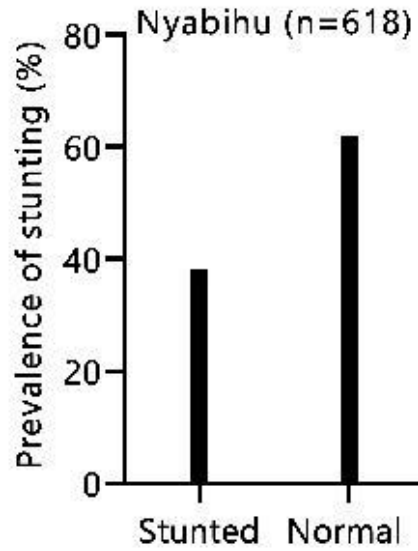


3. Fiabilité et validité des données?



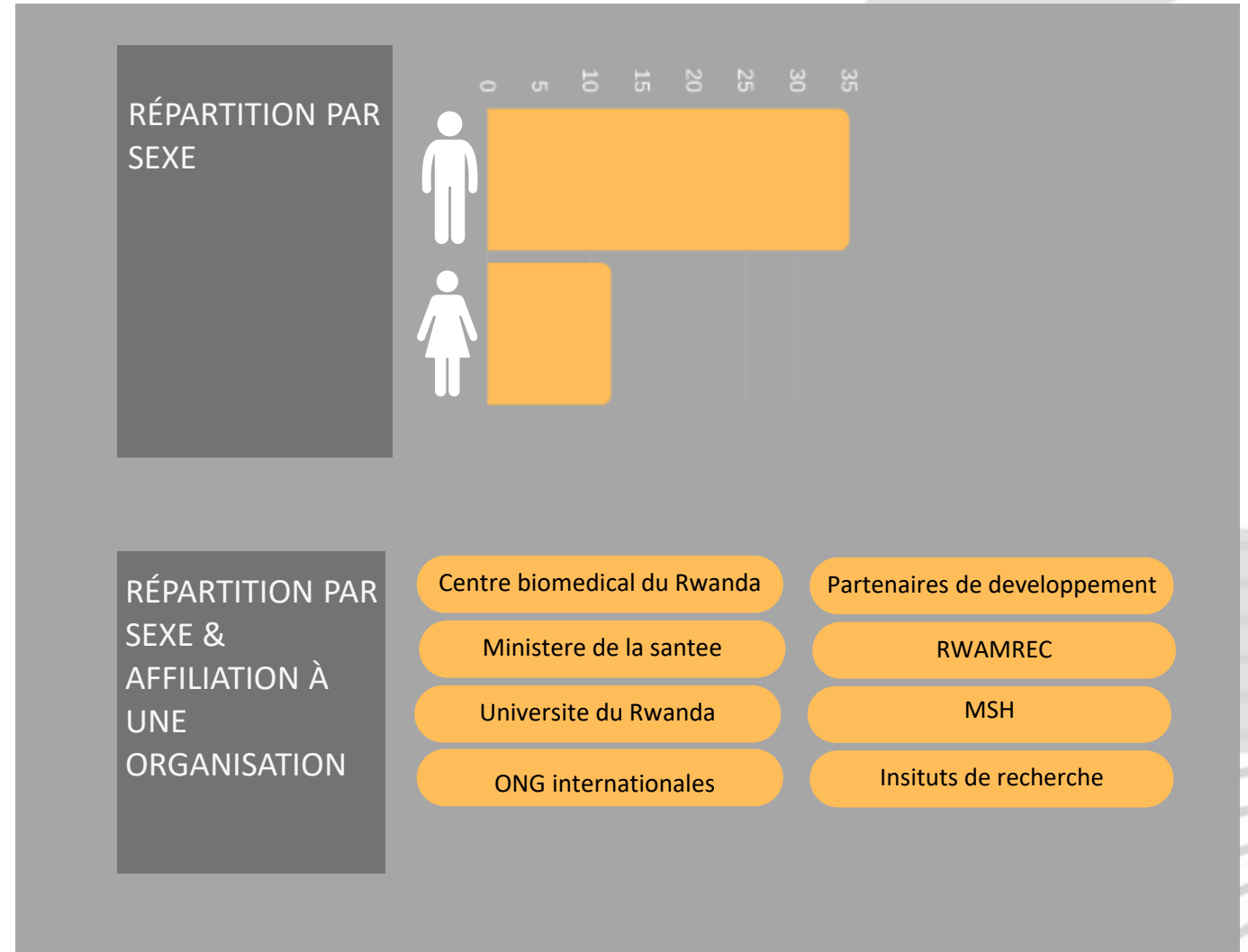
Utilisation des méthodes variées pour confirmer la validité et la fiabilité des données venant des différentes sources des méthodes (Quantitative, Qualitative, distribution par localisation géographique, genre..): Utilisation des données primaires et secondaires ont permis de mieux comprendre les données et la problématique.

Distribution spatiale des indicateurs clés de la santé

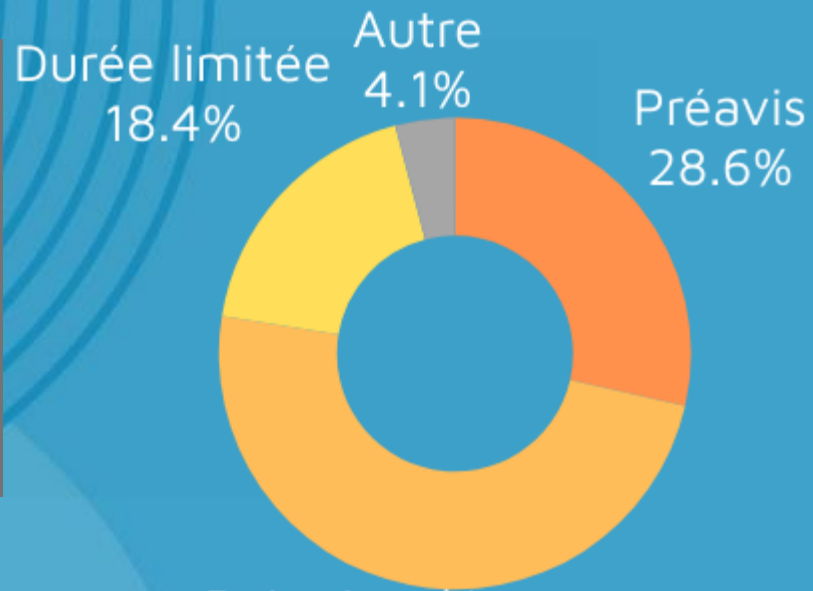


Utilisation des données primaires pour comprendre à fond la problématique

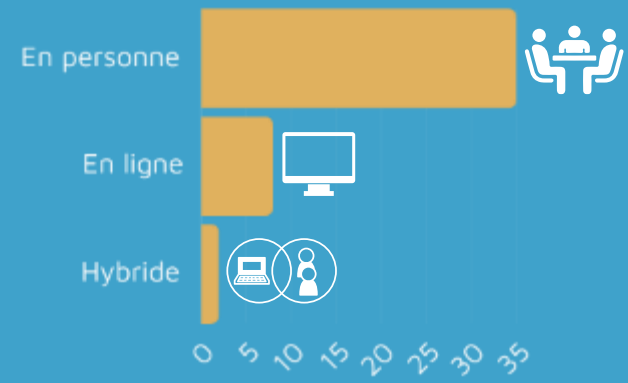
En se basant sur des données recueillies auprès des Groupes Techniques Sectoriels de la Santé au Rwanda (GTSS), constituant les forums de haut niveau pour le gouvernement du Rwanda et les parties prenantes afin de fournir des conseils et une expertise technique, ainsi que de discuter des politiques de santé et de conseiller sur la mise en œuvre des Plans Stratégiques et des Politiques du Secteur de la Santé. Sur un total de 13 GTSS qui se concentrent sur différents secteurs



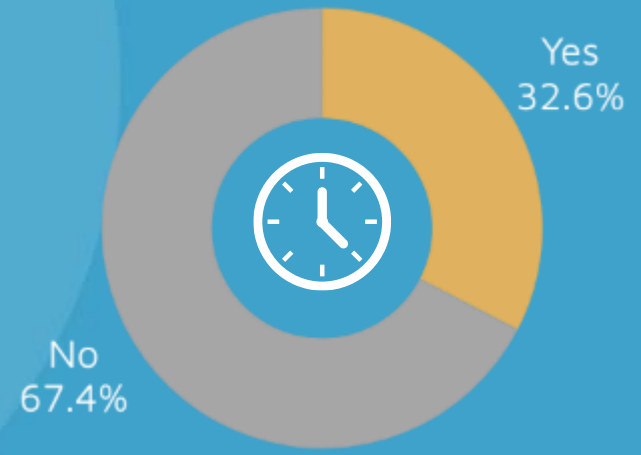
DÉLAI DES INVITATIONS



FORMAT DES RÉUNIONS



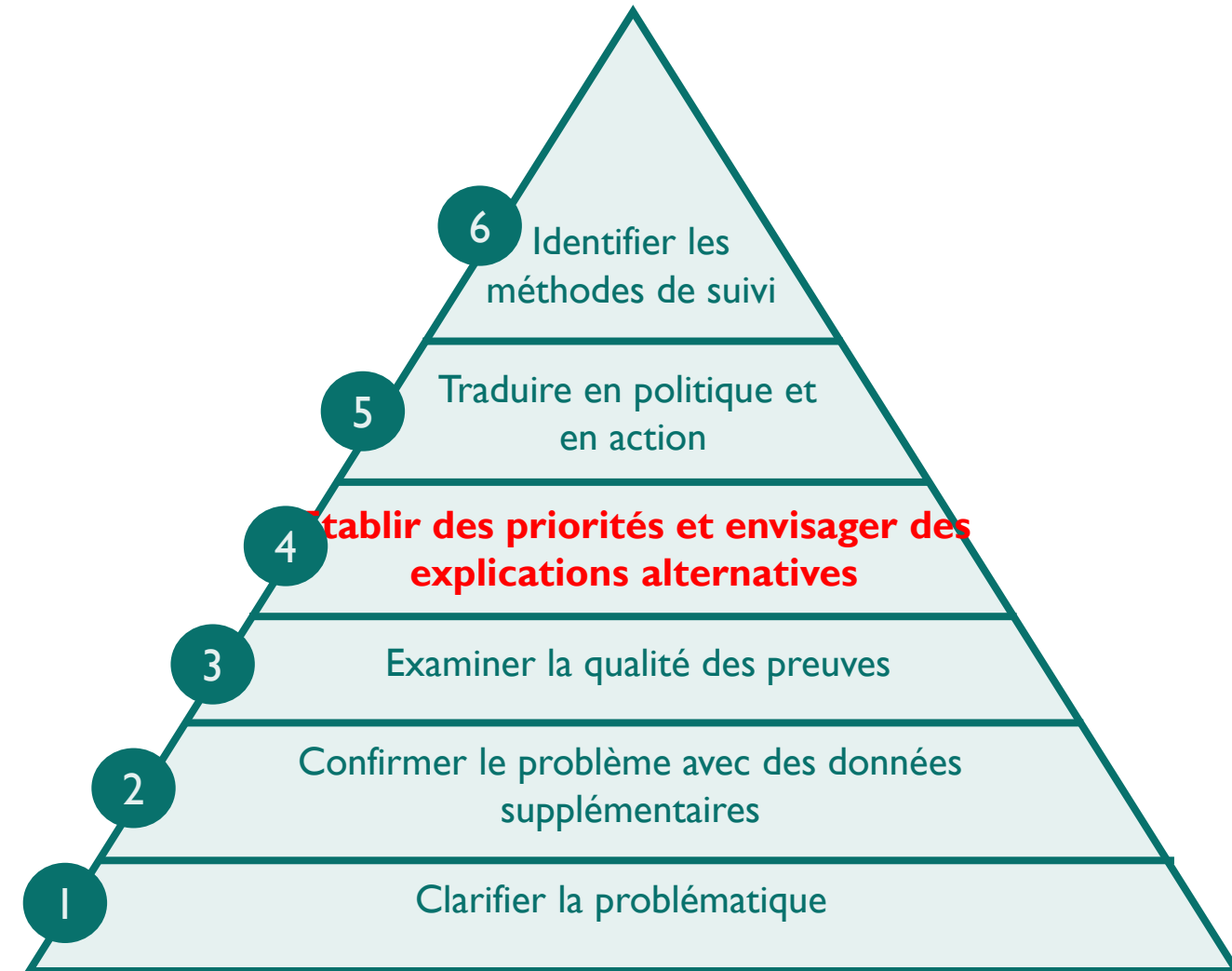
DIFFICULTÉS : ENVOI DES INVITATIONS AUX RÉUNIONS DU GTT



Défis

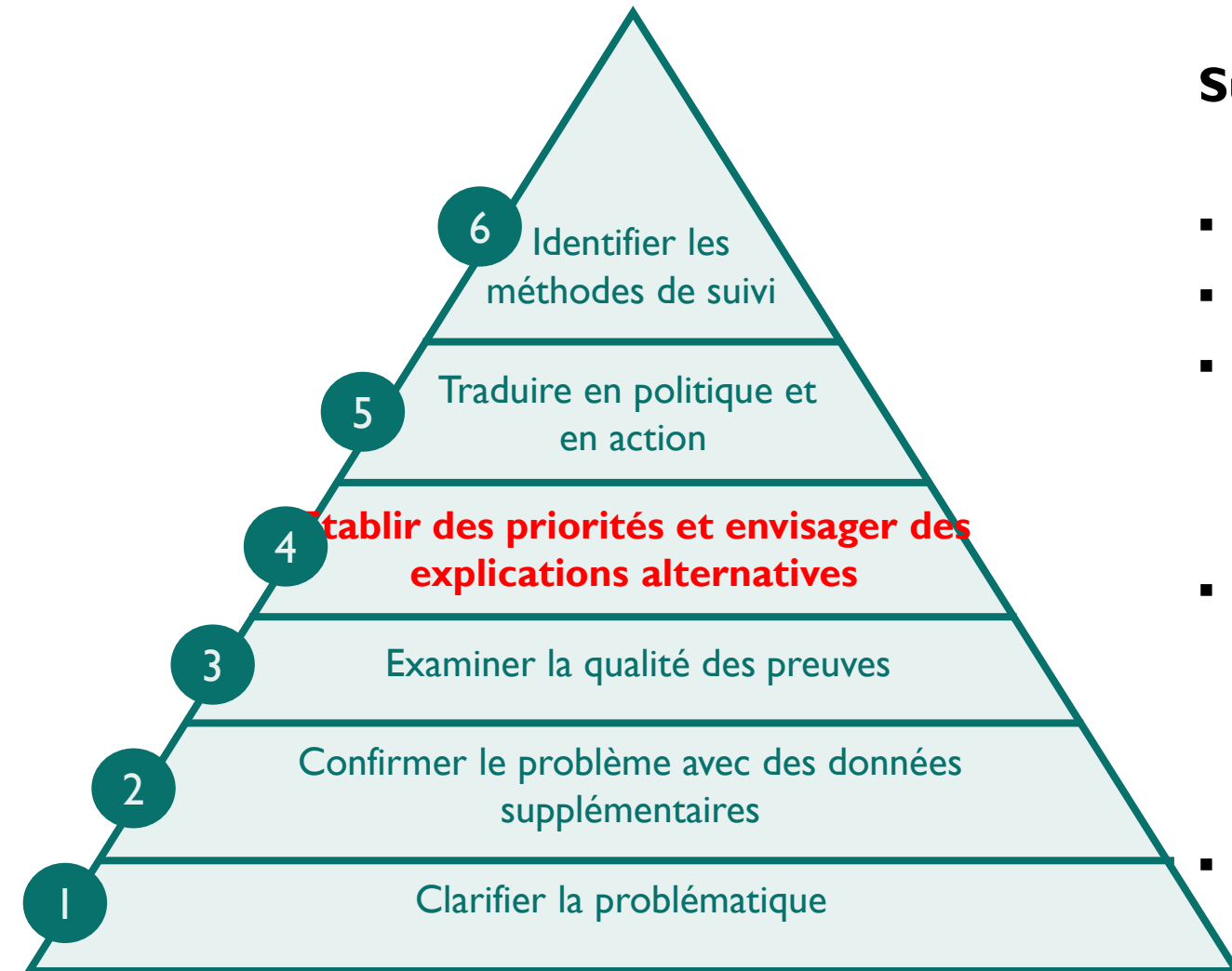
- délai très court
- Confirmation de la disponibilité
- Explication inadéquate des termes de référence
- Représenter les parties prenantes concernées
- Un programme irréaliste

4. Prioriser et envisager différentes explications



La question ici c'est de savoir sur base des toutes ces données collectées, quels seraient les différents facteurs qui pourraient contribuer à l'explication du problème identifié? Et lesquels devraient être prioritairement examinés?

4. Prioriser et envisager différentes explications



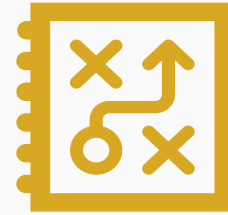
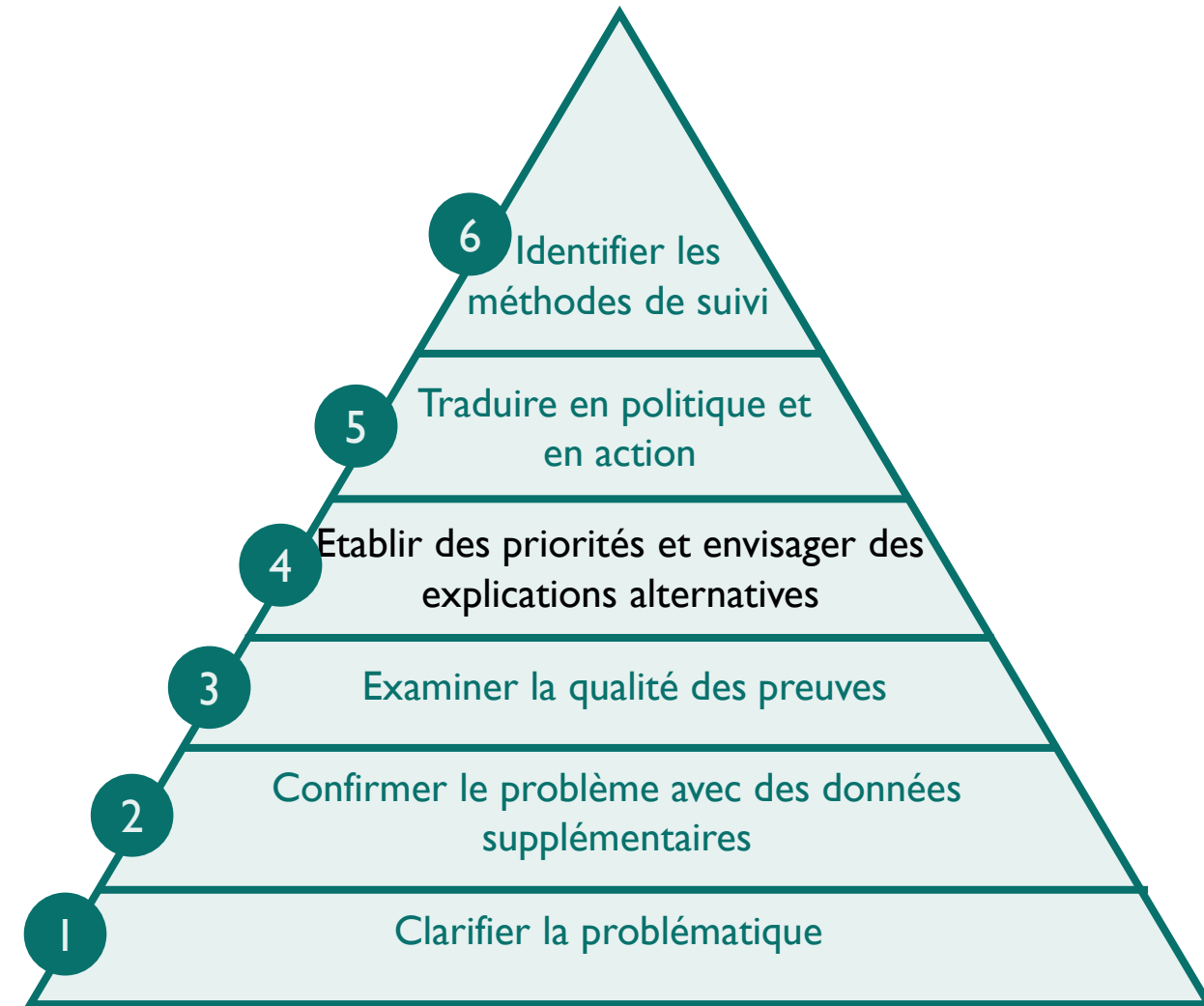
Sur base des données présentées :

- Mauvaise coordination
- Exécution du budget <27%
- Indicateurs de santé alarmants, incapacité des GTT à remplir leurs fonctions
- Systèmes de base n'arrivent pas à capter les données complètes pour permettre une analyse détaillée autour du noyau
- Pas de leadership au niveau décentralisé

Envisager les différentes explications et solutions :

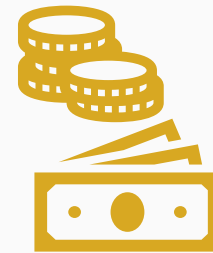
- Renforcer les capacités locales
- Décentralisation des systèmes avec appui du niveau central
- Transfert des connaissances, et des finances avec une prise de conscience ou du système de redevabilité accentuée
- Décentralisation des audits par districts (OAG)

5. Passer à l'action - Impact politique



Un plan

Un plan opérationnalisé, partagé et accepté à l'échelle nationale, résultant d'une vaste consultation des parties prenantes.



Un budget

Un budget global reflétant les contributions des parties prenantes pour correspondre aux priorités définies dans le plan unique.



Un rapport

Un ensemble partagé d'indicateurs pour suivre les progrès dans la réalisation des objectifs et des résultats stipulés dans le plan unique.

La prise et l'utilisation des données commencent au niveau périphérique avec un alignement total et complet

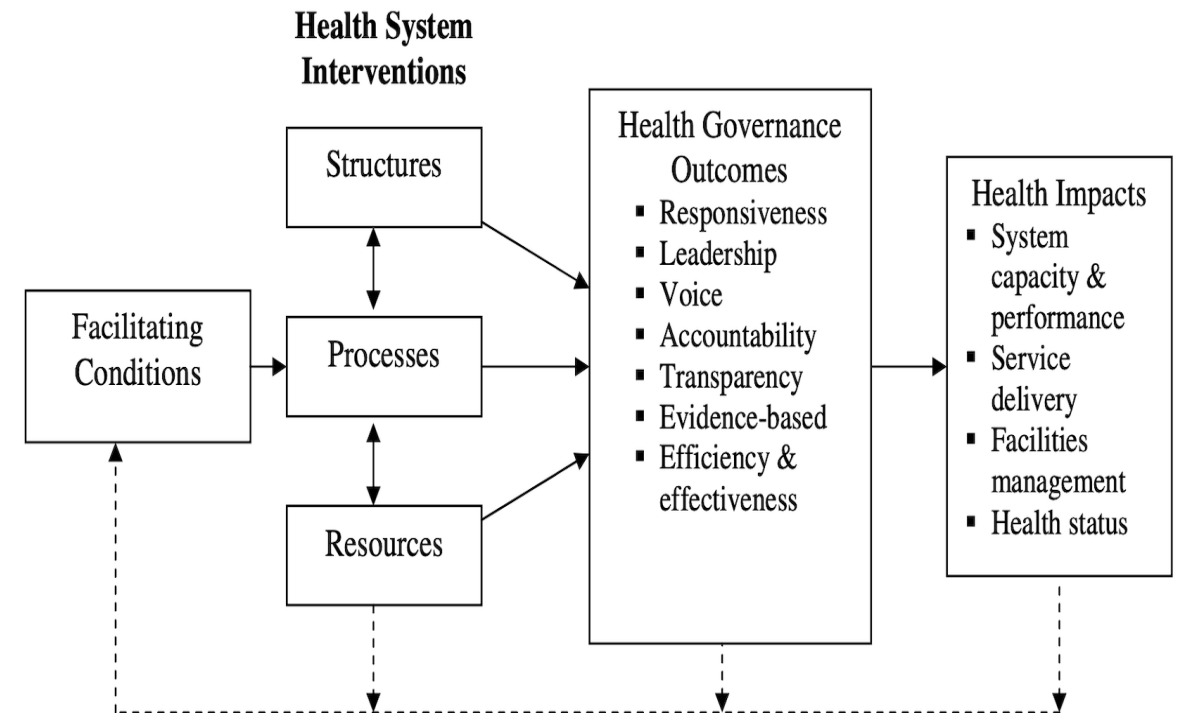


Model Rwandais de décentralisation visait les indicateurs d'impact tout en respectant un alignement total et complet

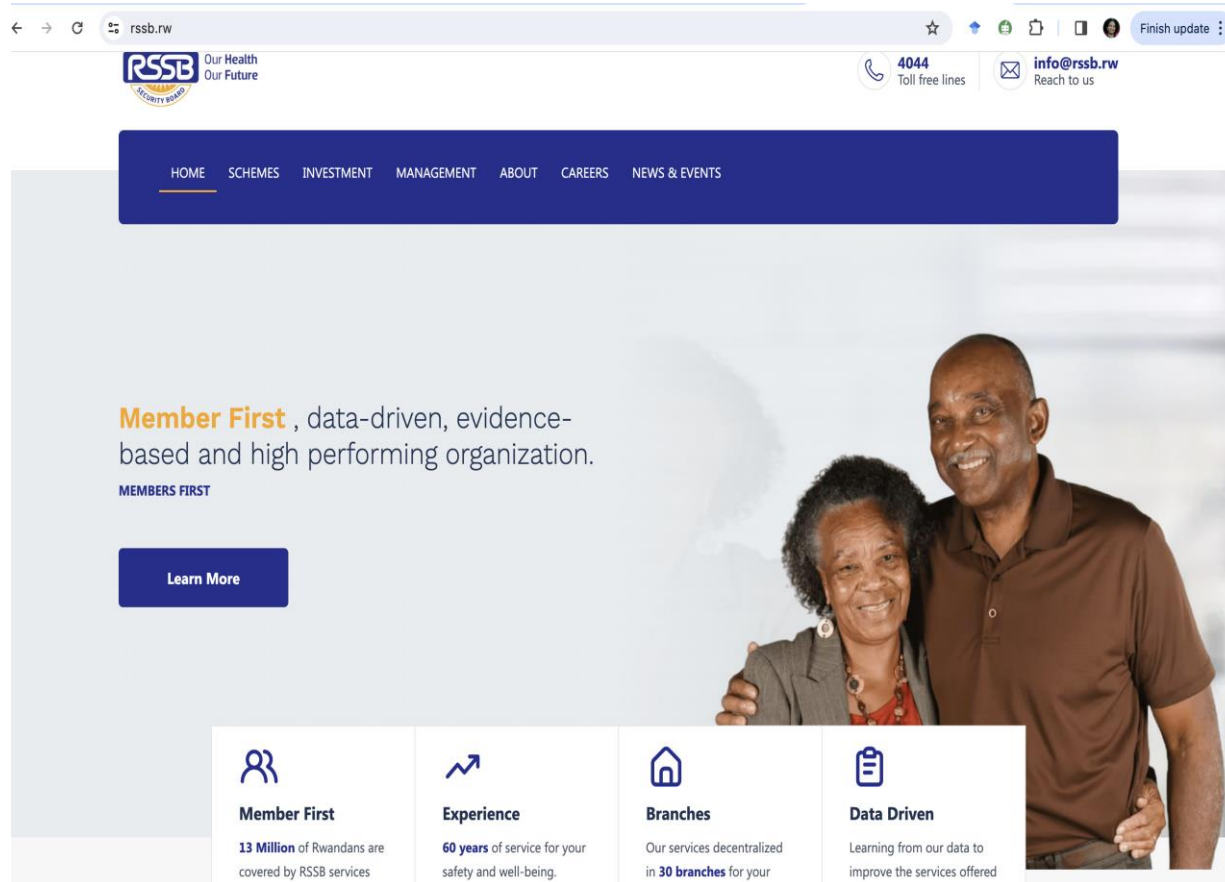
Axes de performance basé sur le résultat, le contrat et l'évidence

- Imihigo
- RBF
- Utilisation des données avec 100 indicateurs clés
- 15 indicateurs seulement dans la santé qui incluent les objectifs nationaux et millénaires (ODM)

Figure 1. Health Governance Study Conceptual Model



Toutes les Priorités sont basées sur l'évidence: Etape 5 - contexte?, application? Adaptation? Quelques indicateurs de révision ?



Member First, data-driven, evidence-based and high performing organization.

MEMBERS FIRST

Learn More

- Member First**
13 Million of Rwandans are covered by RSSB services
- Experience**
60 years of service for your safety and well-being.
- Branches**
Our services decentralized in 30 branches for your
- Data Driven**
Learning from our data to improve the services offered

Figure 4: Hospital PBF administrative model- Summary of the institutions and their roles

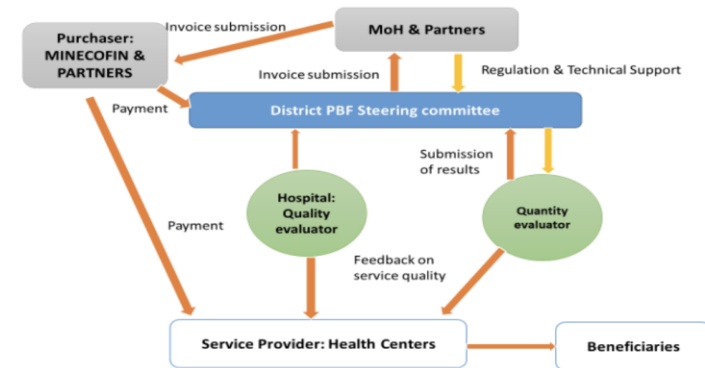
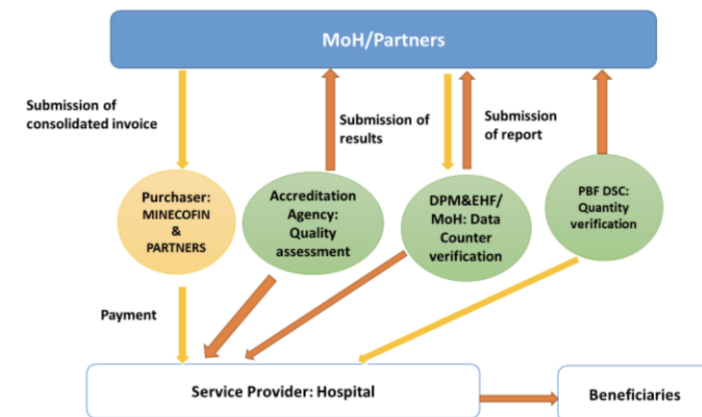
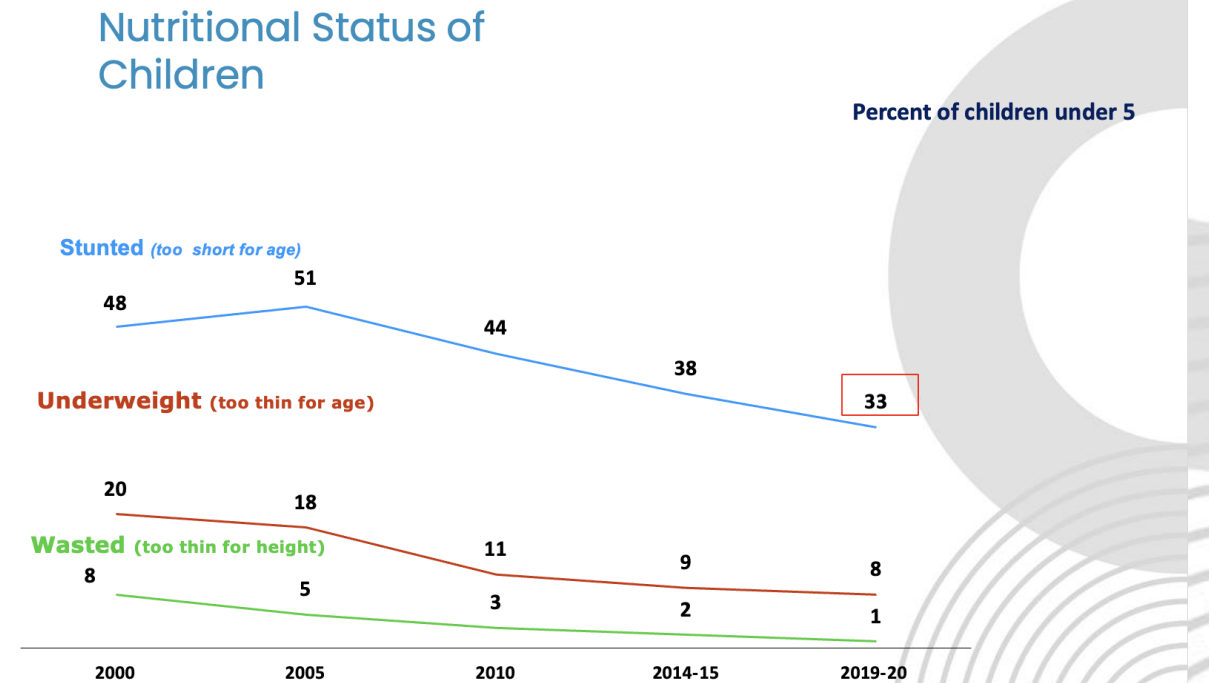
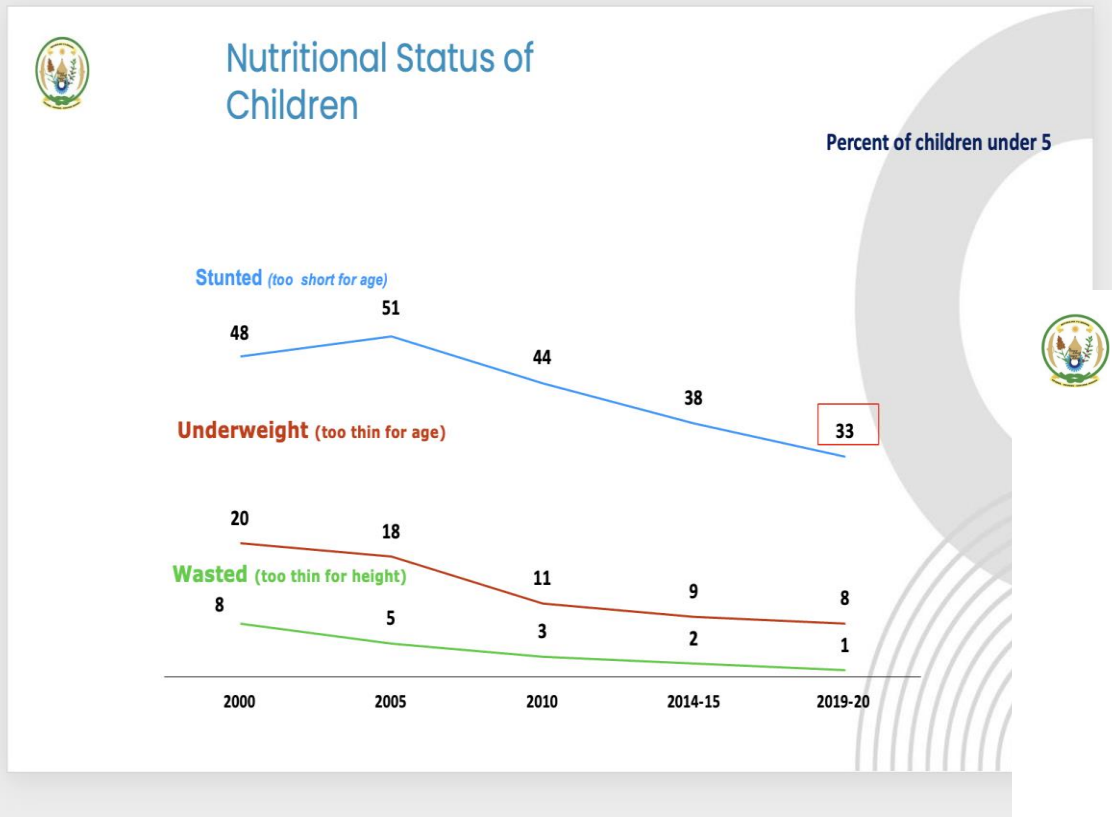


Figure 5: Health Center PBF administrative model- Summary of the institutions and their roles



Quelques années plus tard: Les résultats ...

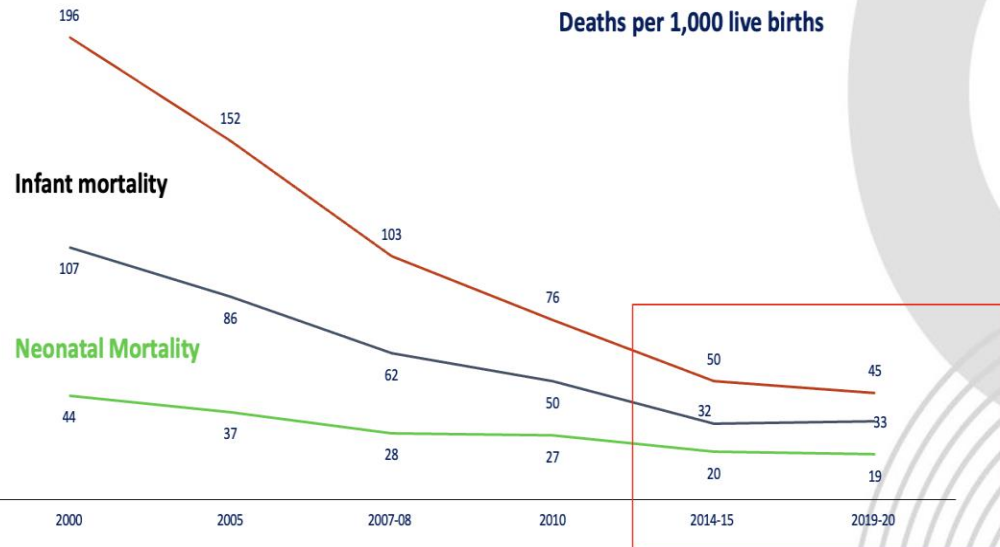




Trends in Childhood Mortality

Under-five mortality

Deaths per 1,000 live births



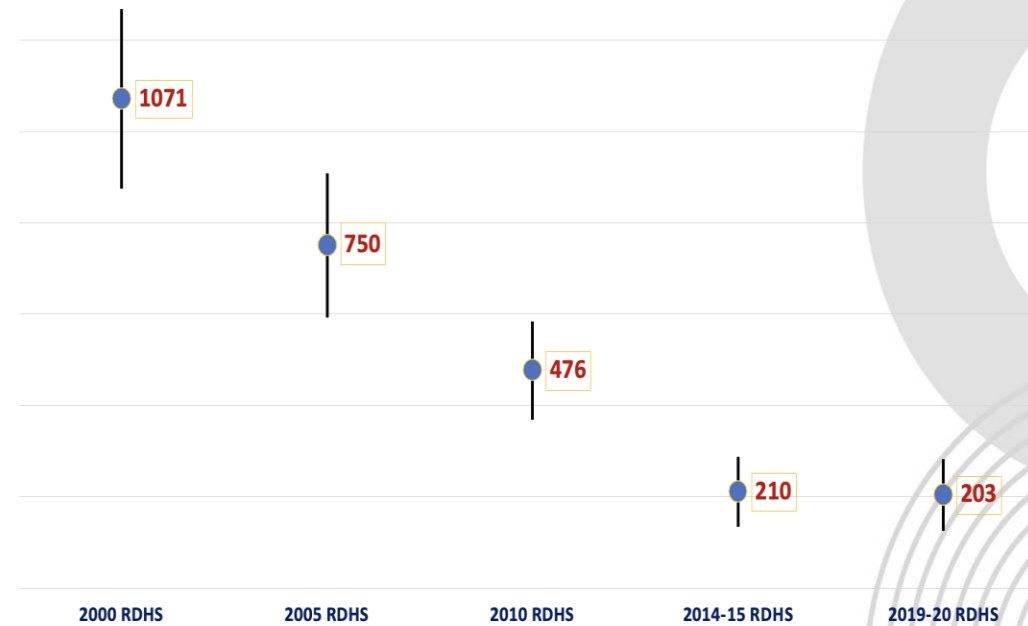
Infant mortality

Neonatal Mortality

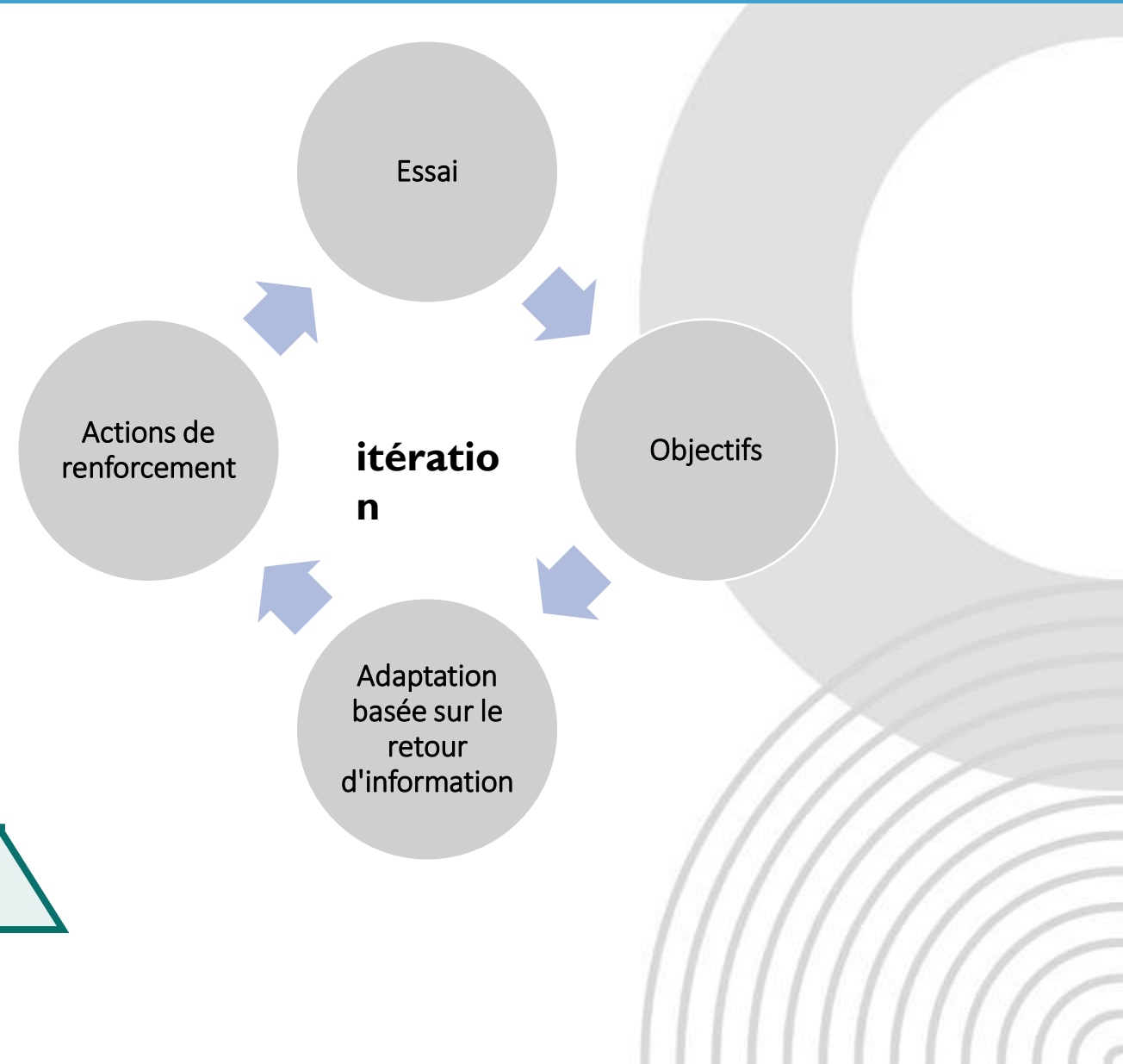
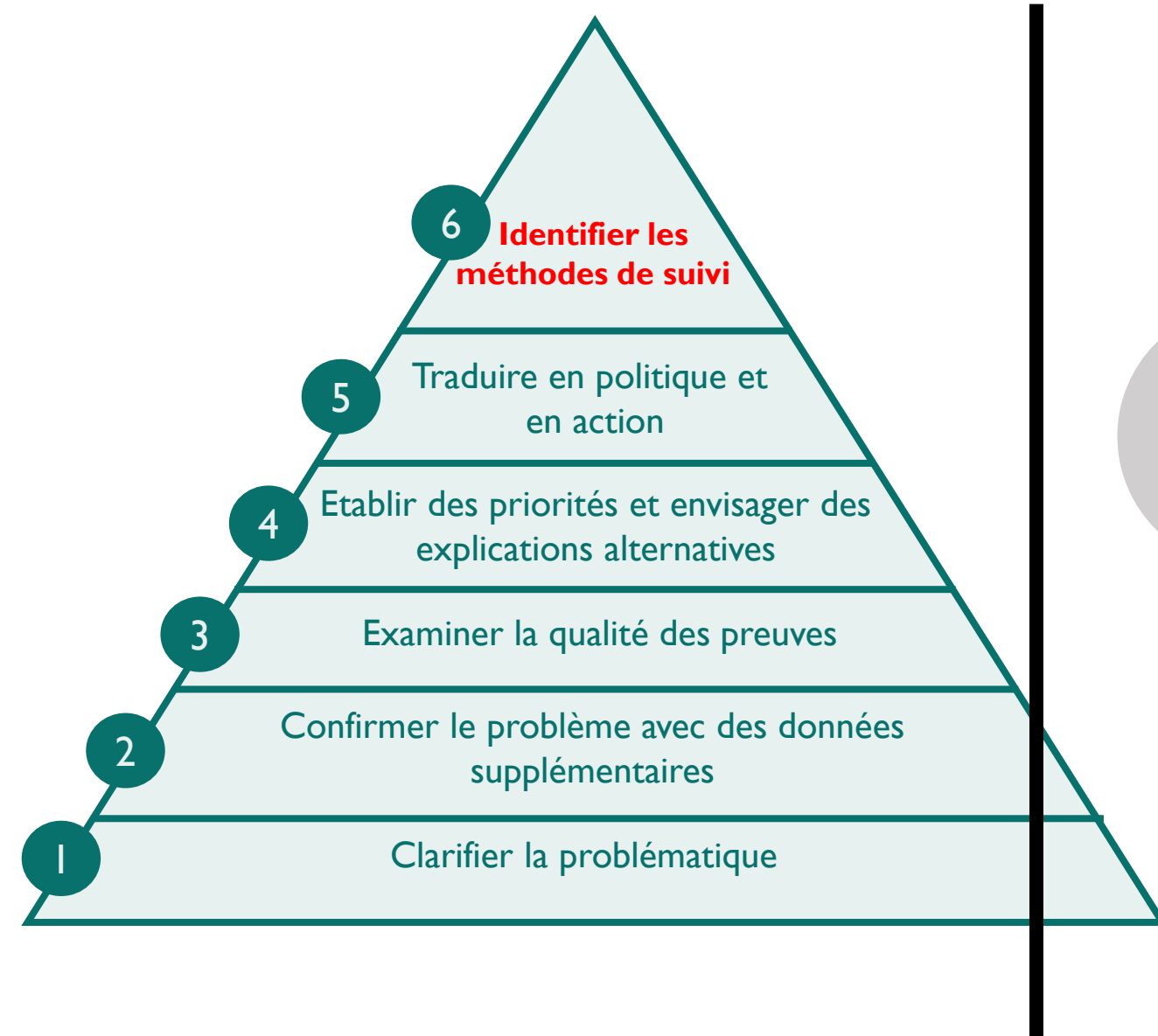


Trend in Maternal Mortality Ratio (MMR)

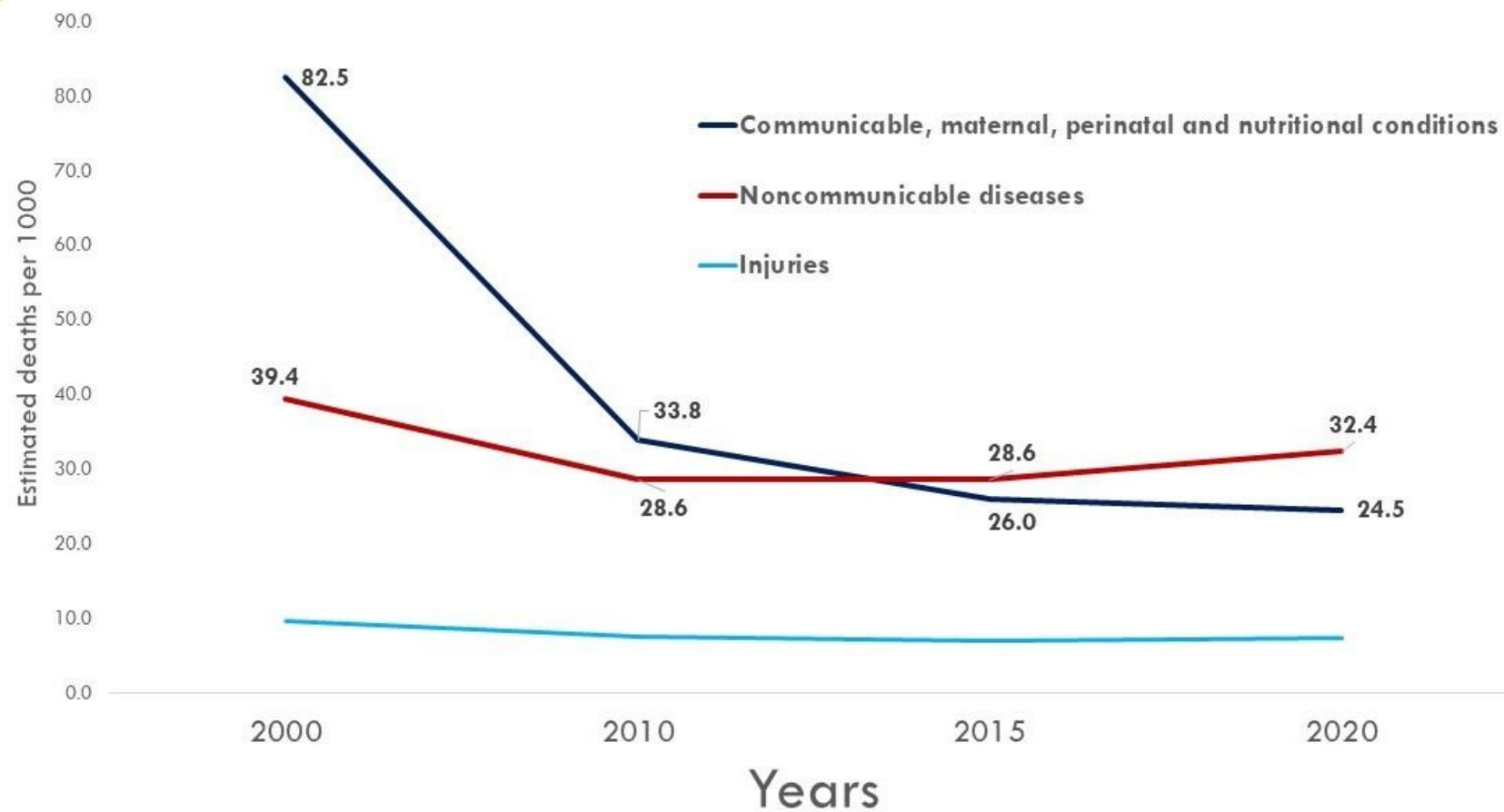
Maternal deaths per 100,000 live births



6. Boucle de rétroaction

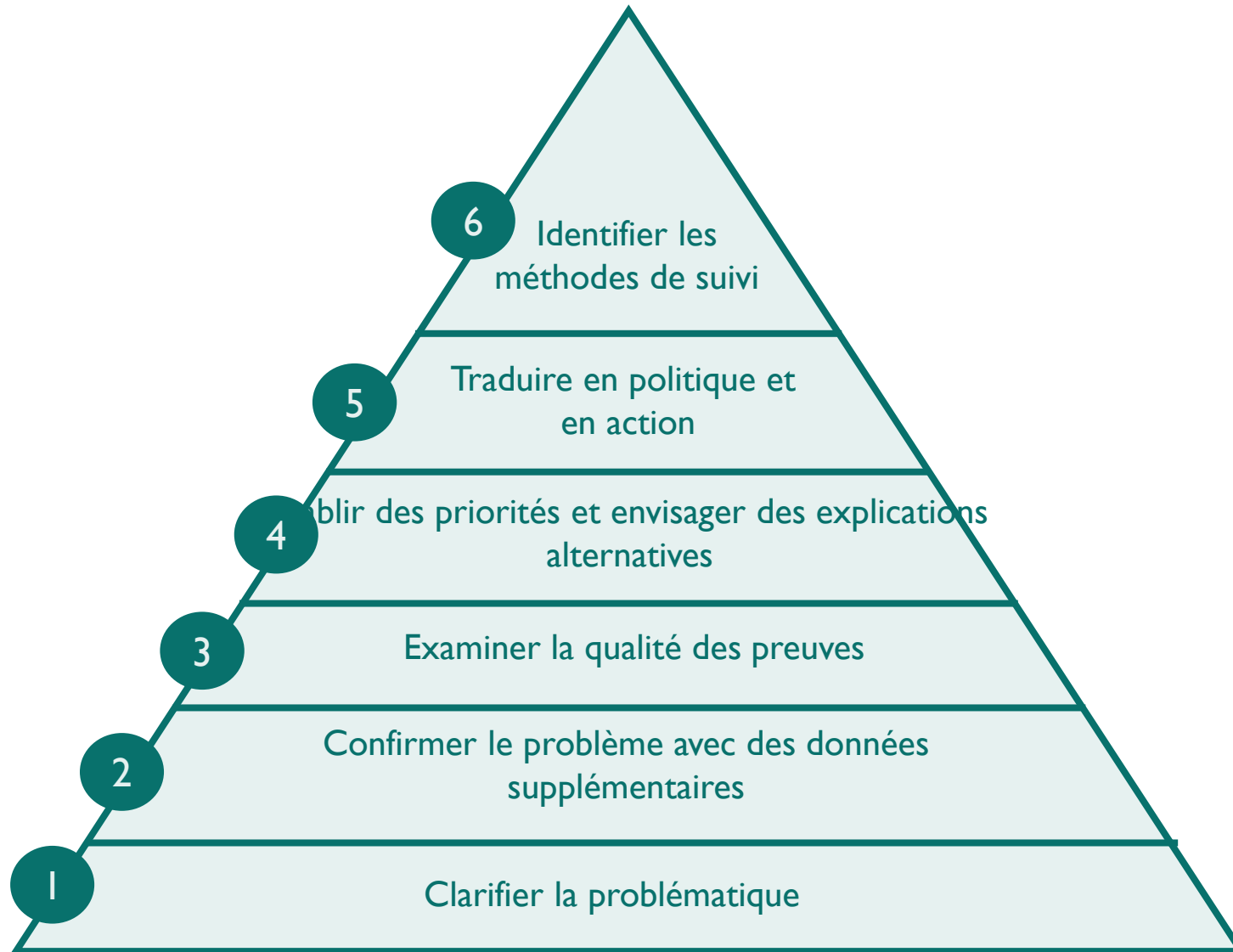


Utilisation des données est la base des décisions politiques: le prochain défi identifié, est basé sur les données du système sanitaire (SIS) et a été lancé récemment par le ministère de la Santé



Le Prochain défi lancé par le Ministère de la santé est le « Shift Épidémiologique des maladies non transmissibles »

Lignes d'enquêtes socratiques



Utilisation des données pour une prise de décision éclairée en Rwanda

- L'utilisation des données par le gouvernement Rwandais pour orienter les réformes politiques et systémiques visant à renforcer le système de santé est un exemple du pouvoir de la prise de décision basée sur des preuves.
- Grâce à la collecte continue de données, à l'engagement des parties prenantes et à un processus itératif de reformulation des politiques, les lacunes sont identifiées et des changements concrets sont apportés en temps voulu.
- Le système de santé continue d'évoluer pour optimiser l'allocation des ressources, aligner les stratégies sur les priorités nationales et prioriser la prestation de soins de santé équitables.
- Les prochains défis sont identifiés et les lignes d'enquête socratiques sont utilisées pour formuler les nouvelles politiques de santé (ex: HSSPV)

