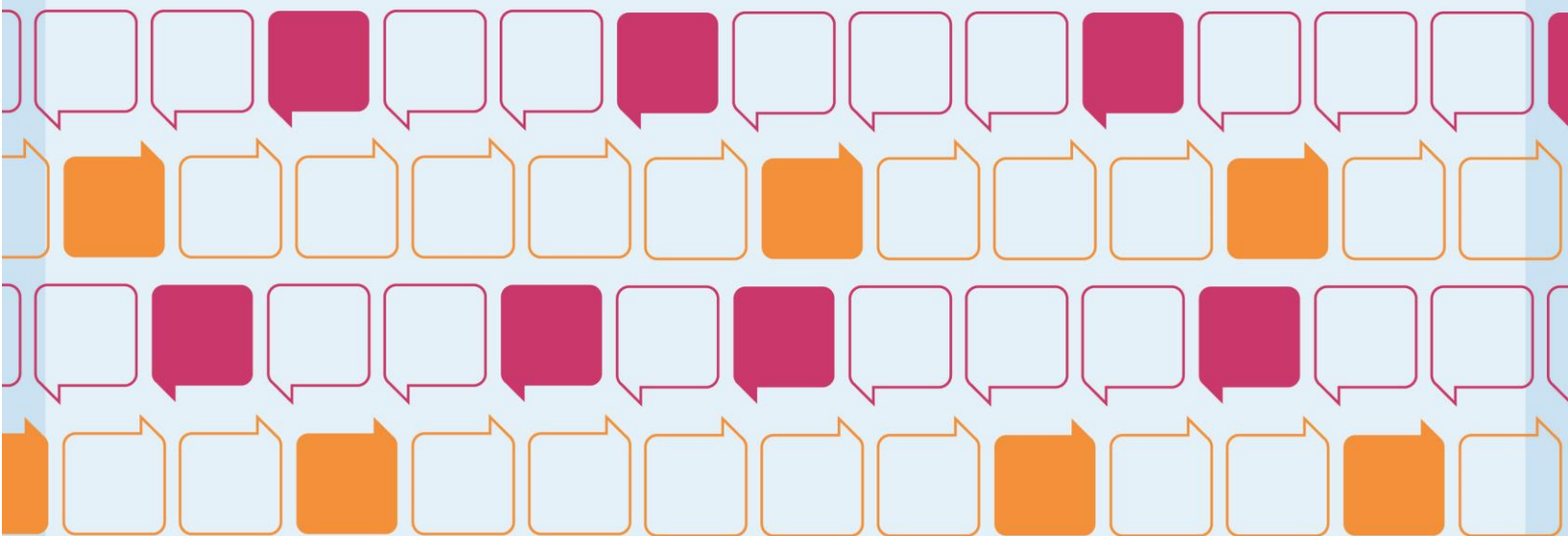


FACTEURS À PRENDRE EN COMPTE POUR LA GESTION DES PROGRAMMES DE VACCINATION DANS LE CADRE DE L'ASSURANCE MALADIE NATIONALE



Introduction

La réalisation de tous les objectifs de développement durable (ODD) en matière de santé est l'objectif de la couverture sanitaire universelle (CSU), définie par l'Organisation mondiale de la Santé comme l'accès de tous à des services de santé de qualité au moment où et là où ils en ont besoin, et ce, sans la moindre difficulté financière. Pour atteindre et maintenir la couverture sanitaire universelle, de nombreux pays membres du LNCT ont introduit ou envisagé l'introduction d'un système d'assurance maladie nationale (AMN) pour réduire les dépenses directes, assurer la couverture universelle des services prioritaires et améliorer l'achat stratégique des services de santé.

L'assurance maladie nationale peut présenter des avantages, mais comporter également des conséquences imprévues, en particulier pour la vaccination et d'autres programmes de santé publique susceptibles ou non d'être intégrés à l'ensemble des avantages sociaux. Le présent mémoire présentera et examinera les différentes options envisageables par les pays, en ce qui concerne la gestion et le financement des programmes de vaccination, lorsque l'assurance maladie nationale est intégrée au système de santé.

L'assurance maladie nationale fait référence à une méthode d'organisation du financement de la santé qui repose entièrement ou fortement sur des fonds publics (y compris les charges sociales concernées, d'autres taxes dédiées et les transferts budgétaires). Il rassemble les risques et définit les droits spécifiques des personnes couvertes. Le financement des services est, en outre, séparé de leur déploiement.

L'encadré 1 propose des définitions aux termes clés et présente les raisons pour lesquelles nous utilisons l'expression « assurance maladie nationale » au lieu de l'expression « assurance maladie publique » ou « assurance sociale ». Il est important de reconnaître que l'assurance maladie nationale n'est pas un objectif en soi et qu'il existe de nombreuses façons d'organiser le financement de la santé en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

Bien que l'assurance maladie nationale soit synonyme d'un accroissement du financement pour le secteur de la santé, surtout en cas de création d'une voie de financement dédiée pour l'assurance maladie (par exemple, une taxe sur la valeur ajoutée ou TVA, ou les cotisations des employeurs/employés, ou une taxe sur le tabac), même ces fonds dédiés peuvent être compensés par des réductions dans d'autres sections du budget de la santé. Le ministère des Finances pourrait constater l'augmentation de la voie de financement dédiée et procéder à des réductions dans d'autres domaines. Même lorsque des fonds dédiés fournissent une voie de financement solide pour le système d'assurance maladie nationale, des pressions budgétaires surgissent souvent, en particulier lorsque l'ensemble d'avantages sociaux est trop ambitieux par rapport aux revenus ou lorsque les paiements incitatifs des prestataires encouragent une utilisation inefficace des services.

ENCADRÉ 1. TERMES CLÉS LIÉS À L'ASSURANCE MALADIE NATIONALE

Plan de couverture. Une expression générique utilisée pour décrire différents types de programmes permettant d'accéder à des services bénéficiant d'une protection financière, y compris l'assurance maladie nationale et l'assurance maladie communautaire.

Régime d'assurance maladie publique. Il s'agit d'une expression pouvant être utilisée de manière interchangeable avec le système d'assurance maladie nationale.

Assurance maladie sociale. Un régime d'assurance maladie qui est traditionnellement lié à l'emploi.

Assurance maladie volontaire privée. Il s'agit d'un régime d'assurance maladie qui ne repose pas sur une participation et des cotisations obligatoires. Il est généralement géré par une entité privée, impute des primes liées au risque pour la santé, et est soumis à moins de réglementations en termes d'avantages sociaux.

Lorsque l'assurance maladie nationale est créée parallèlement à un système de soins de santé traditionnel inscrit au budget, il est possible de constater une fragmentation du financement et des paiements incitatifs déconcertants pour les prestataires. Parfois, l'accent est excessivement mis sur les services curatifs, aussi bien dans l'ensemble d'avantages sociaux que dans les prestations des prestataires, et les activités de santé publique et de prévention peuvent être évincées. Cela peut être exacerbé lorsque plusieurs systèmes d'assurance maladie nationale desservent différentes populations avec différents ensembles d'avantages sociaux. Certains groupes de population, services et fonctions pourraient « passer entre les mailles du filet ». Les services préventifs peuvent être exclus de l'ensemble d'avantages sociaux pour permettre un contrôle gouvernemental plus direct.

Inclusion des services de vaccination dans l'ensemble d'avantages sociaux

Bien que l'assurance maladie nationale offre des opportunités, il existe également des risques, en particulier pour un programme de santé publique prioritaire tel que la vaccination. En ce qui concerne le financement de la vaccination dans un système de santé dans lequel l'assurance maladie nationale est en cours de déploiement ou d'expansion, les pays doivent d'abord déterminer s'il convient d'inclure les services de vaccination dans l'ensemble d'avantages sociaux de l'assurance maladie nationale. Si la vaccination est intégrée dans l'ensemble d'avantages sociaux, les pays doivent déterminer la manière de répartir les fonctions du programme national de vaccination entre le ministère de la Santé (MS) et l'administrateur de l'Assurance maladie nationale. Certaines fonctions peuvent être transférées à l'assurance maladie tandis que d'autres fonctions, notamment l'établissement de politiques et l'élaboration de normes, peuvent rester du ressort du ministère de la Santé. De plus, si le système actuel (c'est-à-dire, la prestation de services de vaccination par le ministère de la Santé) est efficace, il est important de déterminer si la valeur ajoutée de l'inclusion de la vaccination, dans l'ensemble d'avantages sociaux, l'emporte sur les risques potentiels liés à l'introduction d'une complexité inutile dans une importante fonction de santé publique. Il n'existe pas d'approche « unique » à l'assurance maladie nationale et à la vaccination, et les pays peuvent prendre les éléments suivants en compte dans la conception de leur système d'assurance maladie nationale et les rôles du ministère de la Santé et de l'assurance maladie nationale en matière de vaccination.

1. **Considérations relatives à la couverture de l'assurance maladie nationale.** La couverture de l'assurance maladie nationale doit être prise en compte pour déterminer si les services de vaccination doivent être intégrés à l'ensemble d'avantages sociaux. Les risques pour les programmes de vaccination sont plus importants (et l'emportent probablement sur les avantages) lorsque la couverture d'assurance maladie nationale est faible. Lorsque les services de vaccination sont intégrés à l'ensemble d'avantages sociaux, le gouvernement a besoin d'un plan de secours pour garantir la prestation gratuite des services de vaccination à la population non couverte jusqu'à ce qu'une couverture quasi-totale puisse être réalisée. Il est important que les prestataires de soins de santé, ainsi que la population, soient conscients de ce droit.
2. **Considérations relatives aux budgets de l'assurance maladie nationale et du ministère de la Santé.** L'assurance maladie nationale pourrait ne pas entraîner une réelle augmentation significative des ressources affectées à la santé. Il pourrait s'avérer risqué de lier la vaccination à un régime susceptible d'avoir des contraintes budgétaires d'importance croissante au fil du temps. Par ailleurs, à mesure que de nouveaux vaccins deviennent disponibles, les décisions relatives à leur adoption auraient une incidence sur la viabilité financière de l'assurance maladie nationale. Cela dit, si la vaccination ne relève pas du régime d'assurance et demeure sous la

responsabilité du ministère de la Santé, elle pourrait tout de même être touchée si le budget du ministère était réduit afin de réaffecter des ressources au régime d'assurance.

3. **Considérations relatives aux frais d'utilisation.** Dans certains pays, les services d'assurance maladie nationale nécessitent l'application de quotes-parts. Si la vaccination est incluse dans l'ensemble des avantages sociaux et que des quotes-parts sont appliquées, cela pourrait décourager la vaccination. Par conséquent, les pays peuvent envisager d'exempter la vaccination de l'application de quotes-parts.
4. **Considérations relatives à l'atteinte des groupes vulnérables et à la génération de la demande.** Le gouvernement pourrait envisager des dispositions spéciales permettant de combler les lacunes du côté de l'offre et offrir des services aux populations éloignées et vulnérables. Les fournisseurs d'assurance maladie nationale pourraient avoir des difficultés à accéder aux zones difficiles d'accès et, le cas échéant, l'administrateur de l'assurance maladie nationale pourrait avoir besoin de signer des contrats avec des ONG ayant accès à ces zones. Parallèlement, le ministère de la Santé peut être mieux placé pour accéder aux populations de ces zones s'il dispose de l'expertise et des capacités nécessaires pour mettre efficacement en œuvre des stratégies de sensibilisation. Même lorsque des services de vaccination ont été inclus dans l'ensemble d'avantages sociaux et qu'il existe un fort engagement en faveur de la vaccination, des éléments de programme peuvent être négligés lors de la transition, en particulier des éléments tels que les communications et la sensibilisation.
5. **Considérations relatives aux opportunités manquées.** Le gouvernement peut déterminer si l'inclusion de la vaccination dans l'ensemble d'avantages sociaux peut entraîner des inefficacités ou des opportunités manquées. Par exemple, si les accouchements sont inclus dans l'ensemble d'avantages sociaux, mais que la dose de vaccination à la naissance contre l'hépatite B n'est pas incluse, il s'agit alors d'une occasion manquée. La conception du système devrait éviter, dans la mesure du possible, de créer des obstacles ou d'augmenter le fardeau de la population en les obligeant à faire des déplacements supplémentaires pour rencontrer les prestataires de soins de santé.

Indépendamment du fait que le gouvernement décide ou non d'inclure la vaccination dans l'ensemble d'avantages sociaux de l'assurance maladie nationale et dans la méthode de détermination des rôles respectifs du ministère de la Santé et de l'administrateur de l'assurance maladie nationale, les éléments suivants doivent également être pris en compte.

- **Considérations relatives à la transparence des rôles et responsabilités.** Que les services de vaccination relèvent de la responsabilité du ministère de la Santé ou de l'assurance maladie nationale ou encore qu'ils soient répartis entre les deux, les pays doivent s'assurer que les responsabilités en matière de financement et de prestation des services de vaccination sont claires et que les individus déterminent les lieux où les services de vaccination peuvent être dispensés et la manière dont ils sont couverts afin que la vaccination ne soit pas négligée par le système de financement ou les prestataires.
- **Considérations relatives à la rémunération des prestataires.** En reconnaissance de l'importance de la vaccination pour la santé publique, de nombreux systèmes d'assurance, incluant des services de vaccination dans l'ensemble d'avantages sociaux, ont tenté d'introduire dans les systèmes de paiement des incitations permettant aux prestataires d'atteindre une couverture vaccinale élevée. Bien que ces approches permettent d'émettre d'importants signaux sur la priorité de la vaccination et des incitations financières supplémentaires, elles n'entraînent souvent aucun changement significatif en ce qui concerne les taux de couverture vaccinale et nécessitent de solides systèmes d'information et de surveillance.

La mise en place de systèmes de paiement sous-jacents adéquats (par exemple, un financement adéquat pour les paiements par capitation) et la soumission de rétroactions aux prestataires sur leurs réalisations peuvent s'avérer plus efficaces que des incitations plus sophistiquées. En outre, il peut s'avérer difficile de concevoir des systèmes de paiement sophistiqués aux premiers stades de la mise en œuvre lorsque l'assurance maladie nationale doit simplement viser à garantir un paiement adéquat aux prestataires et exclure les modes de paiements multiples et non coordonnés des prestataires.

Parmi les pays membres du LNCT, il existe des modèles où le ministère de la Santé/les gouvernements provinciaux exercent toutes les fonctions de vaccination, y compris le financement et la prestation des services (Ghana et Vietnam), où les services de vaccination sont inclus dans l'ensemble d'avantages sociaux et les gouvernements de district fournissent également des services (Indonésie), et où les services de vaccination sont presque entièrement fournis dans le cadre de l'ensemble d'avantages sociaux de l'assurance maladie nationale alors qu'il n'y a pas d'autre système de prestation distinct (Géorgie).

Financement, approvisionnement et distribution des vaccins

Au fil de l'introduction et de l'expansion de l'assurance maladie nationale, les décisions de conception méritent un examen attentif afin de garantir une couverture vaccinale élevée, ainsi qu'une meilleure équité, tout en proposant des prestations de qualité et efficaces. Il est essentiel de bien définir les rôles respectifs du ministère de la Santé et de l'administrateur de l'assurance maladie nationale dans l'exécution des fonctions clés de la vaccination, telles que la prévision, la budgétisation, le financement, l'approvisionnement et la distribution des vaccins.

À l'instar des considérations relatives au financement de la vaccination dans le contexte d'un pays possédant une assurance maladie nationale, le financement, l'approvisionnement et la distribution des vaccins n'ont pas besoin de faire l'objet d'une décision absolue lorsqu'il s'agit de déterminer l'entité responsable. Dans certains contextes, l'administrateur de l'assurance maladie nationale remplit ces fonctions ; dans d'autres, le ministère de la Santé continue de remplir la plupart des fonctions ; et dans d'autres encore, les pays adoptent une approche mixte. Pour déterminer à qui devrait revenir la responsabilité de ces fonctions, les pays doivent déterminer quelle entité dispose des compétences spécialisées nécessaires pour exécuter ces fonctions.

Quelle que soit l'entité responsable du financement et de l'approvisionnement en vaccins, les expériences internationales montrent que, dans la plupart des cas, ces fonctions doivent demeurer centralisées au niveau national. Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, l'approvisionnement en vaccins est déjà normalement une fonction du niveau national. Il nécessite des connaissances spécialisées pour la prévision et la budgétisation précises des besoins d'approvisionnement et pour l'exécution du processus d'appel d'offres, des compétences résidant généralement au niveau national. En outre, les achats au niveau national permettent aux pays de bénéficier d'économies d'échelle et de garantir des ressources adéquates grâce à la mise en commun. Dans des contextes décentralisés, la prévision et l'approvisionnement peuvent toujours être effectués au niveau national lorsque les gouvernements infranationaux financent leur portion de vaccins, mais ces derniers doivent néanmoins toujours fournir des données de prévision au gouvernement national.

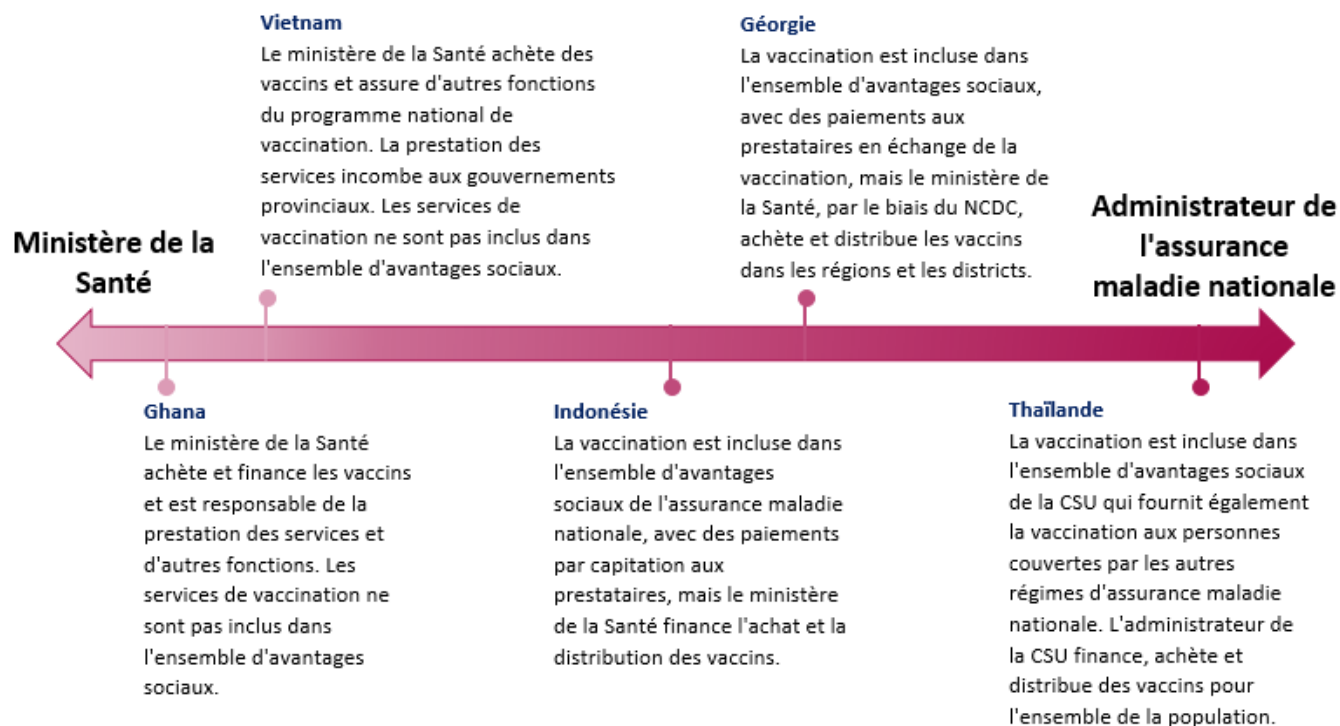
Bien qu'il n'existe pas de modèle « parfait », le ministère de la Santé doit adapter les décisions politiques relatives à la conception de l'assurance maladie nationale qui sont pertinentes pour le programme de vaccination. Étant donné que le système évolue au fil du temps, l'apprentissage est un élément essentiel qui permet de clarifier les rôles et les responsabilités de ces entités. La communication avec le public est tout aussi essentielle, car elle permet de savoir si les individus connaissent les sites où il leur est possible de bénéficier des services.

Au Costa Rica, les responsabilités en matière de financement et d'approvisionnement en vaccins sont réparties entre l'administrateur de l'assurance maladie nationale, la Caisse de sécurité sociale et le ministère de la Santé. La Caisse de sécurité sociale finance certains vaccins à raison de 70 à 85 % des coûts totaux, et le ministère de la Santé finance les vaccins restants au programme. Les deux agences effectuent leurs propres achats grâce aux Fonds renouvelables de l'OPS. Lorsqu'un besoin inattendu et urgent d'achat de vaccins contre la grippe a surgi, la Caisse de sécurité sociale disposait de la flexibilité et de la capacité nécessaires pour puiser dans son budget plus important pour financer ce besoin.

En Géorgie, le financement et l'approvisionnement en vaccins relèvent de la responsabilité du National Center for Disease Control and Public Health (NCDC) du ministère de la Santé. Le programme national de vaccination est supervisé par le NCDC qui achète et distribue également des vaccins aux régions et districts financés par les fonds publics. Le budget du gouvernement pour la vaccination est géré par le NCDC.

Au Mexique, six différents administrateurs d'assurance, appelés Institutions de sécurité sociale (ISS), financent et achètent des vaccins séparément. Ces ISS offrent un accès, une couverture et des prix différents à une population segmentée en fonction de la situation de l'emploi. Cinq ISS desservent les personnes disposant d'un emploi formel et Seguro Popular, un mécanisme d'assurance maladie publique, s'occupe des sans-emploi et du secteur de l'emploi temporaire. Chacun de ces administrateurs d'assurance finance, achète et livre des vaccins séparément. Cette fragmentation entrave le financement, l'approvisionnement et la distribution efficaces des vaccins.

En Thaïlande, l'Office national de sécurité sanitaire (NHSO) est responsable du financement, de l'achat et de la distribution des vaccins. L'Office national de sécurité sanitaire (NHSO), qui gère le régime de CSU, est responsable du financement, de l'achat et de la distribution des vaccins à tous les établissements de santé de la CSU. Les infirmeries provinciales sont ensuite responsables de la mise en œuvre du programme de vaccination.



Établissement de politiques

L'introduction d'un nouveau vaccin, les modifications de présentation de vaccins, l'ajout d'une dose de rappel, la politique des flacons multidose/ouverts, la modification des stratégies d'administration des vaccins et la mise en place ou la modification d'autres politiques de vaccination sont des décisions importantes susceptibles d'avoir une incidence sur la santé publique, les finances, l'économie et les politiques¹. L'examen dont ont fait l'objet bon nombre de ces décisions politiques peut être plus approfondi alors que les pays effectuent leur transition et qu'ils ne bénéficient plus du financement de Gavi ni de prix préférentiels (bien que de nombreux fabricants aient fourni des engagements de prix post-transition sur plusieurs années). Les pays doivent mettre en place un processus rigoureux pour évaluer les nouvelles politiques de vaccination ou les modifications à apporter à celles-ci en fonction

En Thaïlande, la décision d'introduire un vaccin est prise par le ministère de la Santé publique (MSP) tandis que l'administrateur de l'assurance maladie nationale (NHSO) décide s'il faut financer ou non le nouveau vaccin. Le MSP prend sa décision politique conformément aux recommandations du Comité consultatif sur les pratiques en matière de vaccination (ACIP), qui donne des conseils sur l'introduction de vaccins en fonction d'aspects techniques tels que la charge de morbidité, l'incidence sur la santé publique, la sécurité des vaccins et l'efficacité. L'Office national de sécurité sanitaire, l'institution d'assurance maladie nationale, prend sa décision de financement en fonction des recommandations du programme d'intervention en santé et d'évaluation des technologies (HITAP) qui oriente sur l'introduction des vaccins en fonction de la rentabilité et de la répercussion budgétaire. Toutes les modifications apportées à l'ensemble d'avantages sociaux, y compris les nouveaux médicaments et vaccins, sont examinées chaque année et des décisions sont prises en fonction de l'ensemble des médicaments proposés dans l'enveloppe budgétaire totale.

¹ Le [catalogue des coûts des données de vaccination](#) est une source d'indication à l'échelle mondiale du coût d'administration des vaccins.

des avantages pour la santé publique et de la capacité financière.

Lorsque la vaccination est intégrée à l'ensemble d'avantages sociaux, il est essentiel pour les pays de prendre en compte le rôle de l'administrateur de l'assurance maladie nationale dans l'établissement des politiques en matière de vaccination. En dehors des vaccins, l'administrateur de l'assurance maladie nationale décide si une gamme d'interventions sanitaires doit être incluse ou non dans l'ensemble d'avantages sociaux. L'administrateur de l'assurance maladie nationale sera confronté à des pressions budgétaires sur de nombreux fronts liées aux nouvelles technologies et aux produits pharmaceutiques, et de nombreux changements à la politique vaccinale, en particulier pour l'introduction de nouveaux vaccins, auront des répercussions budgétaires. Étant donné leurs mandats organisationnels respectifs, l'administrateur de l'assurance maladie nationale peut envisager plus fortement l'incidence financière et la capacité financière, tandis que le ministère de la Santé peut privilégier les intérêts pour la santé publique. Dans la pratique, les intérêts financiers et sanitaires doivent être équilibrés, ce qui nécessite un processus collaboratif entre l'administrateur de l'assurance maladie nationale et le ministère de la Santé. Voici quelques questions à prendre en compte :

- L'administrateur de l'assurance maladie nationale dispose-t-il de l'expertise technique nécessaire pour définir des politiques ?
- Le ministère de la Santé dispose-t-il du mandat ou d'un plus grand engagement envers la santé publique ?
- Existe-t-il un conflit d'intérêts potentiel empêchant l'administrateur de l'assurance maladie nationale de plaider à la fois en faveur des politiques et de l'allocation budgétaire ?

Bien entendu, lorsque la vaccination demeure inscrite au budget du ministère de la Santé, les décisions politiques en matière de vaccination qui ont une répercussion budgétaire peuvent receler encore quelques difficultés en fonction de l'évolution du budget du ministère de la Santé au fil du temps et d'autres engagements et priorités.

Supervision des prestataires, assurance qualité et formation

Lorsque la vaccination est incluse dans l'ensemble d'avantages sociaux, une bonne partie de l'objectif initial de détermination des rôles et responsabilités respectifs du ministère de la Santé et de l'administrateur de l'assurance maladie nationale peut porter sur des questions telles que le financement et l'approvisionnement en vaccins sans oublier la prestation des services. Cependant, il existe d'autres fonctions importantes à prendre en compte, notamment la garantie d'une formation continue sur la vaccination pour les prestataires. Cela inclut aussi bien le financement que la capacité de dispenser la formation. La supervision des prestataires et l'assurance de la qualité de la chaîne d'approvisionnement en vaccins, ainsi que la prestation des services de vaccination sont également nécessaires.

Les formations des prestataires à l'introduction de nouveaux vaccins, les modifications de la politique vaccinale et les formations d'appoint incombent généralement au ministère de la Santé, mais le financement de ces formations peut provenir du ministère de la Santé ou de l'administrateur de l'assurance maladie nationale. L'inclusion ou non des prestataires de services de vaccination privés dans ces formations est une autre question programmatique à prendre en compte.

Pour de nombreux pays, la supervision des services de santé n'est pas systématiquement effectuée en raison d'un financement limité et d'un personnel débordé par les tâches à réaliser à tous les niveaux du système de santé. En ce qui concerne la vaccination, les pays possédant un système d'assurance maladie nationale continuent souvent de confier la supervision des prestataires publics au ministère de la Santé et aux infirmeries infranationales (infirmerie provinciale, infirmerie de district). Bien que l'administrateur de l'assurance maladie nationale passe des contrats avec des prestataires, il joue rarement un rôle de supervision actif. Enfin, bien que le ministère de la Santé soit souvent mandaté pour superviser tous les établissements de santé, il est extrêmement rare qu'il supervise régulièrement des prestataires privés, compte tenu du financement et des restrictions de personnel. La supervision des prestataires privés peut revêtir une importance croissante dans le cadre de l'assurance maladie nationale, car des prestataires privés peuvent être engagés sous contrat pour fournir des services par le biais de fonds publics.

La plupart des administrateurs de l'assurance maladie nationale jouent au moins un rôle implicite dans l'assurance de la qualité, dicté par les normes ou les critères selon lesquels les prestataires sont enregistrés ou accrédités pour fournir des services pris en charge par le système de l'assurance maladie nationale. Au-delà de l'accréditation ou de l'enregistrement, les pays doivent également déterminer qui est responsable du contrôle de la qualité de la manipulation des vaccins ou du système et des équipements de la chaîne du froid.

Lors de la détermination par les pays des responsabilités programmatiques et de financement du ministère de la Santé ou de l'administrateur de l'assurance maladie nationale en matière de formation, de supervision et d'assurance de la qualité, voici quelques questions à prendre en compte :

En Géorgie, l'administrateur de l'assurance maladie nationale (NCDC) supervise et dispense une formation aux prestataires de vaccination (principalement issus du secteur privé). Le NCDC forme les prestataires à l'introduction de nouveaux vaccins et supervise l'administration de vaccins fournis par l'État et des vaccins obtenus dans le commerce.

En Indonésie, bien que les services de vaccination soient inclus dans le paiement par capitation de l'assurance maladie nationale, le ministère de la Santé assure le contrôle de la qualité et la formation des prestataires. Bien que la formation et la supervision des prestataires au niveau provincial soient financées et conduites par le ministère de la Santé, il incombe aux gouvernements provinciaux et de district de financer davantage la formation du ministère de la Santé à des niveaux inférieurs au niveau provincial.

En Thaïlande, le MSP est responsable de la formation et de la supervision des prestataires. Le PEV national dispense la formation au niveau régional et s'appuie sur les niveaux infranationaux pour répercuter la formation aux niveaux inférieurs. Les prestataires privés ne sont généralement pas inclus dans la formation des professionnels de santé. Bien que le MSP soit responsable de la formation, l'administrateur de l'assurance maladie nationale (NHSO) collabore avec le MSP pour améliorer la gestion de la chaîne du froid et la manipulation des vaccins afin de garantir la qualité des vaccins.

- La supervision et la formation seraient-elles financées par des budgets nationaux ou infranationaux ?
- L'administrateur de l'assurance maladie nationale a-t-il la capacité de dispenser une formation ou une supervision ?
- Comment les prestataires privés seront-ils formés et suivis de manière générale et en matière d'assurance de la qualité ?
- Les rapports seront-ils liés à l'approvisionnement en vaccins ou au paiement des prestataires ?

Préoccupations de santé publique : surveillance, intervention en cas d'épidémie et évaluation

D'autres points importants à prendre en compte lors de la détermination des rôles et des responsabilités du ministère de la Santé et de l'administrateur de l'assurance maladie nationale lorsque la vaccination est incluse dans l'ensemble d'avantages sociaux sont : la surveillance des maladies que l'on peut prévenir par la vaccination et des manifestations postvaccinales indésirables (MAPI) ; l'intervention en cas d'épidémie ; la collecte des données et le suivi ; et l'évaluation du programme. Bien que le ministère de la Santé dispose généralement de l'expertise spécialisée et qu'il soit donc mieux placé pour continuer à exercer ces fonctions, les pays doivent veiller à ce que le ministère de la Santé dispose des ressources nécessaires pour le faire, même si le financement du programme national de vaccination est transféré au système d'assurance maladie nationale. Si l'administrateur de l'assurance maladie nationale est responsable de l'approvisionnement en vaccins et que le ministère de la Santé est responsable de l'intervention en cas d'épidémie, le ministère de la Santé et l'assurance maladie nationale doivent coordonner leurs efforts pour s'assurer que le pays dispose d'un stock de vaccins suffisant en cas d'épidémie ou qu'il est en mesure de se procurer rapidement les vaccins pour répondre à une situation d'épidémie.

Si la vaccination est incluse dans l'ensemble d'avantages sociaux, les rôles et responsabilités entre le ministère de la Santé et l'administrateur de l'assurance maladie nationale doivent être clairement établis en ce qui concerne le partage des informations. En Indonésie et en Thaïlande, les prestataires de services de vaccination ont continué de faire leur rapport par le biais des systèmes en place avant la mise en œuvre du système d'assurance maladie nationale. Bien que les administrateurs d'assurance maladie nationale de l'Indonésie et de la Thaïlande (respectivement, BPJS et l'Office national de sécurité sanitaire) ne jouent pas un rôle important dans le suivi de la couverture, il est possible d'utiliser des systèmes de paiement d'assurance pour encourager les prestataires dans les zones à faible couverture. Le système d'information doit être en mesure de recueillir et de transmettre les données de

Au Mexique, chacune des six institutions d'assurance distinctes effectue son propre suivi sans aucun mécanisme de consolidation des informations et garantit une réponse rapide aux problèmes qui surviennent. Un système intégré est indispensable à l'obtention d'informations complètes, fiables et opportunes pour la planification, le suivi et l'évaluation et la coordination du système dans son ensemble.

En Thaïlande, le MSP est responsable de la surveillance, sans aucune supervision par le programme de vaccination. Le Bureau d'épidémiologie du Département de lutte contre les maladies gère une base de données de déclaration distincte pour les maladies à déclaration obligatoire dont la plupart sont des maladies que l'on peut prévenir par la vaccination. L'un des principaux défis liés à l'exactitude des rapports est dû à l'utilisation d'un système électronique que les prestataires privés n'utilisent pas.

tous les prestataires afin de permettre au ministère de la Santé de mener à bien ses tâches de suivi et de surveillance en temps opportun. Les systèmes d'information sont également indispensables à la surveillance des impacts prévus et imprévus de la mise en œuvre de l'assurance maladie nationale sur le programme national de vaccinations (PNV) afin de permettre aux pays d'adapter la conception de l'assurance maladie nationale, le cas échéant.

Voici quelques questions supplémentaires à prendre en compte :

- L'administrateur de l'assurance maladie nationale ferait-il le suivi des rapports en retard ?
- L'administrateur de l'assurance maladie nationale analyserait-il les données et serait-il responsable de l'intervention ?

Sommaire

Bien qu'il n'existe pas de modèle « parfait », les pays doivent examiner attentivement la façon dont les programmes de santé publique, notamment la vaccination, sont gérés au fil de l'évolution des systèmes d'assurance maladie nationale. Pendant une période d'introduction ou de transition de l'assurance maladie nationale, le cas échéant, l'apprentissage est essentiel à la détermination exacte des rôles et responsabilités du ministère de la Santé et de l'administrateur de l'assurance maladie nationale, et ce, pour garantir que l'assurance maladie nationale n'entraîne pas de conséquences imprévues pour les services de vaccination. Les pays doivent veiller à la bonne détermination des rôles et responsabilités pour le financement et l'exécution des fonctions de vaccination, ainsi que pour l'établissement de processus efficaces pour la collaboration et le partage d'informations. De même, les pays doivent s'assurer que la population sait où elle peut obtenir des services de vaccination et, le cas échéant, les sommes qu'elle devrait déboursier pour accéder aux services de vaccination. Il est à prévoir que des problèmes temporaires surviennent lors de la transition vers de nouveaux systèmes. Un suivi et une évaluation minutieux devraient permettre de distinguer les problèmes temporaires des défauts de conception structurels. Enfin, le système d'assurance maladie nationale mis en place doit être étroitement surveillé et évalué en vue de l'identification des conséquences imprévues tout en apportant les ajustements politiques nécessaires.