



# “Les Priorités de l'Economie de la Santé en Afrique”

Conférence inaugurale de l'Association Africaine d'Economie et Politique de Santé (AfHEA)  
10 – 12 Mars 2009 – Accra, Ghana

---

## Session parallèle 2 : Financement et politique

---

### PS 02/3

#### **Les impacts de la Politique de Coordination et des Réseaux sur la Politique d'Assurance Maladie Nationale au Ghana**

*Gina Teddy, gt501@york.ac.uk*

---

**Contexte :** La mise en oeuvre des politiques et programmes de santé publique est fortement basée sur la coordination de plusieurs acteurs. Cependant, les agences impliquées ont souvent des structures organisationnelles, des objectifs et priorités contradictoires ; et leurs relations et intérêts complexes ont des impacts potentiels sur le fonctionnement général de tels programmes. Cet exposé examine ces défis dans le contexte du Programme National d'Assurance Maladie (NHIP) au Ghana, programme a été introduit en 2003 pour réduire les inégalités dans les soins de santé par l'amélioration de l'accès aux services de santé.

**Objectifs :** L'objectif de cet exposé est d'examiner comme la mise en oeuvre du Programme National d'Assurance Maladie (NHIP) peut rassembler plusieurs agences et acteurs dans le processus de mise en oeuvre d'une politique nationale qui vise à supprimer les barrières financiers et augmenter l'accessibilité aux services de soins de santé. Cet exposé met en exergue deux différentes parties de la mise en oeuvre du NHIP (i) il illustre la complexité de la structure des réseaux de politique et de coordination dans la mise en oeuvre du NHIP et (2) il analyse le processus des réseaux de coordination et de politique parmi les agences sur le terrain à trois niveaux de la mise en oeuvre et comment ces processus créer des facilitateurs ou des barrières au processus de mise en oeuvre de la politique.

**Données et Méthodologie** Les données ont été collectées à l'aide d'échantillon de 27 agences et organisations sur le terrain au niveau national et préfectoral. L'étude a été réalisée en deux phases au cours de deux ans ; en 2005 et 2007. Des interviews clés détaillées (KI), des interviews en groupe et des conversations semi-formelles ont été menées avec 55 responsables de 27 institutions. Au cours de ces interviews, des débats sur la participation, les fonctions et les contributions pour la mise en oeuvre et l'opérationnalisation du NHIP et les défis coordonnés dans la performance de ces fonctions ont été discutés dans les détails. Dans les deux cas, les personnes interviewées sont les premiers responsables de leurs institutions et sont principalement en charge de la mise en oeuvre de la politique de NHIP. Leurs

réponses ont reflété une population d'agents de mise en œuvre et de coordinateurs expérimentés du NHIP.

**Résultats et Conclusion** Les résultats de l'étude prouvent que, il existe plusieurs acteurs impliqués dans une structure complexe de mise en œuvre, d'opérationnalisation et de coordination aux niveaux moyen et micro. Les données collectées ont par contre démontré qu'il existe un grand écart dans la coordination au niveau moyen qui relie le niveau national et le niveau préfectoral, et que cet écart a créé une barrière dans la coordination horizontale et dans l'opérationnalisation du NHIP. Ainsi, la structure de la coordination horizontale est faible et désorganisée due à une faille dans la politique en réseau au niveau moyen qui est supposée mettre en place un lien entre les institutions au niveau national et celles au niveau local et préfectoral. L'étude a également révélé en terme de coordination verticale que, la politique de réseau au niveau macro est très limitée, officielle et largement menée comme une demande juridique basée sur des politiques institutionnelles, sur la politique et la bureaucratie qui définit l'autonomie des acteurs individuels et que ceci a eu des impacts sur le processus de mise en œuvre. La coordination au niveau macro s'est avéré être particulièrement problématique entre le Conseil National d'Assurance Maladie et le reste des acteurs au niveau national. Au niveau moyen par contre, la coordination est menée par une seule institution contrairement au niveau micro où la coordination et l'implication des acteurs sont hautement participative. Néanmoins, à tous les trois niveaux, l'étude a prouvé qu'il n'existe aucune directive et disposition Claire de coordination entre les agences d'exécution ; et ceci a eu des impacts sur le processus de mise en œuvre et la politique des réseaux en général.