Mécanismes innovants de financement de la santé

Une scoping review

Imad EL BADISY, PhD

Service IA et Science des Données (CM6RI, Rabat)

SMEPS 2026

23 octobre 2026

CENTRE MOHAMMED VI DE LA RECHERCHE ET DE L'INNOVATION
CM6RI

Avec le soutien de
Roche

FONDATION MOHAMMED VI DES SCIENCES ET DE LA SANTÉ

L'auteur et liens d'intérêts

L'auteur

Imad EL BADISY, PhD
Health Data Scientist

- Chef du Service IA et Science des Données, CM6RI (Rabat)
- Doctorat en sciences biomédicales, Aix-Marseille Université (SESSTIM)
- Master 2 MQERS, SESSTIM, Aix-Marseille Université
- Master 2 en économie de la santé, CERDI, Clermont-Ferrand

Liens d'intérêts

Ce travail a été financé par **Laboratoires Roche**, qui en a proposé le thème.

Tout le reste, de la méthode à l'interprétation, a été conduit de façon indépendante.

Les opinions exprimées n'engagent que l'auteur.

MQERS : Méthodes quantitatives et économétriques pour la recherche en santé.

Partie 1 Contexte et question

Pourquoi chercher de nouveaux financements, et qu'appelle-t-on « innovant » ?

Le problème : financer la couverture sanitaire universelle

- Écart persistant entre les ressources nécessaires à la CSU et les ressources publiques disponibles.[1]
- L'aide au développement pour la santé stagne depuis la COVID-19.[2]
- L'espace budgétaire peut venir de la croissance, de la réallocation, de l'efficience… ou de **recettes nouvelles** : c'est le champ du financement innovant.[3]

Cadre de référence

Le Gargasson et Salomé (2010) : un *mécanisme*, pas une organisation ; il lève des ressources nouvelles ou apporte des solutions financières nouvelles.

Atun et al. (2012) : l'innovation peut se situer à *n'importe quel maillon* de la chaîne de valeur, pas seulement dans la levée de fonds.

Kutzin (2013) : la source de la recette compte moins que la manière dont l'argent est *mis en commun* et *utilisé pour payer les soins*.

Question : que rapporte la littérature sur ces mécanismes, où agissent-ils, et dans quelles conditions ?

CSU : couverture sanitaire universelle. [1] World Health Organization 2010 ; Chang et al. 2019. [2] Micah et al. 2023. [3] Heller 2006 ; Tandon et Cashin 2010 ; Fryatt et al. 2010.

Partie 2 Méthode

Scoping review selon la méthode JBI, rapportée selon PRISMA-ScR.

Une scoping review : cartographier, pas estimer

Cadre méthodologique

- JBI 2024 ; PRISMA-ScR ; protocole figé avant la recherche.
- Analyse descriptive (effectifs, cartes de preuves), pas d'évaluation de l'efficacité.

Éligibilité (PCC)

- C1 : ressources dirigées vers la santé.
- C2 : agit sur la collecte, la mise en commun ou la canalisation.
- Innovation : source (I1), instrument (I2) ou canal légal (I3) nouveau.
- Articles et prépublications depuis 2000 (anglais, français, espagnol).

Recherche

PubMed (3 418) et Europe PMC (3 635). 8 stratégies par base (une par famille + une générale), testées sur 34 références connues.

Recherche de citations : revues existantes et listes de références des sources incluses.

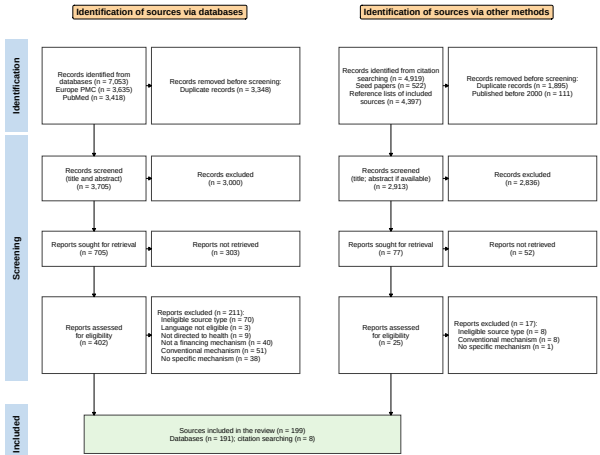
Sélection et extraction

Sélection automatisée, deux trieurs indépendants (accord 92,9 %).

Extraction sur grille codée, vérifiée par un second relecteur.

JBI : Joanna Briggs Institute. PRISMA-ScR : Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses, extension for Scoping Reviews (Tricco et al. 2018). PCC : population, concept, contexte.

Flux de sélection : 199 sources incluses



Principaux résultats

- 11 972 articles identifiés.
- 3 705 + 2 913 triés sur titre et résumé.
- 427 rapports lus en texte intégral.
- Principal motif d'exclusion : mécanisme *conventionnel*.
- **199 sources** (2000-2026).

Diagramme PRISMA 2020 (Page et al. 2021).

Partie 3 Résultats

Mécanismes identifiés, résultats rapportés et conditions de mise en œuvre.

Résultats principaux : familles de mécanismes et applications documentées



A1 Taxes santé affectées

97 (48,7 %) des 199 sources

Philippines, Sin Tax Reform (2012) : recettes de 32 à 106 Md PhP en 5 ans. Aussi ThaiHealth (Thaïlande), NHIL (Ghana)



A3 Fonds dédiés et d'innovation

49 (24,6 %) des 199 sources

Cancer Drugs Fund, Angleterre (2010) : plus de 1 Md GBP, dépassement de 48 % en 2014/15. Aussi BHCPF (Nigeria), Fonds pandémie



A5 Financement sur économies futures

13 (6,5 %) des 199 sources

Hépatite C, Cameroun : 244 patients guéris sur 258, investisseur remboursé



A6 Économie numérique, transactions

7 (3,5 %) des 199 sources

Gabon (2009) : 10 % du chiffre d'affaires des opérateurs mobiles, 25 M US$



A2 Financement mixte, capital privé

68 (34,2 %) des 199 sources

IFFIm (2006) : 6,5 Md US$ promis par 10 bailleurs, préfinancés pour Gavi. Aussi engagement pneumocoque, Global Financing Facility



Autres mécanismes (hors A1-A7)

33 (16,6 %) des 199 sources

Madagascar, portefeuille mobile maternel : soins payés avec l'outil, 9,6 % vs 2,3 % (témoins). Aussi financement participatif (Inde), zakat d'entreprise (Malaisie)



A7 Captation de valeur, tourisme

8 (4,0 %) des 199 sources

Unitaid, taxe sur les billets d'avion : plus de 1 Md EUR (2006-2013)

A4 Fonds souverains, ressources naturelles

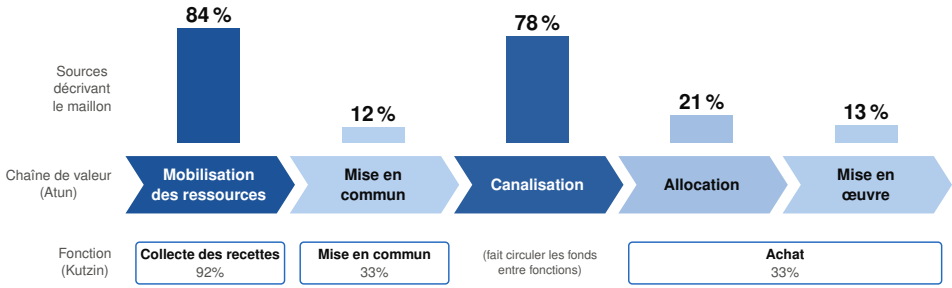
3 (1,5 %) des 199 sources

aucune application rapportée : option modélisée seulement

Trois familles regroupent la majorité des sources : taxes affectées, financement mixte et fonds dédiés.

Une source peut relever de plusieurs familles. IFFIm : Facilité internationale de financement pour la vaccination ; Gavi : Alliance du vaccin ; NHIL : prélèvement national d'assurance maladie (Ghana) ; BHCPF : fonds de prestations de santé de base (Nigeria). Cas : Diosana 2020 ; Crocker-Buque et Mounier-Jack 2016 ; Dixon et al. 2016 ; Bogler et al. 2026 ; Dieteren et al. 2023 ; Reddy et al. 2020 ; Elovainio et Evans 2017.

Où se situe l'innovation : surtout lever et faire circuler l'argent

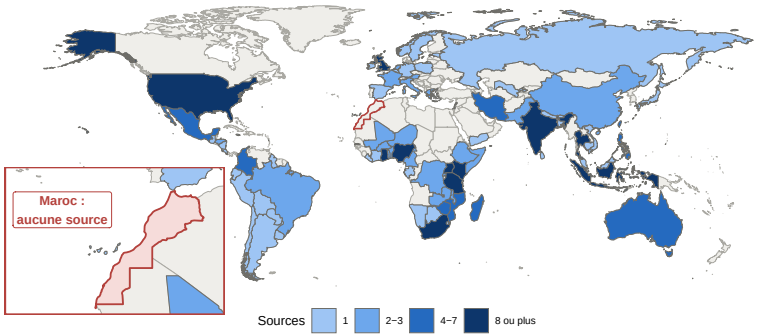


Part des 199 sources incluses décrivant un mécanisme qui agit à chaque maillon ou fonction ; une source peut en couvrir plusieurs.

92,0 % des sources traitent de la collecte, mais seulement 32,7 % de la mise en commun et 32,7 % de l'achat. Or, selon Kutzin, c'est sur ces deux fonctions que se joue l'effet sur la CSU.

Une source peut couvrir plusieurs fonctions ; les pourcentages ne s'additionnent pas. Maillon (Atun) et fonction (Kutzin) sont codés séparément : la mise en commun est un maillon pour 11,6 % des sources et une fonction pour 32,7 %.

Où : l'Afrique en tête, la Méditerranée orientale en dernier

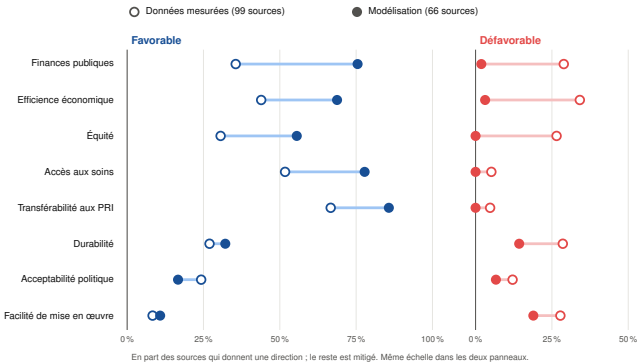


- 85 pays identifiés.
- Afrique : 84 sources (42,2 %).
- Méditerranée orientale : 14 sources (7,0 %).
- **Aucune source sur le Maroc.**

Les mécanismes documentés viennent surtout d'autres régions : la Méditerranée orientale est peu couverte, le Maroc pas du tout.

OMS : Organisation mondiale de la santé ; régions AFR, Afrique, et EMR, Méditerranée orientale. Carte : nombre de sources incluses décrivant un mécanisme dans chaque pays (légende de la figure du manuscrit, en anglais).

Résultats rapportés : données modélisées vs mesurées

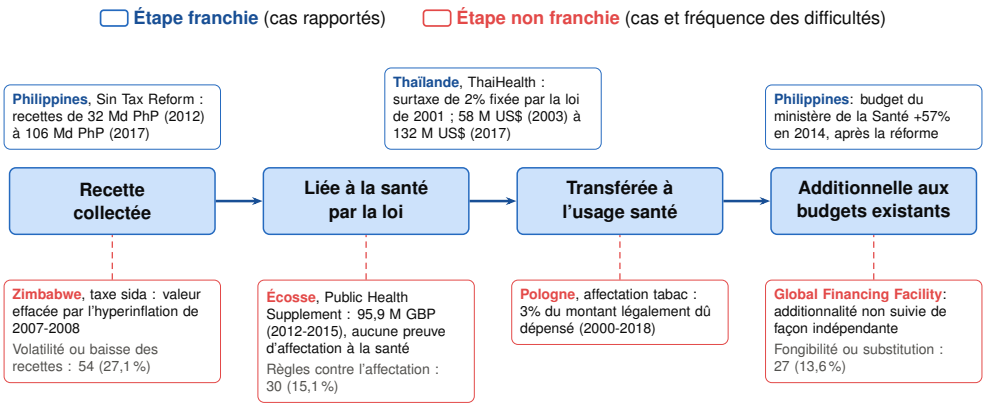


- Les études qui **modélisent** rapportent surtout des effets **favorables**.
- Les études qui **mesurent** après mise en œuvre rapportent plus souvent des résultats **mitigés ou défavorables**.
- **Durabilité, acceptabilité, facilité** : rarement favorables, quel que soit le type de données.

Les modèles annoncent plus de bénéfices que les mesures sur le terrain. Cet écart est descriptif : les mécanismes et les contextes étudiés diffèrent aussi.

Directions telles que rapportées par les auteurs des sources, pas une évaluation des mécanismes. PRI : pays à revenu intermédiaire.

Affectation des recettes et fongibilité budgétaire

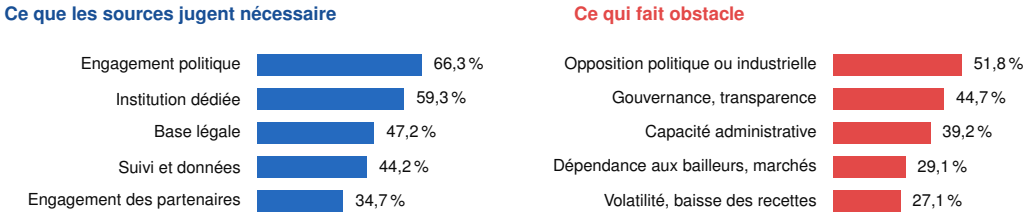


Cas nommés tels que rapportés par les sources incluses ; les effectifs sont les sources rapportant la difficulté, sur 199.

Affecter une recette ne garantit pas une dépense de santé additionnelle (fongibilité).

Philippines (Diosana 2020 ; Ahmed et al. 2026) ; Thaïlande (Pongutta et al. 2019) ; Zimbabwe (Bhat et al. 2016) ; Écosse (Hellowell et al. 2016) ; Pologne (Balwicki et al. 2020) ; Global Financing Facility (Kinney et al. 2025). GFF : fonds logé à la Banque mondiale (2015), santé de la mère et de l'enfant ; un don lié à un prêt, censé attirer d'autres financements.

Conditions et obstacles rapportés



Part des 199 sources incluses rapportant chaque élément (cinq plus fréquents ; une source peut en rapporter plusieurs).

Engagement politique.
Philippines : réforme des taxes sur le tabac votée au Sénat par 10 voix contre 9, face au lobby du tabac.

Base légale. Thaïlande : fonds créé par la loi de 2001, surtaxe de 2 % fixée par la loi.

Suivi. Pologne : 3 % du montant légalement dû dépensé ; les sources demandent une affectation vérifiable.

Les conditions sont d'abord politiques et institutionnelles, avant d'être techniques.

Philippines (Hoe et al. 2022 ; Diosana 2020) ; Thaïlande (Tangcharoensathien et al. 2024) ; Pologne (Balwicki et al. 2020).

De la revue au contexte : applicabilité et transférabilité

Applicabilité : peut-on le faire ici ?

Oui, si trois conditions sont réunies :
une loi, **une institution**, **une volonté politique**.

Transférabilité : aura-t-on le même effet ?

Pas forcément. Une taxe santé peut être votée, et le budget de la santé baisser d'autant ailleurs.

Ce que dit la revue

151 sources sur 199 (75,9 %) ne se prononcent pas sur la transférabilité.

Parmi les 48 autres, 33 (16,6 %) sont favorables, mais toujours *sous conditions*.

On peut transférer une liste de conditions à vérifier, pas des résultats.

Transférabilité aux pays à revenu intermédiaire : non rapportée dans 93 (46,7 %) sources, discutée sans direction dans 58 (29,1 %), favorable dans 33 (16,6 %), mitigée dans 14 (7,0 %), défavorable dans 1 (0,5 %) ; quand elle est discutée, le transfert est jugé conditionnel (Ahmed et al. 2026). Distinction applicabilité/transférabilité : Wang et al. (2006).

Messages clés

1. La littérature se concentre sur trois familles (taxes affectées, financement mixte, fonds dédiés) et sur la **levée** de fonds.
2. La mise en commun et l'achat, décisifs pour la CSU, sont beaucoup moins décrits.
3. Les résultats **modélisés** sont surtout favorables ; les résultats **mesurés** plus souvent mitigés.
4. Affecter n'est pas ajouter : la fongibilité est un risque documenté.
5. Les données manquent là où les décisions se prennent : la Méditerranée orientale est la région la moins documentée, et aucune source ne porte sur le Maroc.

Sans données mesurées et locales, il est difficile de décider de façon éclairée quel mécanisme adopter, à quel coût et avec quel effet sur la CSU. Produire et évaluer ces données est la première étape.

Merci.

ielbadisy@cm6.ma · elbadisyimad.com

Références I

Ahmed, P., A. Mohammed et M. Mohamed (2026). « From aid dependence to domestic resource mobilization : a policy analysis of financing universal health coverage in Somalia ». In : *Preprint*. DOI : 10.21203/rs.3.rs-11262280/v1.

Atun, R. et al. (2012). « Innovative financing for health : what is truly innovative ? » In : *Lancet* 380.9858, p. 2044-9. DOI : 10.1016/S0140-6736(12)61460-3.

Balwicki, L. et al. (2020). « Organizational and Financial Analysis of Polish Tobacco Control Program in 2000-2018 ». In : *International journal of environmental research and public health*. DOI : 10.3390/ijerph17072532.

Bhat, N. et al. (2016). « Zimbabwe's national AIDS levy : A case study ». In : *SAHARA J : journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance*. DOI : 10.1080/17290376.2015.1123646.

Bogler, L. et al. (2026). « Implementation barriers, facilitators, and fidelity of a mobile money-based savings tool for pregnant women in the Analamanga region of Madagascar : an ex-post process evaluation ». In : *Implementation science communications*. DOI : 10.1186/s43058-026-01055-1.

Chang, A. Y., K. Cowling, A. E. Micah et al. (2019). « Past, present, and future of global health financing : a review of development assistance, government, out-of-pocket, and other private spending on health for 195 countries, 1995–2050 ». In : *Lancet* 393.10187, p. 2233-60. DOI : 10.1016/S0140-6736(19)30841-4.

Crocker-Buque, T. et S. Mounier-Jack (2016). « The International Finance Facility for Immunisation : stakeholders' perspectives ». In : *Bulletin of the World Health Organization*. DOI : 10.2471/blt.15.166553.

Dieteren, C. et al. (2023). « A small-scale Development Impact Bond for hepatitis C diagnosis and treatment in Cameroon : the way to elimination ? » In : *Preprint*. DOI : 10.1101/2023.03.24.23287688.

Diosana, J. (2020). « Raising Tobacco Taxes : The Philippine Experience ». In : *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*. DOI : 10.31557/apjcp.2020.21.s1.27.

Dixon, P., C. Chamberlain et W. Hollingworth (2016). « Did It Matter That the Cancer Drugs Fund Was Not NICE ? A Retrospective Review ». In : *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. DOI : 10.1016/j.jval.2016.04.001.

Elovainio, R. et D. Evans (2017). « Raising more domestic money for health : prospects for low- and middle-income countries ». In : *Health economics, policy, and law*. DOI : 10.1017/s1744133116000426.

Fryatt, R., A. Mills et A. Nordstrom (2010). « Financing of health systems to achieve the health Millennium Development Goals in low-income countries ». In : *Lancet* 375.9712, p. 419-26. DOI : 10.1016/S0140-6736(09)61833-X.

Références II

Heller, P. S. (2006). « The prospects of creating 'fiscal space' for the health sector ». In : *Health Policy Plan* 21.2, p. 75-9. DOI : 10.1093/heapol/czj013.

Hellowell, M., K. Smith et A. Wright (2016). « Hard to Avoid but Difficult to Sustain : Scotland's Innovative Health Tax on Large Retailers Selling Tobacco and Alcohol ». In : *The Milbank quarterly*. DOI : 10.1111/1468-0009.12200.

Hoe, C., C. Weiger et J. Cohen (2022). « Understanding why collective action resulted in greater advances for tobacco control as compared to alcohol control during the Philippines' Sin Tax Reform : a qualitative study ». In : *BMJ open*. DOI : 10.1136/bmjopen-2021-054060.

Kinney, M. et al. (2025). « Unwrapping the Global Financing Facility : understanding implications for women's children's and adolescent's health through layered policy analysis ». In : *Global health action*. DOI : 10.1080/16549716.2025.2476820.

Kutzin, J. (2013). « Health financing for universal coverage and health system performance : concepts and implications for policy ». In : *Bull World Health Organ* 91.8, p. 602-11. DOI : 10.2471/BLT.12.113985.

Le Gargasson, J.-B. et B. Salomé (2010). *The role of innovative financing mechanisms for health*. World Health Report (2010) Background Paper 12. Geneva : World Health Organization.

Micah, A. E., K. Bhangdia, I. E. Cogswell et al. (2023). « Global investments in pandemic preparedness and COVID-19 : development assistance and domestic spending on health between 1990 and 2026 ». In : *Lancet Glob Health* 11.3, e385-413. DOI : 10.1016/S2214-109X(23)00007-4.

Page, M. J. et al. (2021). « The PRISMA 2020 statement : an updated guideline for reporting systematic reviews ». In : *BMJ* 372, n71. DOI : 10.1136/bmj.n71.

Pongutta, S. et al. (2019). « Lessons from the Thai Health Promotion Foundation ». In : *Bulletin of the World Health Organization*. DOI : 10.2471/blt.18.220277.

Reddy, C. et al. (2020). « Innovative financing to fund surgical systems and expand surgical care in low-income and middle-income countries ». In : *BMJ global health*. DOI : 10.1136/bmjgh-2020-002375.

Tandon, A. et C. Cashin (2010). *Assessing public expenditure on health from a fiscal space perspective*. HNP Discussion Paper. Washington (DC) : World Bank.

Tangcharoensathien, V. et al. (2024). « The Thai Health Promotion Foundation : Two Decades of Joint Contributions to Addressing Noncommunicable Diseases and Creating Healthy Populations ». In : *Global health, science and practice*. DOI : 10.9745/ghsp-d-23-00311.

Tricco, A. C. et al. (2018). « PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR) : checklist and explanation ». In : *Ann Intern Med* 169.7, p. 467-73. DOI : 10.7326/M18-0850.

Références III

Wang, S., J. R. Moss et J. E. Hiller (2006). « Applicability and transferability of interventions in evidence-based public health ». In : *Health Promotion International* 21.1, p. 76-83. DOI : 10.1093/heapro/dai025.

World Health Organization (2010). *The world health report : health systems financing : the path to universal coverage*. Geneva : World Health Organization. URL : https://iris.who.int/handle/10665/44371.

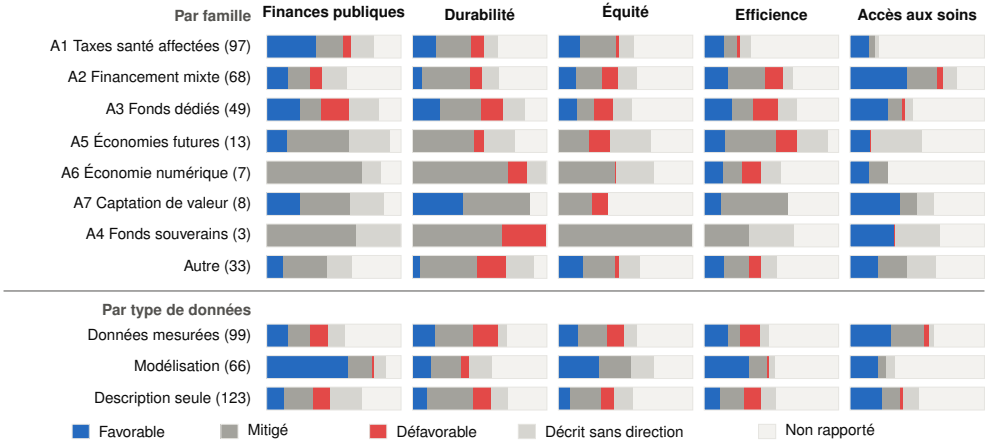
Diapositives de réserve

Réserve : cadre de la revue

Value chain (Atun 2012)	**Resource mobilisation** →	**Pooling** →	**Channelling** →	**Resource allocation** →	**Implemen–tation**
Financing function (Kutzin 2013)	**Revenue raising**	**Pooling**	**Purchasing**		
Mechanism family (seven ToR axes)	A1 Earmarked health taxes	A2 Blended finance, private capital	A3 Dedicated and innovation funds
	A4 Sovereign, natural–resource funds	A5 Financing on future savings	A6 Digital economy, transactions
	A7 Value capture, tourism	*Other: eligible mechanisms outside the seven axes*	
Innovation criterion	I1 New source of funds	I2 New instrument	I3 New channel

Atun et al. (2012) : maillon de la chaîne de valeur. Kutzin (2013) : fonction du financement. Familles A1-A7 (axes du cahier des charges) et « autres ».

Réserve : direction rapportée par famille et par type de données

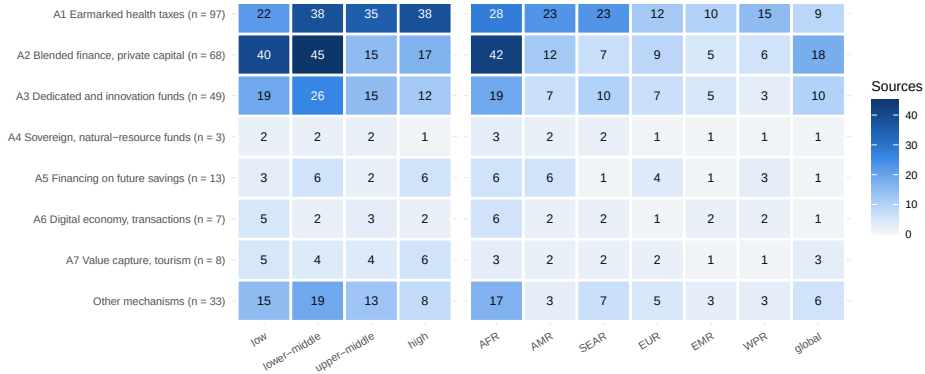


Réserve : carte des preuves, fonctions et maillons

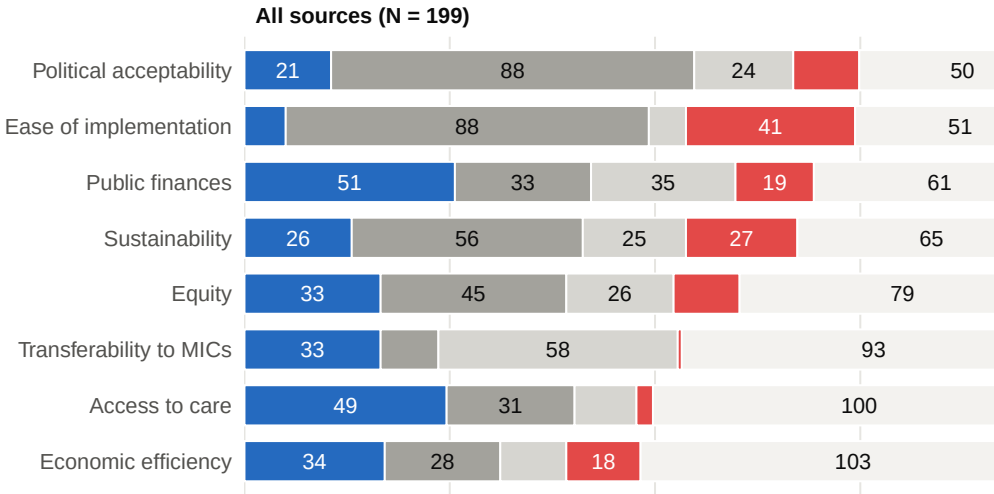


Cells count sources; a source can sit in more than one axis, function or stage. Empty cell = no source (gap).

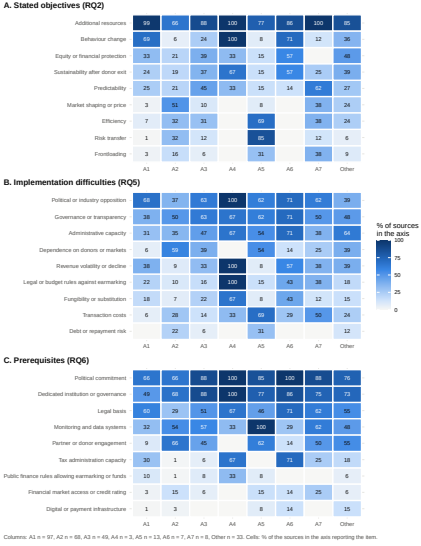
Réserve : familles par niveau de revenu et région OMS



Réserve : critères d'évaluation rapportés (toutes sources)

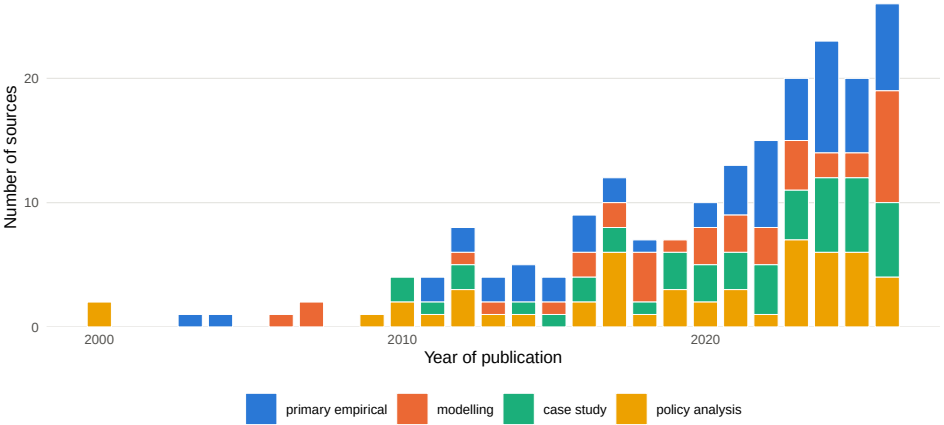


Réserve : profils des familles



Columns: A1 n = 97, A2 n = 68, A3 n = 49, A4 n = 3, A5 n = 13, A6 n = 7, A7 n = 8, Other n = 33. Cells: % of the sources in the axis reporting the item.

Réserve : caractéristiques des sources



Réserve : limites

- Deux bases bibliographiques ; littérature grise utilisée en contexte seulement.
- Les directions rapportées sont celles des auteurs des sources, pas une évaluation des mécanismes.
- La comparaison modélisé/mesuré est descriptive.

Réserve : les huit stratégies de recherche (par base)

Stratégie	Niveau 1 : termes du mécanisme + *bloc santé*	Niveau 2 : termes ambigus + *expression de financement de la santé*	PubMed / EPMC
A1 Taxes affectées	*sin tax, health levy, solidarity levy, earmarked tax, hypothecated tax*	*tobacco / alcohol / sugar tax, excise tax, tax revenue*	855 / 867
A2 Financement mixte	*blended finance, impact investment, advance market commitment, IFFIm, Debt2Health, pandemic bond*	*public-private partnership, concessional loan, co-financing, social bond, debt relief*	666 / 883
A3 Fonds dédiés	*health promotion foundation, ThaiHealth, Cancer Drugs Fund, pandemic fund*	*innovation fund, trust fund, solidarity fund, pooled fund*	353 / 345
A4 Fonds souverains	*sovereign wealth fund*	*oil, mining, gas revenues ; resource rents ; extractive industries*	68 / 74
A5 Économies futures	*social / health / development impact bond, pay for success, outcomes fund*	*future savings, prevention fund, outcomes-based financing*	119 / 103
A6 Économie numérique	*digital services tax, telecom / airtime levy, financial transaction tax, micro-levy*	*mobile money, telecommunications, lottery, remittances*	276 / 278
A7 Captation de valeur	*tourism tax, air ticket levy, departure tax, land value capture*	*air passenger, tourism revenue, property tax*	42 / 33
Générale	*innovative / alternative financing, domestic resource mobilisation, fiscal space, zakat, waqf, sukuk*	(aucun)	1 039 / 1 052

Titre et résumé, 2000-2026. Bloc santé : health, disease, vaccine, HIV, cancer, drug… Financement : health financing, fiscal space, UHC… Test sur 34 références connues : 32 (PubMed) et 31 (Europe PMC) retrouvées. Stratégies complètes : fichier additionnel 3.

Réserve : les sept questions de la revue

	Question	Diapositives
RQ1	Quels mécanismes sont décrits, sur quel principe, et comment se classent-ils (famille, fonction, maillon, mécanisme économique, origine des fonds) ?	9, 10, 21
RQ2	Quels objectifs visent-ils ?	26
RQ3	Dans quels pays, groupes de revenu et niveaux sont-ils mis en œuvre, pilotés ou proposés ?	11, 24
RQ4	Quels résultats sont rapportés (ressources, durabilité, équité, efficience, accès, finances publiques) ?	12, 13, 22, 25
RQ5	Quels avantages, limites et difficultés de mise en œuvre, dont l'acceptabilité politique ?	14, 26
RQ6	Quels prérequis institutionnels, réglementaires et techniques ?	14, 26
RQ7	Que disent les sources de la transférabilité aux pays à revenu intermédiaire ?	15

Questions fixées dans le protocole avant la recherche. Diapositive 4 : forme résumée (quoi, où, à quelles conditions).