



## **Les éléments de construction du Financement Basé sur la Performance dans les systèmes de santé**

Cordaid a des expériences positives avec le financement basé sur la performance (FBP) dans les systèmes de santé au Rwanda, en RDC et au Burundi. Dans les trois pays, le FBP peut être considéré comme une approche qui consiste en plusieurs interventions ou bien en plusieurs cubes de construction (« building blocks ») ayant pour but l'amélioration de la performance des systèmes de santé. Les expériences ont démontré que les changements dans le système ont plus d'impact si tous les éléments de construction sont repris dans l'approche de FBP. Ci-dessous les cubes sont décrites. Nous terminons avec des éléments stratégiques avec lesquels il faut tenir compte avec l'introduction d'un projet FBP.

### **Principes**

#### *L'approche du marché et la compétition*

Le FBP ambitionne la création d'un « marché » pour les soins de santé. Cependant, il est évident que le fonctionnement des systèmes de santé diffère de celui des marchés commerciaux et donc il faut une certaine forme de régulation. Les éléments du marché qui devraient être repris dans les projets de FBP sont :

- La compétition accrue et la liberté de choix pour éviter les monopoles et les relations de pouvoirs inégales
- Les paiements sont plutôt basés sur les services fournis (ou bien sur l'output ou la performance) que sur l'input

Les deux éléments vont encourager les prestataires de soins de santé à livrer de façon efficace les services de qualité satisfaisante.

#### *L'autonomie*

Les prestataires de services sont responsables de la bonne gestion de leurs ressources. Ainsi, il est supposé que les prestataires font des choix qui créent le meilleur rapport output-input dans le contexte spécifique. En principe, les régulateurs, les donateurs et les détenteurs de fonds n'interviennent pas dans la gestion de ces ressources. Les prestataires de services peuvent être soutenus en leur proposant des outils (« toolbox ») ou du renforcement des capacités.

L'autonomie et la liberté de décision sur l'utilisation la plus efficace des ressources signifient aussi qu'il n'y a pas de paiements en nature mais que les transactions financières sont préférées.

#### *Contracter*

Dans le système de FBP le contrat sert d'instrument pour fixer les conventions entre le prestataire et l'acheteur concernant les primes de performance, les objectifs, la tarification des actes et la qualité. Les contrats sont basés sur un plan d'entreprise qui décrit les objectifs que souhaitent atteindre le prestataire. Le contrat est basé sur les indicateurs bien définis qui peuvent être surveillés de façon objective.

Chacun des prestataires de soins de santé devraient être contractés individuellement pour assurer l'autonomie. L'acheteur devrait s'organiser au niveau local (le district de préférence) pour garantir l'harmonisation avec la situation locale (en termes de prix/équité et de priorités de soins de santé) et pour assurer la surveillance efficace par l'acheteur. En bref : l'acheteur devrait connaître le contexte local.

Les contrats stimulent aussi la transparence et la responsabilité parce que les attentes et les responsabilités sont bien définies.

#### *Séparation des fonctions : l'acheteur et le prestataire*

En ce qui concerne les accords contractuels, il faut une distinction claire entre les deux signataires du contrat : l'acheteur et le prestataire. Dans beaucoup de systèmes de santé cette distinction n'existe

pas, par exemple dans les situations où le ministère de santé publique achète les services de santé, tandis que le fournisseur est un établissement public. L'administration publique peut assumer la fonction d'acheteur à condition que :

- L'acheteur détient suffisamment d'autonomie pour déterminer les outputs désirés et pour embaucher et licencier du personnel
- L'acheteur a signé lui-même un contrat de performance
- L'acheteur est tenu à l'écart de la fonction régulatrice du secteur concerné

L'acheteur pourrait être une organisation privée (ONG) ou publique privée (une institution autonome dirigée par le secteur public et privé).

Dans le cas de conflit entre l'acheteur et le prestataire, le régulateur peut faire fonction d'arbitre.

#### *Equité (la contribution qui dépend du pouvoir d'achat)*

A l'implémentation des systèmes de FBP, l'attention se prête spécifiquement à l'accès aux services de santé pour les groupes vulnérables dans la société. Dans le système de FBP, il est assumé que c'est grâce aux subventions relatives à l'output que les prestataires de soins de santé sont en mesure de diminuer les prix de services ce qui a pour conséquence que la demande aux services va augmenter. Les enquêtes de ménages démontrent quels services sont sous-utilisés et que les subventions pour ces services doivent être augmentées. Bref : en baissant les prix, l'accès aux services de santé s'améliore.

Cependant, certains groupes vulnérables ne pourront pas se permettre l'achat de services. Il y a plusieurs manières de changer cette situation :

- Fonds d'Equité : les prestataires de soins de santé sont priés de dresser un plan pour un dispositif d'exonération afin de recevoir des primes (p.e 10% du budget total)
- Augmentation des subventions en fonction d'output pour les prestataires opérant dans les zones rurales isolées
- Augmentation des subventions en fonction d'output pour les prestataires opérant dans les zones où le revenu individuel est moins élevé
- Programme de subvention additionnelle (« Voucher scheme »)
- Programme d'assistance aux paiements ou aux prêts qui permet l'étalement des paiements dans le temps.

Dans beaucoup de programmes FBP certaines prestations sont offertes gratuitement, souvent en accord avec la politique de santé publique au niveau national. Dans ces cas, la réduction des frais d'utilisateur réfère uniquement aux services curatifs.

Le système de PBF peut bien co-exister dans un système avec des prestations « gratuites ». Dans ce cas, le PBF incite les prestataires de soins de santé à fournir de façon efficace les services de bonne qualité. Cependant, Cordaid a une certaine réticence à propos des soins de santé gratuits :

- 1) Dans beaucoup de systèmes de santé gratuits il n'y a pas assez de fonds (de gouvernement ou de donateurs) disponibles pour couvrir tous les frais, ce qui mène à la mauvaise qualité de services et met en danger la durabilité du système.
- 2) Grâce au paiement qu'effectue le patient pour les frais de soins de santé, il y a une relation directe entre le prestataire de soins de santé et le patient. Les patients demandent donc la bonne qualité de services et le personnel sera motivé de fournir les services de bonne qualité.

Les assurances et les mutuelles de santé au niveau de la communauté peuvent jouer un rôle en ce qui concerne l'équité dans la distribution des soins et des services de santé. L'accès aux soins de santé des groupes vulnérables peut être facilité lorsqu'ils sont exonérés du paiement des primes. Sinon, ce ne sont que les groupes avec un plus fort pouvoir d'achat qui bénéficieront des programmes d'assurances.

#### *Engagement de la communauté*

Les communautés locales sont liées à plusieurs niveaux avec le système FBP. L'engagement va au-delà de l'engagement traditionnel dans les comités de gestion des prestataires :

- 1) Les organisations communautaires sont contractées pour vérifier si les patients ont été visités réellement et si ces derniers sont contents des services
- 2) Les représentants de la communauté font partie des comités qui surveillent l'implémentation de FBP (ou des comités du détenteur de fonds) et peuvent donc exercer leur influence en ce qui concerne les choix des indicateurs et les primes par indicateur.

## Approche Stratégique

Une approche stratégique est utilisée pour composer le programme FBP. Cela comprend :

- Analyse profonde de la situation
- Plan d'implémentation
- Plan d'audit, de monitoring et de vérification
- Stratégie de sortie

### *Analyse de la situation*

Tous les programmes commencent par l'analyse de la situation. Les éléments principaux de cette analyse sont :

- Enquête de ménage. L'enquête peut informer sur le recours aux soins de la population, leur pouvoir d'achat et elle produira des informations relatives aux objectifs. L'enquête peut être développée en concordance avec l'approche du cadre logique supposant certains aspects en ce qui concerne l'impact des interventions FBP. Les enquêtes de ménage peuvent esquisser une bonne image de la qualité des services de soins de santé dans une zone.
- Analyse des « stakeholders ». L'analyse spécifie les relations actuelles de pouvoir dans une région et comment elles peuvent être modifiées. L'analyse donne aussi une idée sur les capacités de stakeholders et peut donner des informations sur l'organisation future de l'organisme détenteur de fonds. La présence de fortes organisations de la société civile avec du personnel qualifié peut signifier que la détention de fonds peut s'organiser au sein d'une organisation existante. Les organisations à base communautaire peuvent aussi être identifiées et, plus tard dans le processus, elles peuvent effectuer les vérifications de services.
- Analyse politique. Cette analyse répond aux questions comme suit : Est-ce qu'il y a la volonté politique pour introduire le système FBP ? Est-ce qu'il existe des lois qui vont à l'encontre du programme ? Quels sont les développements politiques dans l'avenir ? Si, par exemple, il y a une forte résistance politique contre la décentralisation et cette situation ne semble pas changer, le FBP ne peut pas être efficace.

### *Le plan d'implémentation*

Le plan d'introduction présente l'approche stratégique vers l'implémentation de FBP. Peut-être pas tous les cubes de construction sont introduits simultanément, mais le plan d'introduction décrit comment ils sont incorporés pendant le programme.

Par exemple, il pourrait être pratique de commencer par l'introduction des contrats pour s'assurer que les prestataires de soins de santé et les acheteurs s'habituent à l'instrument. Pendant l'implémentation, les principes comme l'autonomie et la séparation prestataire-acheteur peuvent être introduits.

Si l'analyse de la situation démontre que certains cubes de construction ne peuvent pas être réalisés dans l'avenir, l'introduction de FBP est impraticable et une autre intervention devrait être considérée. Cette situation peut se produire si :

- Il n'y a pas de tendances qui permettent la réalisation de l'autonomie (surtout dans les structures de commande et de contrôle fortement centralisées). Dans beaucoup de systèmes de santé traditionnels, cela pourrait donner lieu à des conflits.
- La législation soutient le monopole d'un seul prestataire de soins de santé (c'est souvent le cas pour les pharmacies de l'état).
- Les managers des prestataires ne sont pas autorisés de signer les contrats ou de détenir un compte bancaire.

### *Audit, monitoring et vérification*

Même si l'audit, le monitoring et la vérification (AMV) sont des instruments utilisés dans beaucoup de programmes, ils sont de très grande importance dans les programmes FBP, puisque la rémunération est basée sur l'output. Il y a plusieurs niveaux d'AMV :

- Output : les registres dans les facilités de santé sont audités par l'acheteur (ou une troisième partie contractée par l'acheteur)
- Les organisations communautaires indépendantes sont contractées par l'acheteur pour :
  - o Effectuer des contrôles par échantillonnage pour exclure la création des patients inexistants/fantômes

- Déterminer la satisfaction des clients
- Assurance de la qualité : un rôle important du régulateur (si le régulateur n'est pas suffisamment outillé pour remplir sa mission, l'organisme détenteur de fonds peut prendre la responsabilité)
- Tenir les enquêtes de ménage tous les deux ou trois ans pour déterminer l'impact du programme.

La registration parallèle de données doit être évitée. C'est pourquoi il faudrait intégrer les systèmes de FBP et de SNIS pour la collecte de données. On dit souvent que le SNIS doit être amélioré d'abord avant l'introduction de FBP. Nous souhaitons souligner qu'il est important d'avoir des informations fiables, mais nous souhaitons également accentuer que l'introduction de FBP peut former une motivation pour l'amélioration de systèmes d'information et pour faire des choix bien réfléchis sur les informations qui doivent être comprises dans le système. En plus de l'attention à la qualité des données, il faudra plus d'attention aux ajustements en matière politique et aux contrats basés sur l'information.

#### *Stratégie de sortie*

La durabilité doit être l'objectif de tous les programmes. C'est pourquoi il faut définir la stratégie de sortie avant l'implémentation du programme. Voici quelques stratégies de sortie :

- Les autres bailleurs ou le gouvernement prennent la suite de Cordaid.
- Une ONG indépendante reprendra le rôle d'acheteur du bureau local de Cordaid
- L'intégration de FBP dans les programmes d'assurance santé