

LE FINANCEMENT BASÉ SUR LES RÉSULTATS

RENFORCEMENT DES SYSTÈMES DE SANTÉ PAR LE FBR

CARE. ACT. SHARE. LIKE CORDAID.

Cordaid



BUILDING FLOURISHING COMMUNITIES

La plupart de ces 800 décès pourraient être évités grâce aux connaissances et à la technologie relativement simple et à un coût peu élevé. Cependant, en raison des systèmes de santé défaillants, les solutions simples et abordables ne sont pas fournies à la majorité de femmes pauvres.

QU'EST-CE QUE C'EST QUE LE FINANCEMENT BASÉ SUR LES RÉSULTATS ?

Le FBR signifie le Financement Basé sur les Résultats et vise à améliorer les services de santé pour les populations les plus pauvres et les plus vulnérables notamment situées dans les zones rurales et isolées. Le principe de base du FBR c'est le lien direct entre le financement et les résultats : contrairement au mécanisme de financement traditionnel, les prestataires de soins de santé reçoivent leur paiement après la vérification de leur produit. Pourtant, le FBR est plus qu'un simple changement de la manière de payer les prestataires de soins de santé : il s'agit d'une stratégie pour réformer le système de santé fondée sur une vaste expérience en matière de renforcement de systèmes de santé, elle introduit des mécanismes de contrôle, motive le personnel, favorise l'entrepreneuriat, et implique le secteur privé et les communautés.

« 800 femmes environ meurent chaque jour de causes liées à la grossesse et à l'accouchement »

Statistiques Sanitaires Mondiales 2013, Organisation mondiale de la santé



POURQUOI LE FBR ?

Malgré l'amélioration globale de l'état de santé au cours des dernières décennies, la grande majorité des populations sont toujours privées de services de santé adéquats. Cela n'est pas uniquement dû au sous-financement chronique des soins de santé publics mais aussi aux insuffisances dans l'organisation des systèmes de santé et à l'utilisation inefficace des ressources rares. Dans beaucoup de systèmes de santé, les prestataires de services sont financés et les moyens sont basés sur un budget annuel contentant des postes budgétaires rigoureux. La planification centrale des moyens mène souvent à la mauvaise distribution et à la rigidité des postes budgétaires et ne permet pas aux services de santé locaux d'allouer des fonds aux besoins réels. En outre, le suivi et les mécanismes de responsabilité portent sur la budgétisation et le rapportage financier plutôt que sur l'accès aux services de bonne qualité.

RÉSULTATS

Le FBR contribue tangiblement à l'amélioration des indicateurs de santé. (www.cordaid.org/en/topics/healthcare/)

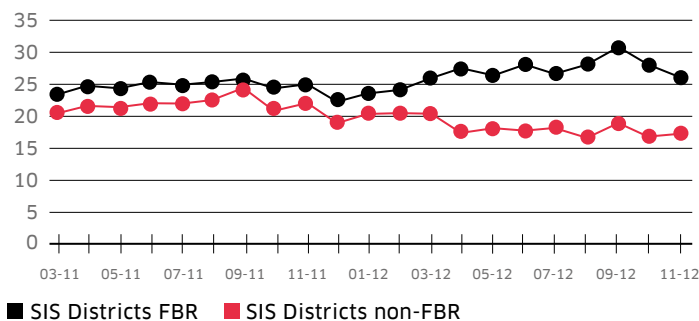
Voici quelques faits saillants :

- Au Rwanda, l'étude d'impact de la Banque Mondiale démontre que le nombre des accouchements sûrs dans les services de santé est de 23% plus élevé dans les districts FBR par rapport aux districts sans intervention FBR, tandis que des visites en soins de santé préventifs pour les enfants montre une impressionnante augmentation de 132% (Basinga, P. et. Lancet 2011; 377; 1421-28). Par ailleurs, les dépenses des menages ont diminué de 62%, ce qui confirme la meilleure accessibilité des soins de santé aux pauvres.
- En République Démocratique du Congo, les accouchements sûrs ont augmenté de 97% dans les services ciblés par le FBR par rapport aux services hors de la couverture du FBR, tandis qu'au Burundi ce nombre a augmenté entre 100 et 600% en 10 mois seulement après la mise en œuvre du RBF dans 3 provinces.
- Une analyse récente du programme FBR au Zimbabwe affiche une tendance à la hausse en matière de soins prénatals et des accouchements dans les institutions, dans les districts du FBR. Dans les districts de contrôle le nombre de services fournis a diminué.

ACCOUchemENTS NORMAUX

Zimbabwe, *Projet d'appui au développement du secteur de la santé, Projet de Financement basé sur les résultats, examen à mi-parcours. Fév. 2013, Jaap Koot et al*

Par population de 10.000.00

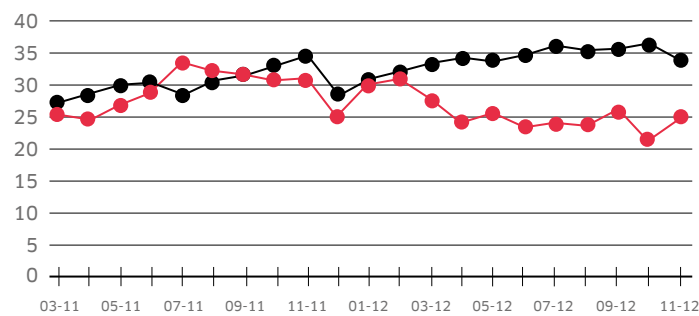


■ SIS Districts FBR ■ SIS Districts non-FBR

SOINS PRÉNATALS 4 COMPLÉTÉS

Zimbabwe, *Projet d'appui au développement du secteur de la santé, Projet de Financement basé sur les résultats, examen à mi-parcours. Fév. 2013, Jaap Koot et al*

Par population de 10.0000 habitants



■ SIS Districts FBR ■ SIS Districts non-FBR

COMMENT FONCTIONNE LE FINANCEMENT BASÉ SUR LES RÉSULTATS ?

TRANSFORMER DES PROBLÈMES EN SOLUTIONS

PROBLÈMES



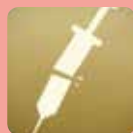
PEU DE DÉVOUEMENT ET MOTIVATION POUR LE TRAVAIL

Le salaire du personnel de santé dans les pays à revenu faible le contraint souvent de trouver d'autres sources de revenu pour subvenir aux besoins de sa famille. Cela cause l'absentéisme à chercher, peu de dévouement au travail et des heures d'ouvertures limitées.



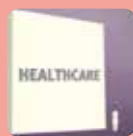
AUCUNE PRÉCISION DE RESPONSABILITÉS, DE RESPONSABILISATION ET D'ATTENTES

Pour la majorité du personnel de santé il n'est pas clair quelles sont les attentes en termes de résultats. Par ailleurs, il n'y a pas de division claire des tâches, comme par exemple, qui est le responsable de la disponibilité des médicaments dans l'hôpital ?



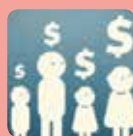
les plans ne correspondent pas aux réalités locales

Les plans sont élaborés par les managers au niveau central qui sont ignorants de la situation locale. Des réfrigérateurs électriques qui arrivent là où il n'y a pas d'électricité disponible, c'est la réalité de tous les jours.



AUCUN CONTRÔLE

La régulation, l'achat de services et la livraison de services sont souvent la responsabilité d'un même acteur dans le système de santé, comme le Ministère de Santé. S'y ajoute l'absence de contrôle ce qui entraîne les inefficiences du système de santé.



INÉGALITÉS D'ACCÈS

Les patients pauvres et les patients dans les zones isolées n'ont pas d'accès aux soins de santé de qualité. Par exemple, dans certains pays les femmes appartenant aux 20% de ménages les plus riches sont 10 fois plus susceptibles d'être soignées par le personnel de santé qualifié par rapport aux femmes appartenant aux 20% des ménages les plus pauvres (OMS, 2013).



L'UTILISATEUR FINAL N'A PAS DE POUVOIR

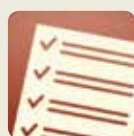
En absence d'une voix forte de la communauté, les prestataires de soins de santé ne peuvent pas répondre aux besoins de la communauté.

SOLUTIONS



LIER LE PAIEMENT À LA PERFORMANCE

Le FBR motive les services de santé de produire davantage et de meilleurs services et ainsi de recevoir des revenus additionnels. Ces revenus peuvent être utilisés pour améliorer les conditions de travail et augmenter les salaires du personnel.



APPROCHE CONTRACTUELLE

Le FBR est basé sur l'approche contractuelle. Les contrats spécifient les services et la qualité de façon transparente. Dans l'approche, il y a des contrats différents pour les prestataires des services, les autorités au niveau du district et les agences de vérification.



AUTONOMIE POUR LES PRESTATAIRES DES SOINS DE SANTÉ

En cohérence avec la politique de décentralisation, les services de santé obtiennent l'autonomie pour affecter les recettes en espèces tout comme ils le souhaitent (le recrutement du personnel, l'achat des médicaments), au lieu de voir arriver des stocks d'un point central. L'autonomie renforce l'entrepreneuriat et motive les managers à trouver des solutions novatrices.



RÉPARTITION DES FONCTIONS

L'un des aspects essentiels du FBR est la répartition entre l'acquéreur et le fournisseur. Une agence d'achat indépendante conclut son contrat avec les prestataires des services. Les autorités réglementaires visent seulement l'assurance de la qualité et de la politique (supervision). Selon les récents modèles, les paiements aux fournisseurs sont effectués via un détenteur de fonds, tandis que l'acquéreur vérifie et s'engage sous contrat à la livraison des services au niveau local.



ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX PRIMES

Dans l'approche RBF, les centres isolés ou les centres qui fournissent des services aux pauvres reçoivent des paiements additionnels. Le personnel de santé sera retenu et l'accès de personnes pauvres augmente.



AUTONOMISATION DE L'UTILISATEUR FINAL

Selon l'approche FBR, les groupes communautaires sont formés et engagés sous contrat afin de mener des enquêtes sur la satisfaction des patients, qui sont examinées objectivement en concertation avec les prestataires de services de santé pour une rétroaction sur la performance.

CORDAID SERVICES DE FBR

Cordaid était la première organisation à introduire le Financement Basé sur les Résultats (du FBR) en 2001 en Afrique subsaharienne. Actuellement, Cordaid est impliquée dans la mise en œuvre des programmes de FBR dans 13 pays. Nos experts fournissent les services suivants :

- Mise en œuvre de programmes : la mise en place d'organisation contractante, l'élaboration du manuel de fonctionnement, les procédures, les outils d'enquête, les systèmes de vérification
- Assistance technique en matière de conception de programme, la définition des indicateurs, les niveaux de subventions, le calcul des coûts et la vérification.
- Elaborer des modules et donner des formations
- Suivi et évaluation à mi-parcours
- Evaluations de programmes
- Gestion des données

« Après l'introduction du FBR, le personnel de santé était plus motivé. Les conditions de travail se sont améliorées et les hôpitaux et les centres de santé commencent à mieux fonctionner. Nous pouvons constater que c'est une bonne stratégie si nous comparons les régions où le FBR a été introduit avec les régions sans FBR. »

Dr. Mwanza Nangunia Nash, le Ministre de Santé, Sud-Kivu Province, RDC



SUR CORDAID

Cordaid travaille pour mettre fin à la pauvreté et à l'exclusion. Nous faisons cela dans les régions les plus fragiles et conflictuelles du monde mais aussi aux Pays-Bas. Nous engageons les communautés locales à reconstruire la confiance, la résilience et augmenter leur autosuffisance. Nos professionnels fournissent une aide humanitaire et créer des opportunités pour améliorer la sécurité, les soins de santé, l'éducation et stimuler une croissance économique inclusive. Nous sommes soutenus par 288 000 donateurs privés aux Pays-Bas et par un réseau mondial de partenaires.

OUR NETWORKS



CONTACT

Petra van Haren

Directrice Unité Healthcare
pvh@cordaid.org

Jos Dusseljee

Expert Senior renforcement
des systèmes de santé
jdu@cordaid.org

Cordaid

BP 16440
2500 BK La Haye
Pays-Bas
+31 (0) 70-31 36 300
www.cordaid.org

Plus d'informations sur nos programmes, y compris nos évaluations, articles et résultats d'enquête sur www.cordaid.org

**CARE.
ACT.
SHARE.
LIKE CORDAID.**