



Forum sur la santé en Afrique : les mécanismes de financement basé sur les résultats dans le secteur de la santé

Qu'est-ce que le financement basé sur les résultats ? Le financement basé sur les résultats est un instrument qui lie le financement à des résultats prédéterminés, le paiement n'étant effectué qu'après vérification que les résultats convenus ont été effectivement atteints. Ce mécanisme peut aider à améliorer, tant du côté de l'offre que de la demande, la performance des systèmes de santé qui visent une couverture santé universelle. Dans un programme de financement basé sur les résultats, les paiements sont fonction de la quantité et de la qualité des services de santé fournis, après vérification. (Voir l'encadré, page 4 pour un exemple de mode de fonctionnement du financement basé sur les résultats au niveau d'une formation sanitaire). Des données concrètes relatives à un ensemble de pays en Afrique indiquent que le financement basé sur les résultats peut aider à renforcer des fonctions essentielles du système de santé, accroissant l'efficacité et la responsabilité au sein du système de santé. Dans de nombreux pays, la conception des programmes de financement basé sur les résultats a inclus la suppression des tickets modérateurs.

Le financement basé sur les résultats s'est étendu rapidement en Afrique :

On compte aujourd'hui trois pays¹ qui ont mis en place des programmes nationaux de financement basé sur les résultats et 14 pays² qui en sont actuellement à la phase expérimentale. Six pays se trouvent actuellement en phase de planification avancée et les initiatives de financement basé sur les résultats sont examinées dans 9 pays. En fonction du contexte spécifique d'un pays et des priorités de son secteur de la santé, la Banque mondiale soutient

¹ Sierra Leone, Burundi et Rwanda
² Bénin, Zimbabwe, Zambie, Burkina Faso, RCA, RDC, Congo, Kenya, Tanzanie, Nigéria, Tchad, Cameroun, Malawi, Mozambique

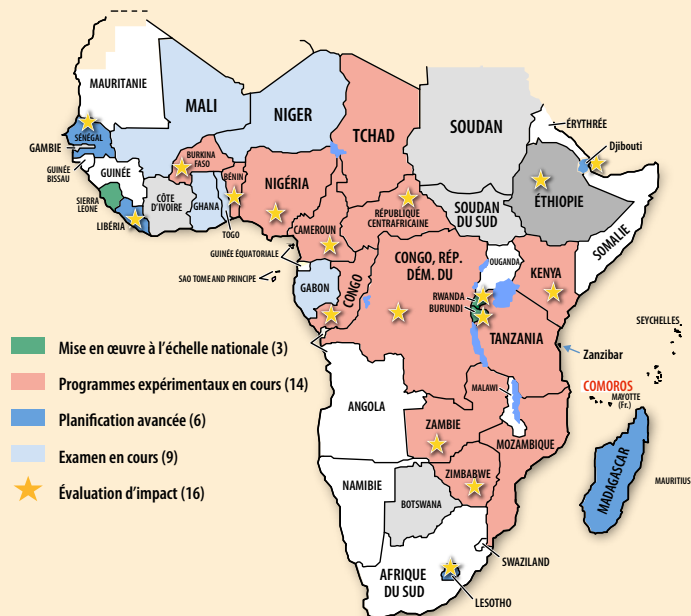
PRINCIPAUX MESSAGES

- Au cours des cinq dernières années, le financement basé sur les résultats pour la santé a été testé largement en Afrique comme un moyen prometteur d'œuvrer à la couverture santé universelle.
- Les mécanismes de financement basé sur les résultats donnent de bons résultats, contribuant à étendre la couverture et à améliorer la qualité des services, tout en dirigeant les ressources vers les populations vulnérables.
- Un programme bien conçu de financement basé sur les résultats peut aider à renforcer les fonctions essentielles du système de santé, en accroissant la rentabilité des ressources et la responsabilité du système de santé.
- Dans de nombreux pays, la conception des programmes de financement basé sur les résultats inclut la suppression des tickets modérateurs, ce qui permet d'élargir l'accès financier aux services de santé essentiels.

la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de ces programmes, grâce à des financements de l'Association internationale de développement (IDA) et du fonds fiduciaire pour l'innovation

en matière de résultats de santé (HRITF). Tous les programmes s'accompagnent d'évaluations d'impact rigoureuses. La figure 1 décrit l'évolution du financement basé sur les résultats en Afrique en 2013.

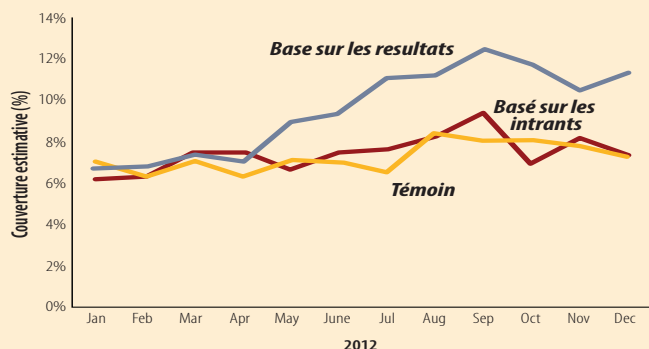
Figure 1 : Mise en œuvre à l'échelle des programmes de financement basé sur les résultats



LE FINANCEMENT BASÉ SUR LES RÉSULTATS RENFORCE LES PRINCIPALES FONCTIONS DU SYSTÈME DE SANTÉ

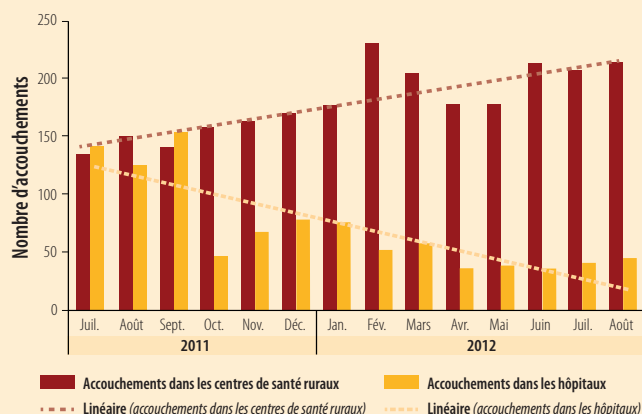
Responsabilité : Les programmes de financement basé sur les résultats accroissent la responsabilité des systèmes de santé en mettant l'accent sur les résultats plutôt que sur les intrants. Le fait d'assujettir les paiements à la performance renforce la gouvernance du système et permet un suivi continu des résultats que les ressources du gouvernement et des partenaires "achètent". Des données concrètes et solides montrent que ce lien entre financement et résultats permet d'obtenir de meilleurs résultats qu'un financement similaire qui n'est pas lié au résultat. La figure 2 montre cet effet dans des formations sanitaires en Zambie.

Figure 2 : Zambie : Élargissement de la couverture des accouchements en formation sanitaire dans les districts bénéficiant du financement basé sur les résultats et dans les districts témoins bénéficiant d'un financement basé sur les intrants



Efficience : Le financement basé sur les résultats peut servir d'instrument pour améliorer l'efficience du système de santé. Par exemple, en fixant des paiements élevés pour les services (tels que les accouchements) rendus dans les centres de santé, il contribue à accroître l'efficience en permettant que les ressources hospitalières soient utilisées pour des soins complexes. Cela a été le cas au Zimbabwe (figure 3). Au Rwanda, le financement basé sur les résultats a permis de réduire de 20 % l'écart entre les connaissances des

Figure 3 : Zimbabwe : Augmentation du nombre d'accouchements au niveau des soins de santé primaires



prestataires et l'application des procédures cliniques appropriées, ce qui implique un gain d'efficience important³.

Équité : Il existe de nombreux moyens par lesquels les programmes de financement basé sur les résultats peuvent contribuer à améliorer l'équité. Bien des programmes accordent des primes d'éloignement à des formations sanitaires situées dans les zones reculées. Au Burundi, les financements du programme ont permis aux provinces éloignées de rattraper leur retard sur celles mieux loties en termes d'amélioration de la qualité des soins. Comme le montre la figure 4, l'écart entre les provinces en matière de qualité des soins se rétrécit au fil du temps.

RÉSULTATS

Les programmes de financement basé sur les résultats aident à augmenter la quantité et la qualité des services de santé maternelle et infantile. Les résultats d'une étude à tirage aléatoire menée au Rwanda montrent que le programme de financement basé sur les résultats a eu un impact positif sur l'état de santé et la qualité. L'évaluation a révélé une augmentation significative de la couverture des accouchements dans une formation sanitaire et des consultations préventives pour les enfants dans les formations sanitaires appliquant le mécanisme de financement basé sur les résultats par rapport aux établissements de référence et aux établissements témoins recevant les mêmes montants sans que ceux-ci ne soient assujettis à la performance⁴. Des résultats similaires ont été constatés dans le cadre de l'analyse des données opérationnelles⁵ de plusieurs autres programmes, dont ceux du Burundi, de la RDC, du Zimbabwe et de la Zambie. La figure 7 présente un exemple du Burundi et du Zimbabwe, qui montre une forte augmentation du nombre de consultations postnatales par rapport au premier trimestre du programme de financement basé sur la performance.

Au Rwanda, l'évaluation d'impact a révélé une amélioration sensible de la qualité des soins dans les formations sanitaires bénéficiant du financement basé sur la performance par rapport aux structures témoins. Ce constat est très important car il montre qu'avec le financement basé sur les résultats, la quantité et la qualité des prestations peuvent s'améliorer parallèlement. Une analyse des données opérationnelles de plusieurs autres pays révèle une tendance prometteuse d'amélioration des scores de la qualité dans les formations sanitaires bénéficiant du financement basé sur les résultats. La figure 8 présente l'exemple du Nigéria.

L'évaluation d'impact du programme de financement basé sur la performance du Rwanda montre le lien très important qui existe entre l'augmentation de la quantité et de la qualité des prestations de service et l'amélioration de la santé des populations. Elle a examiné l'effet sur la santé des enfants d'incitations à la performance à l'intention des prestataires de soins de santé, destinées à encourager ces derniers à fournir plus de soins, et des soins de meilleure qualité, au Rwanda. Les incitations ont eu un effet important et statistiquement significatif sur le rapport poids-âge des enfants âgés de 0 à 23 mois et sur le rapport taille-âge des enfants âgés de 24 à 49 mois.

3 Gertler, P. et C. Vermeersch (2012). Using Performance Incentives to Improve Health Outcomes. Document de travail consacré à la recherche sur les politiques, WPS6100. Washington, Banque mondiale.
 4 Basinga, P., P. Gertler, et al. (2011). "Effect on Maternal and Child Health Services in Rwanda of Payment to Primary Health-care Providers for Performance: An Impact Evaluation." The Lancet 377: 1421-1428.
 Gertler, P. et C. Vermeersch (2012). Using Performance Incentives to Improve Health Outcomes. Document de travail consacré à la recherche sur les politiques, WPS6100. Washington, Banque mondiale.
 Walque, D. d., P. J. Gertler, et al. (2013). Using Provider Performance Incentives to Increase HIV Testing and Counseling Services in Rwanda. Document de travail consacré à la recherche sur les politiques n° 6364. Washington, Banque mondiale.
 5 La majorité des données, à l'exception de celles sur le Rwanda, sont des données opérationnelles. Des évaluations d'impact sont en cours dans ces pays.

Figure 4 : Amélioration des scores de qualité au fil du temps et variation réduite / Plus grande équité

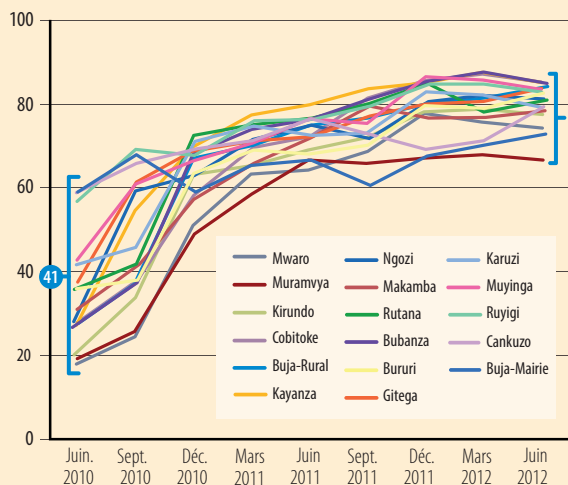


Figure 5 : Amélioration de la qualité des soins dans les formations sanitaires bénéficiant du financement basé sur les résultats au Rwanda

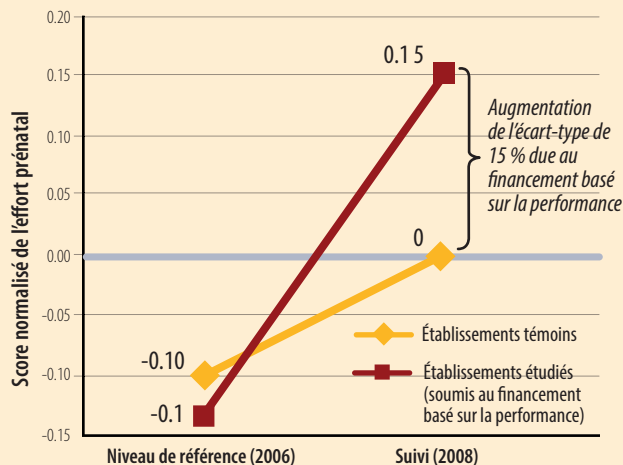


Figure 6 : Élargissement de la couverture des prestations dans les districts ayant adopté le financement basé sur les résultats par rapport aux districts de référence et aux districts témoins (recevant des financements basé sur les intrants)

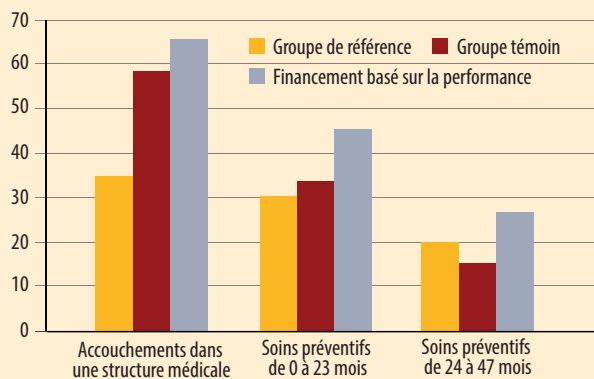


Figure 7 : Augmentation en pourcentage du nombre de consultations prénatales par rapport au premier trimestre au Burundi et au Zimbabwe

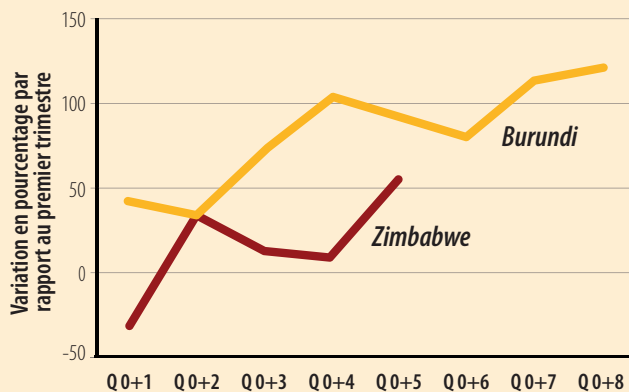
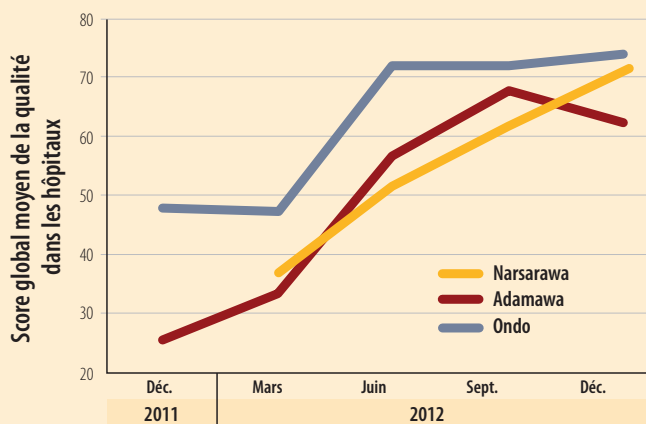
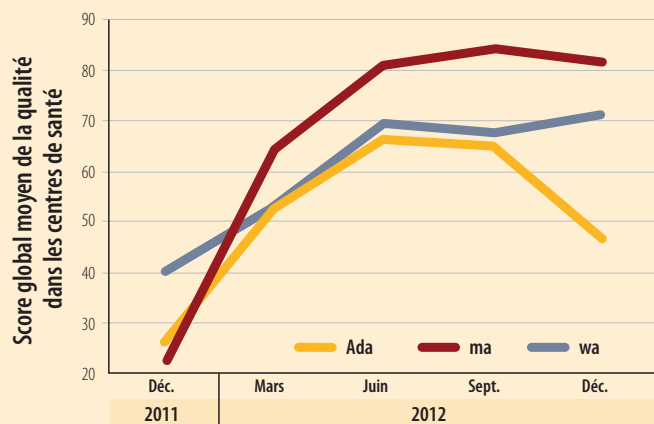


Figure 8 : Score global de la qualité dans les centres de santé et les hôpitaux au Nigéria



PROCHAINES ÉTAPES

De nombreux pays disposant de programmes pilotes de financement basé sur les résultats étudient les moyens de les poursuivre à une plus grande échelle et de les pérenniser. À la lumière des éléments concrets découlant des évaluations et des données opérationnelles, les décideurs ont diverses possibilités afin de promouvoir efficacement le dialogue sur le financement basé sur les résultats dans le cadre de discussions sectorielles plus larges.

- Viabilité financière :** Pour assurer la viabilité financière du mécanisme de financement basé sur les résultats à plus long terme, ce dernier doit s'inscrire dans le cadre d'une stratégie globale et plus vaste de financement du secteur de la santé. Voici quelques moyens par lesquels ce mécanisme peut être financé à l'avenir : i) assujettir les augmentations salariales futures des fonctionnaires à la performance (grâce au financement basé sur les résultats) ; ou ii) consacrer une partie du budget d'investissement à l'amélioration du fonctionnement des structures existantes (grâce au financement basé sur les résultats).
- Intégration du financement basé sur les résultats dans les systèmes gouvernementaux :** Les mécanismes et principes du financement basé sur les résultats doivent être intégrés dans le système de santé et le système financier

Tableau 1 : Effet des incitations à de meilleures performances sur la santé des enfants au Rwanda Score-z moyens [0 à 23 mois]

	Groupe de référence	Groupe témoin	Financement basé sur la performance	Différence
Taille des enfants de 0 à 23 mois	-0.03	-0.2	-0.04	0.16
Poids des enfants de 0 à 23 mois	-0.31	-0.18	0.35	0.53
Taille des enfants de 24 à 47 mois	-1.95	-1.8	-1.55	0.25
Poids des enfants de 24 à 47 mois	-0.75	0.69	0.72	0.03

du gouvernement. Cela s'est fait dans quelques pays comme le Burundi où le gouvernement finance 52% du coût du mécanisme de financement basé sur les résultats. Dans un certain nombre d'autres pays, ce mécanisme constitue désormais un poste dans le budget de la santé. Cela permet de faire en sorte qu'il cadre avec les objectifs généraux et la conception des systèmes nationaux.

- Harmonisation de l'utilisation des fonds des donateurs :** L'alignement des financements extérieurs en vue de soutenir les paiements basés sur les résultats pourrait accroître l'impact des financements des bailleurs de fonds. Cela s'est fait avec des ressources du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme, du programme PEPFAR et de l'Alliance GAVI. Il peut s'agir là d'un modèle pour harmoniser d'autres fonds de donateurs. Pour l'avenir, la viabilité financière des

programmes réussis de financement basé sur les résultats doit s'inscrire dans une stratégie globale de financement du secteur de la santé.

QUESTIONS À L'ADRESSE DES MINISTRES

- Quel genre d'informations supplémentaires vous serait utile dans la réflexion sur le rôle du financement basé sur les résultats dans votre système de santé ?
- Quelles sont les mesures que vous devriez prendre pour intégrer l'approche du financement basé sur les résultats dans le programme plus large de financement de la santé ?
- En quoi des institutions comme la Banque mondiale et d'autres partenaires peuvent-elles être utiles dans ce processus ?

Encadré 1 : Comment fonctionne le financement basé sur les résultats – Exemple simplifié

- **Définition d'un ensemble de prestations :** Un ensemble de services prioritaires est défini au niveau national et une analyse est effectuée pour déterminer les frais associés à la prestation de ces services. Un élément clé de la conception est la séparation des fonctions d'acheteur des services de celle de vérificateur des prestations.
- **Paiement pour la quantité et la qualité :** Les formations sanitaires reçoivent des fonds en fonction de la quantité et de la qualité des services qu'ils produisent. Le montant total pour le volume des services est ajusté en tenant compte de l'éloignement de la structure (**prime d'équité**), étant donné que les structures urbaines ou périurbaines pourraient gagner un montant disproportionné. Le montant total est également corrigé grâce à un **ajustement de la qualité** fondé sur une liste de contrôle administrée dans la formation sanitaire.

Exemple de financement basé sur la performance dans une formation sanitaire

- **Vérification :** Avant que les fonds ne soient versés à la formation sanitaire, la quantité des prestations fournies est vérifiée. En outre, un organisme indépendant rend visite à domicile à un certain nombre de patients choisis de façon aléatoire dans les registres, afin de voir s'ils ont bénéficié de la prestation indiquée dans le registre de la formation sanitaire.

- **Utilisation des fonds :** Les fonds perçus par la formation sanitaire sont transférés sur son compte bancaire et peuvent être utilisés pour : i) couvrir les coûts opérationnels de la structure; ii) les primes de performance pour les agents de santé fondées sur des critères bien définis, et iii) l'épargne. La structure dispose d'une autonomie substantielle quant à la façon dont elle utilise les fonds, mais elle doit tenir une comptabilité régulière.

Service	Nombre de prestations	Prix unitaire	Revenu total
Vaccination intégrale de l'enfant	100	5 USD	500 USD
Assistance médicale à l'accouchement	20	10 USD	200 USD
Soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans	1,000	0,5	500 USD
Total			1 200 USD
Prime d'éloignement (équité)		+50%	1 800 USD
Ajustement de la qualité		60%	1 080 USD

La présente note est un produit des services de la Banque internationale pour la reconstruction et le développement/la Banque mondiale, préparé en prélude au Forum Africain de la santé 2013 ayant pour thème « Financement et renforcement des capacités pour de meilleurs résultats » et co-organisé par la Banque mondiale et le Bureau de la diplomatie sanitaire mondiale du Département d'État des États-Unis, en collaboration avec l'Harmonisation pour la santé en Afrique. Les constatations, interprétations et conclusions exprimées dans cette note ne reflètent pas nécessairement les opinions des Administrateurs de la Banque mondiale ou des gouvernements qu'ils représentent, ni celles des organisateurs du Forum et de leurs partenaires.

