



*Présentation du projet de recherche doctorale :*  
**Le financement basé sur les résultats  
(FBR) comme stratégie pour  
progresser vers la CSU**

**Oriane Bodson**, Doctorante

Oriane.bodson@uliege.be

Sous la direction de F. Fecher et M. Poncelet

Projet ARC « Effi-Santé »

Economie de la santé, Faculté des sciences sociales, Université de Liège

# Problématique

- ▶ La CSU est rendue complexe par la présence de **goulots d'étranglement**
  - ▶ **Offre de soins**
    - ▶ Faible qualité de l'offre de services, désavantageant les régions (en-dehors de Dakar)
    - ▶ Qualité et quantité des RHS insuffisantes
    - ▶ Faible motivation de certains personnels
  - ▶ **Demande de soins**
    - ▶ Importance des dépenses directes de santé, augmentant le risque de dépenses catastrophiques ou appauvrissantes de santé
    - ▶ Faible couverture du dispositif de couverture sociale
    - ▶ Faible recours aux soins

Le FBR est avancé comme une stratégie permettant d'augmenter la qualité et l'utilisation des services de santé (Gautier & Ridde, 2017), comme souligné par la stratégie nationale de financement (SNFS, 2011)

# Le FBR comme stratégie de CSU au Sénégal

- Le FBR englobe un large éventail de terminologies et d'approches visant à offrir des incitants pour améliorer la performance du système de santé (Renmans et al., 2016)
- Il peut être défini comme « **un transfert d'argent ou de matériels conditionnel à la mise en œuvre d'actions ou à la réalisation d'objectifs de performance prédéterminés** » (traduction libre) (Eichler, 2009)
- Il peut faire référence à plusieurs types de paiements :
  - Ceux qui visent à augmenter l'**offre** de services (du côté des prestataires de soins), comme la « rémunération à l'acte médical conditionnel »
  - Ceux qui visent à augmenter la **demande** de services (pour la population), comme le « transfert monétaire conditionnel » (*conditional cash transfer* ou CCT)

# Le FBR comme stratégie de CSU au Sénégal

- ▶ **Le FBR agissant sur l'offre** (PNFBR, 2017)
  - ▶ Constitué d'un ensemble de mesures, y compris des subsides pour la structures et des primes de performance pour le personnel
  - ▶ Expérimenté au Sénégal depuis 2012
  - ▶ Mis en œuvre par le PNFBR
  - ▶ Actuellement en phase de relance
  - ▶ 6 régions concernées (Kaffrine, Kolda, Tamba, Tamba, Sédhiou, Kédougou, Ziguinchor)
  - ▶ Cible la santé maternelle, infantile et néonatale (70%) et la lutte contre les maladies (30%)

# Le FBR comme stratégie de CSU au Sénégal

- ▶ **Le FBR agissant sur la demande** (CLM, 2014)
  - ▶ *Conditional cash-transfer*: Transfert d'argent conditionnel
  - ▶ Vise une augmentation de la demande (grâce à un effet de revenus) et l'amélioration de l'accès aux soins maternels (CPN et accouchements assistés en structure) par les femmes vulnérables (ciblées)
  - ▶ Expérimenté au Sénégal depuis 2015
  - ▶ Mise en œuvre par la CLM
  - ▶ Actuellement en phase pilote
  - ▶ Mis en œuvre de façon parcellaire dans 6 régions (DS de Gossas, DS de Kounghoul, Tamba, Sédhiou, Kédougou, Ziguinchor)

# Questions de recherche

- ▶ *« Quel est l'effet du FBR-offre sur le comportement des agents de santé? Comment ces agents expérimentent-ils le FBR-offre en termes de changements de comportement ? »*
- ▶ *« Quel est l'effet du FBR-demande sur l'utilisation des services de santé maternelle (CPN et accouchements assistés en structure) par les femmes vulnérables bénéficiaires? Comment ces femmes expérimentent-elles le FBR-demande en termes d'utilisation des soins de santé maternelle ? »*
- ▶ *Plus précisément, on tentera de:*
  - ▶ Appréhender les effets de chaque type de FBR et l'effet combiné d'un FBR-offre à un FBR-demande;
  - ▶ Evaluer le potentiel des deux types de FBR à tendre vers la CSU

# Méthodes

- Mobilisation de méthodes mixtes (santé publique): convergence des approches quantitative (expérience mesurée) et qualitative (expérience subjective)
- Analyse comparative: Bénin/Sénégal
- Sénégal
  - Réalisation d'un terrain exploratoire (mars 2016) → familiarisation avec l'objet d'études
  - Réalisation d'un terrain de recherche dans la RM de Kaffrine (septembre 2017) → collecte des données
    - Rencontre d'acteurs de santé au niveau central et au niveau décentralisé (RM, DS)
    - Collecte de données primaires (registres de CPN et d'accouchement) et secondaires (DHIS2)
    - Passation d'entretiens semi-directifs auprès du personnel de santé soignant et non soignant à différents niveaux (niveau PS, CS et hôpital) ciblés par le FBR-offre et auprès des bénéficiaires du FBR-demande

# Etat d'avancement

- ▶ Traitement et analyse des données; premiers résultats :
  - ▶ **Le FBR agissant sur l'offre**
    - ▶ Amélioration perçue de la qualité des soins donnés et de l'encodage des données sanitaires
    - ▶ Effet incitatif diminué par des retards dans l'obtention des primes, et par le montant des primes considéré comme « insuffisant » au regard du revenu global des agents (salaires, per diem et autres primes) et compte tenu du travail réalisé
  - ▶ **Le FBR agissant sur la demande**
    - ▶ Faible impact sur la consommation de soins maternels (CPN et accouchements assistés)
    - ▶ Effet incitatif diminué par des retards dans l'obtention des primes
    - ▶ Maintien des obstacles financiers (transfert monétaire ex-post et reste très inférieur aux dépenses engagées)



# Perspectives

- Poursuite des analyses et finalisation de premiers *drafts* de chapitres de thèse
- Diffusion des premiers résultats de recherche (colloques, séminaires, ...)
- Poursuite du terrain de recherche au Bénin en 2018
- Analyse comparée des deux pays
  
- Recommandations sur l'usage des FBR et les conditions de succès
- Réflexion sur la place de mécanismes de type FBR parmi les multiples actions/programmes nécessaires à un renforcement du système de santé

# Références

- ▶ Agence nationale de la statistique et de la démographie (ANSD). Sénégal: Enquête démographique et de santé continue (EDS-Continue). 2016
- ▶ Cellule de lutte contre la malnutrition (CLM). Le financement basé sur les résultats (FBR) ciblant la demande de soins maternels. Manuel de Processus. 2014.
- ▶ Eichler F. *Performance Incentives for Global Health: Potential and Pitfalls*. CGD Books, 2009.
- ▶ Gautier L, Ridde, V. Health financing policies in Sub-Saharan Africa: government ownership or donors' influence? A scoping review of policymaking processes. 2017; 2:23.
- ▶ Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS). Plan national de développement sanitaire 2009-2018.
- ▶ Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS). Stratégie nationale de financement de la santé (SNFS) pour tendre vers la couverture sanitaire universelle. 2017.
- ▶ Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS)/ Programme national de financement basé sur les résultats (PNFBR). Manuel de procédures. 2017.
- ▶ Renmans D, Holvoet N, Orach CG, Criel B. Opening the « black box » of performance-based financing in low-and lower middle-income countries : a review of the literature. *Health Policy Plan*. 2016; 31 (9): 1297-309.