

Le développement d'une intervention de Financement basé sur la Performance dans le Contexte du Sud Kivu en République Démocratique du Congo

Agence d'Achat des Performance Sud-Kivu - Pacifique MUSHAGALUSA

1/ Quel était l'intervention, le projet, la politique, la situation ou le problème traité ?

Temps 1: Etat initial: sous financement des FoSa et démotivation des acteurs => opportunité représentée par le PBF

Le système de Santé de la RDC en général et celui de la province du Sud Kivu en particulier a connu des multiples problèmes et plus particulièrement celui relatif au sous financement. D'une part le financement affecté au système est insuffisant, d'autre part les fonds disponibles ne sont pas canalisés rationnellement vers les FOSA afin de leur permettre d'atteindre les objectifs fixés.

Cette situation a eu comme conséquence, la baisse des activités dans les FOSA, l'inaccessibilité financière croissante, une instabilité et surtout une démotivation du personnel qui conduit parfois à l'organisation des services parallèles dans les aires de santé.

Cette situation a constitué une opportunité permettant de réfléchir sur les solutions innovantes pouvant contribuer à la résolution de ces problèmes

D'où la mise en œuvre d'une nouvelle approche de Financement Basé sur la Performance qui apporte des changements dans les pratiques traditionnelles de financement et le changement de rôles entre acteurs.

Cette approche prône de subventionner les formations sanitaires (FOSA) sur base des résultats produits en termes d'amélioration de l'accès des populations aux services de santé contrairement à ce qui se faisait avant, notamment accorder les intrants au préalable puis demander aux Fosa d'offrir les service sans mettre un accent particulier sur les résultats.

D'autres part, cette approche prône la séparation des rôles entre acteurs, notamment ceux de régulation, de financement, de prestation et de voix de la population en évitant de concentrer l'essentiel des fonctions dans les seules mains du régulateur comme c'était le cas précédemment

La démotivation à laquelle était butée le personnel de santé a également constitué une opportunité. Le fait d'augmenter leur prime de performance auquel s'ajoute l'autonomie de gestion des FOSA sur l'utilisation des subsides reçus a facilité la compréhension à la base ; si on travaille plus, on gagne plus. Ceci a constitué un atout dans le processus de plaidoyer en faveur du programme

La mise en place d'un comité Provincial de Pilotage du secteur de la santé juste après le début de l'intervention a permis d'offrir un cadre légal d'explication du programme et d'écoute des avis d'autres partenaires et ainsi renforcer les échanges constructifs

Quels sont les éléments de la complexité dans votre histoire ?

Temps 2: les changements de relations chez les acteurs et les comportements inattendus

Le développement de l'intervention PBF dans un contexte déjà complexe comme celui de la RDC a fait l'objet de plusieurs réactions auprès des acteurs du système de santé qui n'ont fait qu'aggraver cette complexité.

Il s'agit d'une nouvelle approche de financement peu connue et moins comprise par les acteurs vu les changements qu'elle apporte. Du coup elle crée des résistances de la part des principaux acteurs, notamment le Ministère de la Santé représenté par l'Inspection provinciale (IPS) et les Equipes Cadres des Zones de Santé (ECZS), le BDOM (Diocèse) qui est gestionnaire des Zones de Santé (ZS), les autres partenaires intervenant dans ces ZS et ce la pour plusieurs raisons évoquées, notamment :

- L'IPS insiste qu'elle doit bien conserver son pouvoir régulateur avec les tâches qui lui reviennent de droit, surtout dans la distribution des médicaments et le recrutement du personnel
- Le Diocèse veut maintenir le rôle de financement en plus de celui d'accompagnement et renforcement des capacités des ZS, au même moment il s'oppose l'intégration de certains indicateurs
- Les autres partenaires notent qu'on ne peut pas donner de l'argent aux FOSA qui n'ont pas de capacités suffisantes à bien les gérer, il y a risque de corruption, de gaspillage et surtout de tricherie. Leur impression est que l'Agence de financement à mettre en place veut qu'on canalise tous les financements à travers elle

Nombreux sont ceux qui disaient qu'il ne serait pas possible de développer une telle expérience dans le contexte de la RDC où la régulation n'est pas forte

Les critiques et frustrations d'autres intervenants ont porté sur la faible qualité des services, l'infrastructure, les possibilités de tricherie ainsi que l'utilisation rationnelle des fonds par les prestataires. Ces éléments ont été suffisamment capitalisés en investissant davantage sur leur amélioration, ce qui a contribué au bon développement du programme

D'autres part, il y a des consultants qui accompagnent la mise en œuvre du programme et qui insistent sur le respect strict des principes prônés par le PBF, parfois de manière rigide.

Qu'avez-vous fait pour résoudre le problème ?

T3: intervention mise en place par le projet pour tenir compte de ces réactions :

Afin de fluidifier les points de blocages évoqués ci – dessous, des actions ont été mise en place, notamment:

1 – La concertation des acteurs

Négociation d'un mémorandum d'entente avec les principaux acteurs, processus au cours duquel les principaux points de blocage ont été discutés afin de trouver un minimum de consentement permettant de commencer la mise en œuvre de l'intervention. Ce processus qui a pris près de six mois a abouti à certains engagements, entre autres:

- Le renforcement du rôle régulateur de l'Etat en appuyant la DPS et les ECZS à jouer leur rôle. Les FOSA vont continuer à s'approvisionner en médicaments essentiels auprès des ECZS, mais ils acceptent d'intégrer d'autres fournisseurs qualifiés. Concernant le personnel, ils continuent à affecter, mais seulement si les FOSA en expriment les besoins

- Les FOSA vont développer tout le PMA et PCA comme prévu par la politique nationale, cependant pour les FOSA confessionnelles, les indicateurs relatifs à la planification familiale ne seront pas subventionnés. Au même moment, le Diocèse sera financé pour continuer à jouer son rôle d'accompagnement et renforcement des capacités dans les ZS
- Pour les autres intervenants, il a été convenu que pour ceux qui acceptent d'appuyer le programme, il sera possible d'appliquer ce mécanisme tout en gardant l'autonomie de payer eux mêmes les FOSA et en faire le suivi de l'utilisation
- Ces principaux acteurs feront partie d'office du Conseil d'Administration de l'Agence de Financement afin de rester au courant du développement du processus de mise en œuvre

2- Une amélioration de la circulation des informations entre acteurs et les soutiens au changements

Nous avons au même moment maintenu des contacts réguliers avec les acteurs afin de donner régulièrement des informations sur l'évolution et écouter leurs avis sur les différents aspects qui portent sur leurs intérêts

Bien développer l'expérience dans les FOSA, assurer le suivi et accompagnement afin de produire des bons résultats à la base qui seront présentés comme preuves d'amélioration de l'accès des populations aux services de santé de qualité

Organiser des ateliers de présentation de ces résultats d'abord au niveau des zones de santé, puis celui de la province ensuite au niveau national en vue de présenter les changements intervenus dans ces zones suite à cette intervention

Des formations des acteurs, autres partenaires, des régulateurs et prestataires sur le PBF afin de créer une masse critique d'acteurs qui comprennent mieux cette approche et en faire des alliés

Des échanges d'expérience avec les autres pays où la même expérience a produit de bons résultats, avec l'implication des décideurs et participation à certaines conférences internationales

Mise en place d'un petit logiciel de gestion dans les FOSA permettant de mieux suivre l'utilisation des subsides payés et ainsi améliorer le niveau de transparence. En cas de fraude avérée, le contrat de performance avec la FOSA est suspendu et au même moment on amène l'ECZS à prendre des sanctions administratives

Des études et évaluations externes permettant de donner des évidences sur les résultats et les défis du programme en vue de réorienter si nécessaire

Mise en place d'un mécanisme de motivation du personnel à travers l'outil indice de sorte que le personnel qui n'a pas contribué aux performances ne bénéficie pas de la motivation, ceci en vue de stimuler tous les agents à être présents au service et travailler pour contribuer aux performances de l'équipe

3 - La diversification du programme dans d'autres secteurs d'intervention comme l'éducation, l'Administration Publique, les routes rurales a permis d'offrir d'autres évidences ainsi que d'autres masse critiques en faveur de l'approche

Le développement des infrastructures bancaires (coopératives d'épargne et de crédit) dans les zones d'intervention a facilité le paiement des subsides vu que les FOSA ont ouvert des comptes dans ces institutions, ce qui a contribué à améliorer la transparence

Essayer de convaincre d'autres partenaires qui ont rapidement compris et adhéré à l'approche et en faire des alliées avec lesquels on pouvait mener des actions de plaidoyer et des explications et ainsi éviter d'évoluer en solitaire.

Quels ont été les résultats ?

Temps 4: résultats intermédiaires, défis et questionnement pour le futur

Amélioration sensible des indicateurs d'accès aux services de santé : consultations curatives, accouchements assistés, vaccination, planification familiale

Amélioration de la qualité des services suite à la mise en place d'un mécanisme d'évaluation de la qualité et au renforcement de l'accompagnement des zones de santé

Augmentation du personnel qualifié dans les zones de santé, de leur présence au travail ainsi que de leur motivation

Equiperment et infrastructures améliorés avec la construction de nouveaux bâtiments par les FOSA avec une forte participation des communautés bénéficiaires

Suivi et accompagnement des FOSA par la régulation en vue d'assurer le respect des normes étant donné que la régulation était également subventionnée sur base de leur résultats

Mise en place d'une cellule technique Financement Basé sur les Résultats au sein du Ministère de la Santé suite entre autres aux résultats produits par ce programme

Le fait que l'IPS ait bénéficié d'un Mini Lab de contrôle de la qualité des médicaments a facilité le processus d'approvisionnement en médicaments en permettant de qualifier d'autres fournisseurs auprès desquels les FOSA peuvent s'approvisionner et ainsi diversifier pour éviter des ruptures des stocks

Cependant, malgré l'importance de ces résultats atteints, certains défis et questionnements persistent notamment:

- Le développement du PBF dans un contexte où les infrastructures sont suffisamment délabrées et où le salaire de l'Etat n'est pas payé, quelle performance attendue
- Le financement des gros équipements avec le PBF pose problème étant donné que les subsides payés ne sont pas en mesure de couvrir, particulièrement pour les hôpitaux
- La synergie PBF et autres mécanismes de financement (Mutuelles de Santé, gratuité, input)
- La coordination des intervenants dans un contexte de fragilité de l'Etat, surtout que ce sont les mêmes partenaires qui appuient en grande partie le régulateur
- Processus d'appropriation très lent, comment trouver un montage institutionnel qui permet l'implication des partenaires dans un processus de mise à l'échelle
- Coût élevé de la mise en œuvre de l'intervention au début, mais qui diminue au fur et à mesure que le programme se développe
- Les questions sur la pérennisation qui reviennent régulièrement