

Le financement basé sur les résultats au Mali

L. Gautier, Université de Montréal (Canada)

Cette note de politique expose l'état actuel du financement basé sur les résultats (FBR) au Mali. Elle présente notamment la mise en œuvre et les résultats du programme pilote de FBR dans la région de Koulikoro.

La présente note de politique est rédigée dans le cadre conjoint de deux programmes de recherche sur le FBR au Mali et au Burkina Faso en collaboration avec Miseli et Agir.

Introduction

Avec un taux de mortalité néonatale pour 1 000 naissances vivantes de 37,8 et un taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes de 587 en 2015 (OMS, 2015), le Mali est activement engagé dans l'amélioration de la santé maternelle et néonatale.

Dès 2012, dans la perspective d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique du Mali a mis en place un programme pilote de financement basé sur les résultats (FBR) dans trois districts sanitaires de la région de Koulikoro. Ce programme pilote, conçu et géré par l'Institut Royal des Tropiques (KIT) et opérationnalisé par la coopération néerlandaise (SNV), a démarré en octobre 2012 (Toonen et al, 2014).

La phase pilote du FBR au Mali

Acteurs

- Direction Nationale de la Santé et Direction Régionale de la Santé de Koulikoro
- Districts sanitaires, Centres de santé de Référence (CSREF) et Centres de Santé Communautaire (CSCOM)
- Institut Royal des Tropiques (KIT) basé à Amsterdam (design, stratégies, développement des instruments, gestion de projet)
- Organisation Néerlandaise de Développement (SNV) (développement des instruments, appui conseil aux acteurs sur le terrain, gestion des paiements en fonction des résultats obtenus)
- ONG (contre-vérification).

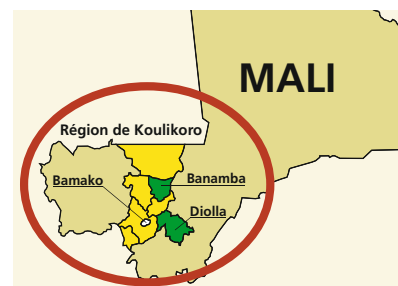
Fonctionnement

- Approche adaptée au contexte malien, reposant sur les structures et systèmes existants (« FBR à la malienne »)
- Répartition des fonds d'achat : niveau CSCOM : 60 % pour les investissements et 40 % pour les primes de personnel ; niveau CSREF : 60 % pour les primes au personnel, 40 % pour le fonctionnement et les investissements
- Vérification assurée par les services techniques de l'État avec dispositif de contre-vérification indépendant assuré par des ONG.

Mise en œuvre du programme pilote de FBR

Le programme pilote s'est déroulé durant 24 mois (8 mois de préparation, 16 mois de mise en œuvre) dans les cercles de Dioïla (districts sanitaires de Fana et Dioïla) et de Banamba (district sanitaire de Banamba). À la fin du programme, 26 CSCOM et 3 CSREF étaient couverts par le FBR.

L'une des composantes majeures de la politique sectorielle de santé au Mali est la promotion des centres de santé communautaires. Ainsi, les associations communautaires (ASACO) constituent les structures de gestion des CSCOM. Le programme pilote de FBR a donc intégré les ASACO et les communes (mairies) des trois districts à plusieurs niveaux : définition des résultats attendus (consultation au préalable des besoins et réclamations des utilisateurs de services), validation du plan de résultats (définition des objectifs à atteindre), et vérification des résultats. C'est ainsi qu'on parle d'un « FBR à la malienne ».



Note de politique - Janvier 2016

Résultats de la phase pilote

Selon les évaluateurs du KIT et de la SNV, le programme de FBR a généré de bons résultats dans les trois districts (voir ci-dessous). Cependant, en l'absence d'une étude de référence de type baseline à laquelle confronter les résultats de la phase pilote, et face à une méthode d'évaluation limitée (p. ex. : dans le rapport, aucune mention des modèles statistiques utilisés, aucun contrôle apparent des facteurs de confusion), il est difficile de tenir les résultats pour acquis. Enfin, le fait que l'évaluation ait été réalisée par la même équipe qui a mis en œuvre la phase pilote affaiblit la crédibilité des résultats présentés.

Évaluation de la phase pilote (mai 2014)

- ➔ Augmentation de l'utilisation des formations sanitaires pour certaines prestations concernant la santé maternelle et infantile
- ➔ Amélioration de la qualité des services, notamment grâce à la disponibilité continue des soins (ouverture 24h/24, 7j/7). Les effets sur la disponibilité de médicaments essentiels de qualité et la diminution du temps d'attente dans les formations sanitaires doivent faire l'objet d'évaluations supplémentaires
- ➔ Augmentation sensible des recettes des ASACO et rationalisation des dépenses
- ➔ Amélioration de la gouvernance: gestion plus concertée et transparente entre ASACO, communes et CSCOM
- ➔ Amélioration des performances des professionnels de santé et du travail d'équipe
- ➔ Recrutement de nouveaux agents pour améliorer la couverture géographique des aires de santé

Source: Toonen et al, 2014

Même si le contexte institutionnel de décentralisation administrative et sectorielle de la santé, propre au Mali, a été pris en compte dans la mise en œuvre du programme pilote, il semble que l'implication des acteurs maliens était insuffisante. Les évaluateurs ont ainsi reconnu l'implication indispensable de deux acteurs ayant une responsabilité importante au niveau de l'offre de soins (outre les services techniques néerlandais): les communes et les ASACO. En outre, les questions d'équité n'ont pas été spécifiquement prises en compte dans le programme pilote.

Recommandations des évaluateurs du programme pilote

1. Afin d'assurer la viabilité financière du FBR en vue de son extension, il est recommandé de réviser la grille des paiements-résultats en fonction de l'utilisation prévue des services, et de prévoir un financement durable des coûts de transaction.
2. Des efforts sont aussi à réaliser pour le paiement à temps des achats aux prestataires.
3. Il conviendrait également d'intégrer des cibles d'équité, notamment en termes d'accès financier pour les indigents. La coopération néerlandaise recommande aux prestataires d'utiliser les surplus liés au FBR pour augmenter l'accès financier à ces groupes vulnérables.

Vers l'extension du FBR

Les bons résultats apparents ont conduit à un engagement fort des autorités nationales en faveur du FBR. Le gouvernement a ainsi décidé d'insérer le FBR dans la politique nationale: la stratégie FBR a été retenue dans le Plan Décennal de Développement Sanitaire adopté en 2014. L'expérience pilote a conduit à la mise en place d'un réseau de réflexion et de capitalisation des expériences afin de consolider le « FBR à la malienne ».

En outre, dans le cadre du programme de santé maternelle et infantile piloté par la Banque Mondiale, le gouvernement malien a décidé d'élargir l'initiative FBR à l'ensemble de la région de Koulikoro (10 districts). Cette extension vise à améliorer l'accès et l'utilisation des services de santé reproductive de qualité par les femmes en âge de procréer. L'enjeu est de réussir une articulation avec le FBR à la malienne testé avec succès dans les trois districts. Un comité de pilotage composé de sept ministères et de la société civile, ainsi qu'une unité de coordination sous la responsabilité du ministère de la santé ont été créés pour suivre la réalisation de ce programme. Des recherches sur l'émergence, la mise en œuvre et l'efficacité de cette initiative seront assurées par une équipe de chercheurs Maliens et internationaux (Canadiens, Allemands, Français).

Références

Organisation Mondiale de la Santé (2015). Statistiques du Mali. URL : <http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-MLI>

Toonen et al. (2014). Accélérer l'atteinte de l'OMD 5 dans la région de Koulikoro - Projet pilote Financement Basé sur les Résultats dans les cercles de Dioïla et Banamba. Royal Tropical Institute KIT Development Policy & Practice, SNV, Mai 2014.

L. Gautier, Université de Montréal (lara.gautier@umontreal.ca) - Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM) - 7101, avenue du Parc, 3^{ème} étage, Montréal, Québec, Canada H3N 1X9

Merci à Valéry Ridde, Laurence Touré, Mathieu Seppey et Abdourahmane Coulibaly pour leur relecture et leurs conseils avisés pour la réalisation de cette note de politique.



<http://www.equitesante.org>

Note de politique - Janvier 2016

