

SUSTAINABILITY OF A PERFORMANCE-BASED FINANCING PILOT PROJECT: CASE STUDY IN TWO HEALTH DISTRICTS IN MALI

Mathieu Seppey¹, Valéry Ridde¹, Laurence Touré², Abdourahmane Coulibaly²

1- IRSPUM (www.equitesante.org/) 2- MISELI (www.miselimali.org/) Correspondance: math.seppey@gmail.com

CONCLUSION

Need for:

- **Better planning of sustainability**
- **Improved comprehension of the concept**

Weak Sustainability

Most organisations' activities come from the intervention but are not routinized according to the five determinants; on short term, activities are not guaranteed

Project sustainability level

Null Precarious **WEAK** Medium High

RESULTS: Weak routinisation of the 5 sustainability's determinants

Organisational memory

- **Organisational investments** (materials, staff, supplies, real estates, etc.)
- **Investments depreciation** (expertise loss, damaged materials, etc.)
- **Level of resources acquired in the project not sustained** (end of the project)

Values/Codes

- **Objectives correspondance** (better quality of services & health centres reinvestments)
- **Focus on results & payments** (dismissing the objectives and the project's rituals on longer term)
- **Language gap** (difficulty for stakeholders to have a common understanding of activities, especially managers and health workers)

Rules/Procedures

- **Tasks clarification** (specialisation &/or reorganisation of duties)
- **Reinforced supervisions during the project** (increased frequency, better retroaction, planning support)
- **Few remaining procedures after the project** (good reception, registration process)

Adaptation

- **Project based on needs** (activities addressing organisational, individual, local and national needs)
- **Structural compatibility** (project using existing structures, activities and procedures for implementation)
- **Preponderance of the project over the facilities** (dismissing centres specificities)

Development of stakeholders' relationships

- **Stakeholders gathering** (municipalities, women & youth associations, religious leaders, etc.)
- **Increased communication during the project** (reports, meetings, informal channels)
- **Results based relations** (loss of different channels & disinvestment of some actors after de project)

RESULTS: Incomplete sustainability's 5 phases process

Capacity evaluation

- **Identification of missing resources** (staff, material, training...)
- **Previous cooperation between actors** (Project SIEC, long term presence of the Dutch cooperation)
- **Lack of leadership for implementation** (actors up in the hierarchy)
- **Loss of funding** (USAID's baseline study)
- **Local capacity evaluation not taken into account**

Sustainability planning

- **Experimental project** (Project with a set ending)
- **Lack of correspondance between the pilot-project and the project to be scaled-up**

Actions

- Few actions for sustainability because:**
- lack of appropriation
 - high staff & leaders turnover

Sustainability evaluation

- **Focus on financial aspects**
- **Disinterest of sustainability** (rumours of a World bank financed scale up project)

Modifications

No modification to sustain the project

CONTEXT

Performance-based financing (PBF) is emerging as a new alternative to finance health systems in Africa.

In Mali, a pilot project was conducted from February 2012 to December 2013 to improve demand and supply of health services through financing performance.

Objectives: To understand the project's sustainability process and to assess its sustainability level

PBF consists in attributing funds to organisations/staff reaching specific targets of quantity/quality of health services.

$Services\ targeted \times \uparrow Motivation$

=

$(\uparrow Quality + \uparrow Quantity) \Rightarrow \uparrow (Supply = Demand)$

METHODOLOGY

Participants

49 stakeholders interviewed (administrators, health practitioners, conceptualisers)

Sites

- 6 community health centres
- 2 referral health centres

Documents

- 12 documents collected

Analysis

- Themes analysis according to an aggregated conceptual framework

REFERENCES

- Pluye P, Potvin L, Denis J-L. Making public health programs last: conceptualizing sustainability. Evaluation and Program Planning. 2004;27(2):121-33.
- Chambers D, Glasgow R, Stange K. The dynamic sustainability framework: addressing the paradox of sustainment amid ongoing change. Implementation Science. 2013;8(1):117.
- Johnson K, Hays C, Center H, Daley C. Building capacity and sustainable prevention innovations: a sustainability planning model. Evaluation and Program Planning. 2004;27(2):135-49.

PÉRENNISATION D'UN PROJET-PILOTE DE FINANCEMENT BASÉ SUR LES RÉSULTATS: ÉTUDE DE CAS DE 2 DISTRICTS SANITAIRES AU MALI

Mathieu Seppey¹, Valéry Ridde¹, Laurence Touré², Abdourahmane Coulibaly²

1- IRSPUM (www.equitesante.org/) 2- MISELI (www.miselimali.org/) Correspondance: math.seppey@gmail.com

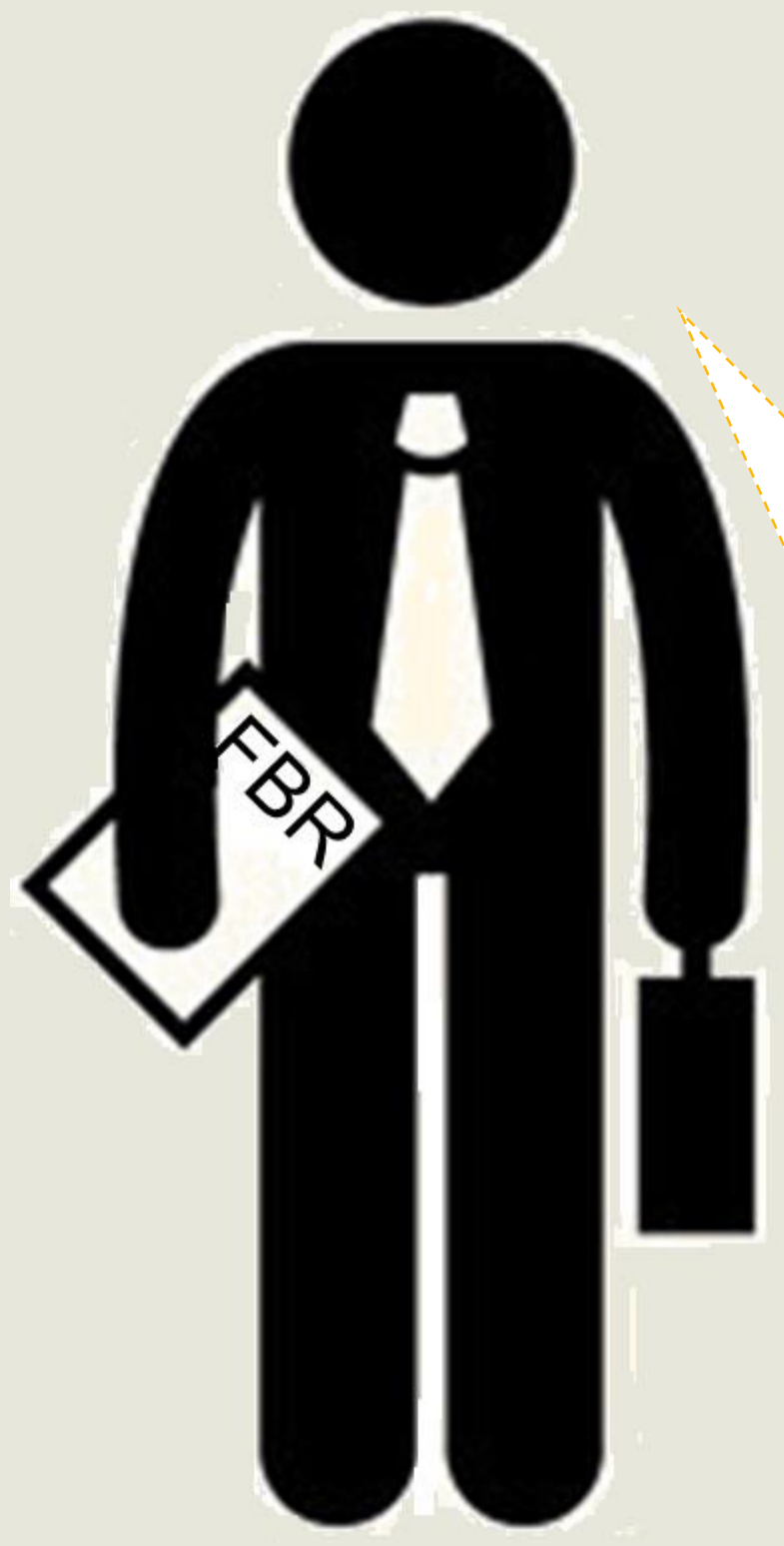
CONTEXTE

Le financement basé sur les résultats (FBR) émerge comme une nouvelle alternative de financement du système de santé en Afrique.

Au Mali, un projet-pilote a été effectué de février 2012 à décembre 2013 afin d'améliorer la demande ainsi que l'offre de services de santé en finançant à la performance.

Objectifs:

Évaluer le degré de pérennité du projet et comprendre le processus de pérennisation.



Le **FBR** consiste en l'attribution de fonds à des organisations/agents de santé atteignant des cibles de qualité et de quantité de soins de santé.

$Services\ ciblés \times \uparrow\ Motivation$

=

$(\uparrow\ Qualité + \uparrow\ Quantité) \Rightarrow \uparrow\ (Offre = Demande)$

MÉTHODOLOGIE

Participants

- 49 parties prenantes interviewées (administrateurs, agents de santé, concepteurs)

Sites

- 6 Centres de santé communautaires
- 2 Centres de santé de référence

Documents

- 12 documents collectés

Analyse thématique

- Utilisation d'un cadre conceptuel intégré de la pérennité et de la pérennisation

RÉFÉRENCES

- Pluye P, Potvin L, Denis J-L. Making public health programs last: conceptualizing sustainability. Evaluation and Program Planning. 2004;27(2):121-33.
- Chambers D, Glasgow R, Stange K. The dynamic sustainability framework: addressing the paradox of sustainment amid ongoing change. Implementation Science. 2013;8(1):117.
- Johnson K, Hays C, Center H, Daley C. Building capacity and sustainable prevention innovations: a sustainability planning model. Evaluation and Program Planning. 2004;27(2):135-49.

RÉSULTATS: Faible routinisation des 5 déterminants de la pérennité

Mémoire organisationnelle

- **Investissements dans l'organisation** (matériels, ressources humaines, fournitures, immobiliers, etc.)
- **Dépréciation des investissements** (perte d'expertise, matériels endommagés, etc.)
- **Niveau de ressources acquises durant le projet non pérenne**

Valeurs/Codes

- **Objectifs correspondants** (meilleure qualité de services et réinvestissement en santé)
- **Accent sur les résultats et les paiements** (perte des objectifs et rituels du projet à long terme)
- **Fossé entre les langages** (incompréhension entre les parties prenantes – prestataires de soins et personnel de gestion)

Règles/Procédures

- **Clarification des tâches** (spécialisation et/ou réorganisation)
- **Renforcement des supervisions durant le projet** (fréquence, meilleure rétroaction, soutien dans la planification d'activités)
- **Peu de rétention des procédures après le projet** (e.g. bon accueil, processus d'enregistrement des patients)

Adaptation

- **Projet basé sur les besoins** (activités adressant des besoins organisationnels, individuels, locaux et nationaux)
- **Compatibilité structurelle** (utilisation de structures, d'activités et de procédures préexistantes pour l'implantation)
- **Préséance du projet sur les centres** (non prise en compte des spécificités de chaque centre de santé)

Développement des relations inter-acteurs

- **Rassemblement des acteurs** (municipalités, associations de femmes et des jeunes, leaders religieux, etc.)
- **Meilleure communication durant le projet** (rapports, réunions, canaux informels)
- **Relations basées sur les résultats** (perte de communication inter-acteurs et désinvestissement de certains)

RÉSULTATS: Processus de pérennisation en 5 phases incomplet

Évaluation des capacités

- **Identification des ressources manquantes** (employés, matériel, formation...)
- **Coopération inter-acteur préexistante** (projet SIEC, présence à long terme de la coopération néerlandaise)
- **Manque de leadership lors de la mise en œuvre** (acteurs hiérarchiquement élevés)
- **Perte de financement** (étude de base de l'USAID)
- **Évaluations des capacités locales peu prises en compte**

Planification de la pérennité

- **Projet expérimental** (durée déterminée du projet)
- **Manque de correspondance entre le projet-pilote et le projet de mise à l'échelle**

Actions

- Peu d'actions prises pour la pérennité car :**
- manque d'appropriation
 - haut roulement du personnel et des leaders

Évaluation de la pérennité

- **Prépondérance de l'aspect financier**
- **Désintérêt de la pérennité** (rumeurs d'une mise à l'échelle financée par la Banque mondiale)

Modifications

Aucune modification pour pérenniser le projet

CONCLUSION

Les besoins sont:

- **Mieux planifier la pérennité/pérennisation**
- **Améliorer la compréhension du concept de pérennité et du processus de pérennisation**

Faible pérennité

Les activités de l'organisation hôte viennent de l'intervention mais ne sont pas routinisées en accord avec les 5 déterminants; à court terme, les activités ne sont pas garanties

Degré de pérennité

Nulle Précaire **FAIBLE** Médium Haute