

Etude socio-anthropologique de mise en œuvre du financement basé sur les résultats (FBR) dans deux CSPS du district de Diébougou

GALI-GALI Idriss Ali et YAOGO Maurice

UCAO/UUB et Zama Forum / ADCE-Afrique (Bobo-Dioulasso)

Introduction

Malgré des efforts consentis, le Burkina Faso est confronté à un double défi : améliorer à la fois l'accès aux soins de santé de qualité et l'équité (OMD 2015). D'où la mise en œuvre progressive du FBR (trois districts pilotes, puis extension à 12 autres districts et 4 CHR), avec l'appui de la Banque Mondiale. Cette intervention prévoit aussi une sélection communautaire des indigents qui bénéficient d'une exemption du paiement de leurs soins et une prime supplémentaire accordée aux soignants en fonction du nombre d'indigents pris en charge (FBR3).

Cette modalité du FBR, qui combine des interventions de protection sociale, n'a jamais été testée en Afrique à ce jour (Ridde et al., 2013). L'analyse qualitative du processus d'implantation et de mise en œuvre présentée ici s'inscrit dans une approche pluridisciplinaire pour mieux comprendre ces interventions complexes. L'objectif est de contribuer à combler le manque de connaissances sur ce genre d'interventions, à partir de deux CSPS dans le district sanitaire de Diébougou.

Résultats

1. FBR

Dans les deux CSPS, le FBR a démarré sans que les soignants ne soient dotés de kits de démarrage (nouveaux registres de consultation).

En dehors des soignants qui ont été formés, les acteurs communautaires disposent d'une faible connaissance sur cette intervention. Les usagers quant à eux l'ignorent complètement.

Le FBR est organisé autour d'un paquet minimum d'activités de 23 indicateurs. Mais très vite, l'achat des VAD a été suspendu à cause des dérives constatées (excès des quantités déclarées)

Partout, les vérifications quantité (mensuel) et qualité (trimestriel) se font assidûment conformément au Manuel de mise en œuvre.

Ces vérifications astreignent d'une part les agents de santé à plus de rigueur dans le travail et, d'autre part, les incitent à libérer leur génie créatif pour accroître les subsides : « Une femme qui devrait venir, mais le rendez-vous est déjà dépassé, si je ne la vois pas, ça je vous le dis, je prends ma moto pour aller la rendre visite. Sans mentir, je ne faisais pas ça, mais avec FBR je le fais ! » AA_Di315

Mais les deux CSPS accusent un retard pour rentrer en possession des incitatifs financiers (subsides).

A un an de mise en œuvre du FBR, des changements notoires ont été observés tant au CSPS + qu'au CSPS - :

Autonomie & disponibilité des ressources : « (...) avec FBR je vois qu'on s'améliore beaucoup par rapport à avant : notre dépôt MEG monte. » (PR-COGES Di315)

Approche méthodologique

Les thèmes clés de l'étude ont été explorés par une approche qualitative. La sélection des cas (CSPS) a été faite avec l'ECD en s'appuyant sur cinq indicateurs de santé maternelle et infantile, qui déterminent le niveau de performance de ces CSPS : plus et moins performant (CSPS+ # CSPS-).

Trois techniques méthodologiques ont été utilisées : 1. une observation en temps réel (activités des CSPS et faits locaux) ; 2. des discussions informelles avec plusieurs informateurs ; 3. 30 entretiens individuels approfondis ont été réalisés auprès des soignants, des leaders communautaires et des utilisateurs.

Le traitement et l'analyse des données ont été facilités par l'usage de 2 logiciels (f4 et QDA Miner Lite 4).

Résultats (Suite)

Motivation : « (...) Chacun veut donner le meilleur de lui-même : faut pas que quand contrôle qualité va venir, on va dire que c'est dans ton domaine qu'il y a eu les faiblesses. » (AIS Di316)

Acquisition du matériel médico technique

2. Indigents

La sélection des indigents a démarré 8 mois après le FBR. Cette opération a été participative avec l'implication des collectivités locales et des leaders communautaires.

Mais il y a eu entorse aux critères de sélection des indigents car les 15% prévus ont été largement dépassés (complaisance et copinage pour l'inclusion de personnes non éligibles issues notamment des familles influentes)

Le lancement officiel de la PEC des indigents a été respecté au CSPS - , mais expressément retardé au CSPS + : « ...si nous on veut prendre tous ces gens-là comme indigents, on va vider notre pharmacie en un mois. » (AIS Di315)

Le paiement de la prime supplémentaire est conditionné par la PEC effective des indigents et par la validation des résultats de la vérification communautaire couplée à l'enquête de satisfaction des usagers. Mais le non recrutement d'une association locale un an après le démarrage pour mener ces enquêtes communautaires a entraîné un retard dans le versement de cette prime.



Conclusion

La réalisation de cette étude sur le FBR combiné à une sélection et une exemption du paiement des soins des indigents a permis de noter une faible connaissance de la plupart des acteurs (leaders communautaires et usagers notamment) sur le FBR et une mise en œuvre encore partielle. En effet, le FBR traditionnel a commencé et la sélection des indigents a été faite, mais la prise en charge effective varie d'un CSPS à l'autre.

Le FBR constitue un changement de paradigme dans le financement des prestations de soins. Mais le retard de paiement des subsides et le manque de connaissances des acteurs impliqués dans sa mise en œuvre permettent-ils d'assurer sa pérennité ?