

La fidélité de l'implantation du financement basé sur les résultats au Burkina Faso après 12 mois

Bodson O, Barro SA, Turcotte-Tremblay A-M, Zante N & Ridde V

- ➔ La majorité des activités du FBR ont été fidèlement mises en œuvre
- ➔ Le FBR est plus fidèlement implanté dans les CSPS que dans les hôpitaux
- ➔ Certaines vérifications de la performance et les recherches-actions sont peu implantées
- ➔ Les paiements des incitatifs sont peu effectués
- ➔ Des retards sont constatés pour certains mécanismes de vérification de la performance.

Introduction

En 2011, le Burkina Faso a démarré le financement basé sur les résultats (FBR) en santé lors d'un test dans trois districts sanitaires. En 2014, le projet pilote a été étendu à douze districts additionnels testant quatre modalités de FBR. Compte tenu de la rareté des évaluations rigoureuses du FBR, des études sont attendues pour mesurer son efficacité. Cependant, pour saisir les effets du FBR, il est crucial de comprendre pourquoi et comment ils sont produits. L'étude de la fidélité d'implantation vise à comprendre si les activités planifiées ont été mises en œuvre conformément à la planification et permettra, plus tard, de faire des liens avec les effets de l'intervention.

Méthodologie

L'étude s'appuie sur la comparaison de l'implantation du FBR dans 21 formations sanitaires de trois districts. La liste des activités prévues construite à partir de documents de planification et d'entrevues a été comparée au modèle réellement mis en œuvre. Les activités prévues sont réparties en quatre composantes (Encadré 1).

Cette analyse de fidélité d'implantation permet de mesurer si :

- > les activités prévues sont mises en place (contenu) ;
- > le nombre et la couverture géographique des activités planifiées sont respectés (couverture) ;
- > la fréquence et la durée (temporalité) des activités s'écartent du calendrier prévu.

Encadré 1 : Que comprennent les quatre composantes du FRB planifié?

1. Planification : dotations matérielles et ateliers de formation
2. Application : lancement de l'intervention, vérification de la performance, détermination et paiement des incitatifs
3. Outil : contrat d'achat et outils de rapportage
4. Recherche-action

Les données empiriques proviennent de la réalisation d'entrevues structurées auprès d'acteurs clés de l'implantation du FBR dans les 21 formations sanitaires 12 mois après le lancement. Ces données sont traitées quantitativement au regard des trois dimensions de la fidélité : le contenu, la couverture, la temporalité.

Une fidélité partielle

La majorité des activités ont été fidèlement implantées (61,5%). Il existe toutefois des différences entre composantes (Tableau 1).

La composante planification fait état d'un pourcentage d'implantation élevé. À l'inverse, les composantes application et recherche-action sont peu implantées. La faible réalisation de certains mécanismes de vérification de la performance et des activités de paiement des incitatifs sont à l'origine de la faible mise en œuvre de la composante application. Les groupes chargés d'assurer la vérification communautaire tardent à être recrutés dans certains districts et les paiements des incitatifs sont peu effectués, même si les montants sont calculés comme prévu. Peu de recherches-actions ont été entreprises. Elles sont organisées à la convenance de chaque formation sanitaire.

Tableau 1: Fidélité de contenu d'implantation

	Planification	Application	Outils	Rech-Action	Total
Implantée comme prévu	83,6%	58,8%	69,8%	14,3%	61,5%
Non implantée	1,8%	33,9%	20,6%	81%	30,0%
Adaptée/modifiée	14,6%	6,28%	7,9%	4,8%	7,5%
Non réponse (NR)	0%	1,1%	1,6%	0%	1,0%

Des différences entre niveaux et échelons de soins

Les figures 2 et 3 montrent que la proportion d'activités implantées dans chaque formation sanitaire est similaire entre districts. L'implantation est plus fidèle au sein des centres de santé et de promotion sociale (CSPS) [63,5%] qu'au sein des centres médicaux avec antenne chirurgicale (CMA) [55%] et du centre hospitalier régional (CHR) [44%].

Peu d'écart pour quelques retards

Peu d'écart par rapport au calendrier national ont été observés à l'exception des activités de la composante application qui ont été fortement retardées. Les vérifications quantitatives et qualitatives sont bien implantées dans le respect des échéances. À l'inverse, les vérifications communautaires, les enquêtes de satisfaction et les contre-vérifications sont le plus souvent réalisées en retard.

Figure 2: Homogénéité d'implantation par district sanitaire

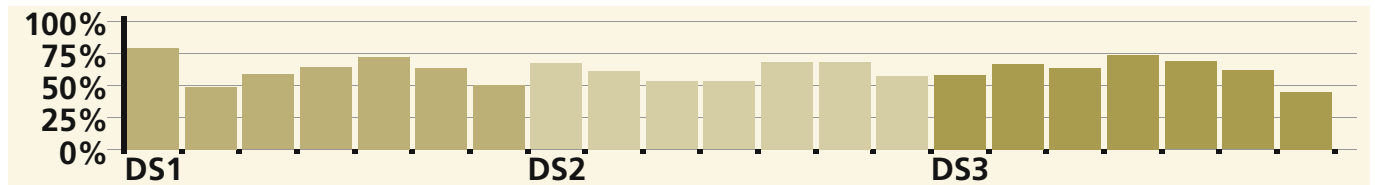
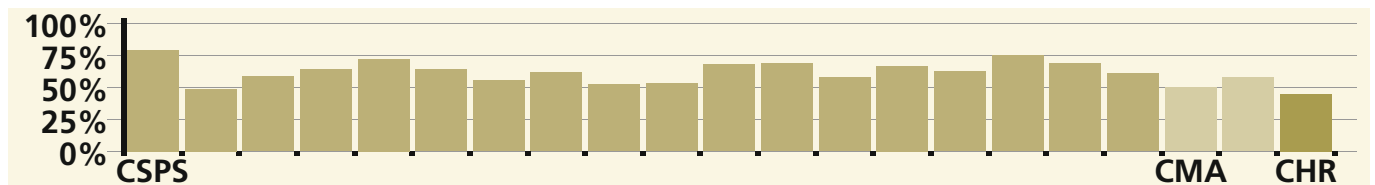


Figure 3: Homogénéité d'implantation par échelon et niveau de soins



Conclusion

Douze mois après son démarrage, la fidélité élevée d'implantation de la dimension planification traduit l'introduction de bases solides sur lesquelles peut s'appuyer la mise en œuvre de l'intervention. Des retards et des déficits d'implantation ont toutefois été observés au niveau de certains mécanismes de vérification de la performance (vérifications communautaires, enquêtes de satisfaction et contre-vérifications) et du paiement des incitatifs FBR. Ils sont pourtant au cœur du FBR. Dès lors, leur faible implantation pourrait entraver l'atteinte des objectifs et mettre en péril sa viabilité. Il reste cependant encore de nombreux mois pour permettre à l'intervention de mieux s'ajuster au contexte et à la planification initiale.

Recommandations pour permettre cet ajustement

Aux décideurs

1. Prendre conscience du bénéfice d'une étude de fidélité d'implantation et l'intégrer dans le processus évaluatif
2. Sensibiliser les intervenants à la notion de fidélité et à son importance pour l'efficacité de l'intervention

Aux responsables du FBR

3. Rassembler les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires à l'implantation
4. Rester attentifs aux éventuels effets non attendus liés au degré d'implantation actuel

Aux académiques

5. Évaluer et expliciter les obstacles à la mise en œuvre de l'intervention FBR.

Oriane Bodson (Oriane.bodson@ulg.ac.be) - Faculté des Sciences Sociales
Bat.B31 - Quartier Agora - Place des Orateurs 3 - 4000 Liège - Belgique

Merci à Esther Mc Sween, Elisabeth Paul, Christian Dagenais et Lara Gautier pour leur relecture de cette note de politique.



<http://www.equitesante.org>

