



CTB



CHAIRE

REALISME

REcherches Appliquées Interventionnelles en Santé Mondiale et Equité

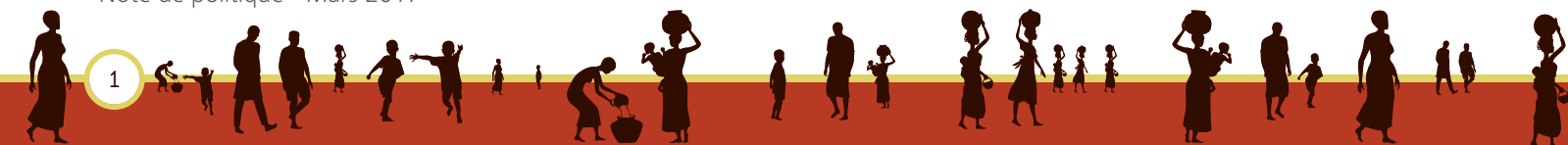


## Le FBR doit être mieux intégré avec les différentes stratégies, réformes et activités du secteur de la santé au Bénin

Elisabeth Paul [e.paul@ulg.ac.be], Mohamed L. Dramé

*De nombreuses réformes sont conçues comme des programmes, tels que le financement basé sur les résultats (FBR) et les initiatives de rétention et de motivation des ressources humaines. Au Bénin, on constate la fragmentation de stratégies visant à améliorer la motivation et la rétention du personnel de santé en vue d'une meilleure performance. Il est nécessaire de mieux comprendre les « canaux de transmission » à travers lesquels les différents éléments du FBR interagissent et impactent sur les résultats, et de veiller à sa cohérence interne et externe. Il nous apparaît crucial d'envisager le FBR dans une perspective systémique, comme un mécanisme visant au renforcement du système de santé. Et ce faisant, de l'intégrer dans le fonctionnement normal des services de santé, en cohérence avec l'ensemble des autres réformes en cours et les systèmes existants.*

- > Au Bénin, on constate la fragmentation de stratégies visant à améliorer la motivation et la rétention du personnel de santé en vue d'une meilleure performance, y compris le FBR
- > Le FBR doit être envisagé dans une perspective systémique, comme un mécanisme visant au renforcement du système de santé
- > Il doit être revu en cohérence avec l'ensemble des autres réformes et les systèmes existants
- > Il faut rationaliser le système pour une plus grande efficacité et éviter la fragmentation et les duplications
- > Il faudrait l'intégrer autant que possible dans le fonctionnement normal des services de santé



## INTRODUCTION

De nombreuses réformes sont initialement conçues sous forme de projets pilotes mais se transforment ensuite, souvent, en programmes. C'est le cas des initiatives d'exemption du paiement des frais (dites « de gratuité »), de l'utilisation des relais communautaires ou du financement basé sur les résultats (FBR). Très souvent, ceci s'accompagne par la mise sur pied de structures de gestion spécifiques (Agence Nationale de Gestion de la Gratuité de la Césarienne, Unité de gestion de projet du FBR pour trois partenaires). Ceci a pour conséquence la multiplication des indicateurs et des rapports de suivi-évaluation, la multiplication des missions et des activités sur le terrain et finalement, la duplication des efforts et des risques d'incohérence. C'est le cas de diverses initiatives de rétention et de motivation des ressources humaines dans les zones rurales. Une analyse pointe l'absence d'une politique pour rendre attractifs les postes ruraux, alors que les mesures incitatives utilisées n'ont pas permis de motiver les personnels pour les maintenir de manière durable dans ces zones.<sup>1</sup>

En évoquant plus spécifiquement le FBR, l'objectif de cette note de politique est d'illustrer la problématique de l'intégration des différentes stratégies, réformes et activités dans le secteur de la santé au Bénin en vue du renforcement du système de santé (RSS). Elle repose sur la capitalisation de l'expérience des auteurs qui ont été impliqués, à divers titres, dans la mise en œuvre du FBR et l'appui au RSS au Bénin.

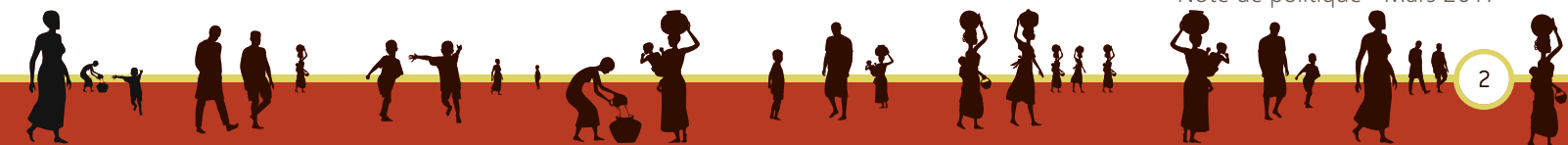
## RÉSULTATS

### Etat des lieux

On constate une juxtaposition et fragmentation de stratégies visant à améliorer la motivation et la rétention du personnel de santé en vue d'une meilleure performance.

- Le Plan stratégique de développement des ressources humaines du secteur santé 2009-2018<sup>2</sup> repose sur neuf axes stratégiques relevant de trois domaines : la planification des ressources humaines, la production et le développement des compétences, le management des ressources humaines. L'axe stratégique 7 « Amélioration des mécanismes d'incitation à la performance et de maintien au poste » propose trois stratégies :
  - > Amélioration des conditions de travail
  - > Valorisation de la performance (y c. contrats de performance pour les agents à poste à responsabilité; système de prime ou paiement au résultat)
  - > Adoption de mesures visant le maintien des agents au poste (y c. avantages en numéraire (prime d'éloignement, prime d'installation) en fonction des difficultés liées au cadre de vie
- Le FBR a été avancé comme une solution pour réformer les systèmes de santé en vue d'une meilleure performance, y compris via la rétention et motivation des ressources humaines. Il a été lancé au Bénin en 2012 selon deux approches (PRPSS et CTB). Les processus de vérification des résultats, de coaching, etc., se juxtaposent aux monitorings et supervisions. En dépit du passage à échelle géographique en 2015, le FBR est encore exclusivement financé et géré par des programmes de coopération. Les subsides acquis grâce au FBR sont partiellement redistribués en primes à destination du personnel.
- Le Plan de redéploiement du personnel du secteur santé<sup>3</sup> prévoit des mesures d'accompagnement et propose d'accorder des incitatifs financiers : frais de transport et d'installation de 400.000 francs CFA par agent, frais d'hébergement de 400.000 FCFA (médecins) à 200.000 FCFA (infirmiers brevetés et techniciens).

Note de politique - Mars 2017

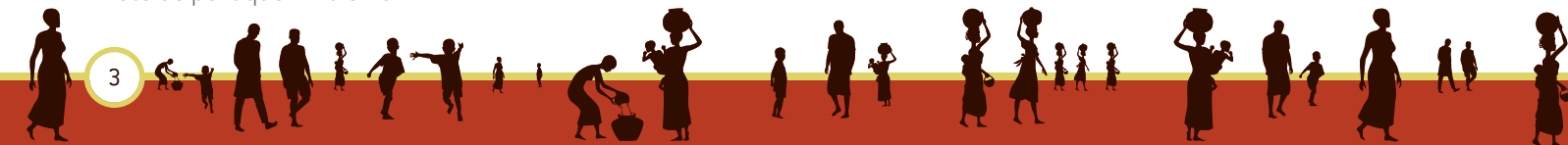


- Le Rapport d'analyse de la situation sur les normes existantes en personnel de santé<sup>1</sup> relève la diversité des primes :
  - > Primes liquidées mensuellement :
    - AM n°279, 19 juin 2008 --> prime de risque d'une valeur de 50.000 ou 100.000 FCFA au personnel médical selon qu'il exerce dans une structure hospitalière ou non
    - AM n°0489, 7 février 2011 --> indemnité de risque inhérente à l'emploi au profit des personnels paramédicaux et administratifs du MS et du CNHU-HKM
    - AM n°280, 19 juin 2008 --> prime de qualification : allouée au personnel médical et hospitalo-universitaire (augmentation de 20% du salaire indiciaire)
    - AM n°281, 19 juin 2008 --> prime de spécialisation : marge de 15 à 50% d'augmentation, y compris pendant la retraite
  - > Autres types de primes :
    - Arrêté conjoint n°719, 28 mai 2008 --> prime spécifique pour tous les agents de l'État ayant réuni une ancienneté d'un an sans interruption dans les structures publiques : 100.000 FCFA par semestre
    - Arrêté conjoint n°720, 28 mai 2008 --> prime de rendement : prime trimestrielle de 0% à 18% de traitement indiciaire des agents
- Le rapport sur Les ressources humaines en santé maternelle, néonatale et infantile au Bénin de 2014 à 20244 relève diverses insuffisances dans les zones rurales et d'autres défis (absentéisme, faible productivité du personnel qualifié, non-respect des normes professionnelles, mauvais accueil dans certaines formations sanitaires, pratiques corruptives, etc.). Les interventions pour y répondre comprennent la définition d'un paquet incitatif pour les ressources humaines santé dans les zones desservies avec un bon rapport coûts/impact/efficacité, basé sur les preuves ; et l'utilisation du FBR pour améliorer l'acceptabilité et la qualité des services fournis.

## **Analyse**

Le FBR est promu pour améliorer la performance des systèmes de santé. Cependant, les mécanismes à travers lesquels les différents éléments du FBR interagissent et impactent sur les résultats sont méconnus, notamment les « canaux de transmission » du FBR sur la motivation et la rétention des ressources humaines. Plusieurs éléments constitutifs du FBR sont susceptibles d'avoir des effets directs et indirects sur la motivation des ressources humaines ainsi que sur d'autres facteurs (renforcement des capacités, respect des normes, renforcement de divers aspects du système de santé, etc.). Ces facteurs influent à leur tour la rétention des ressources humaines, et le tout contribue à l'amélioration de la performance du système de santé. Au-delà de la nécessité d'une meilleure compréhension de ces « canaux de transmission » du FBR, il est important de se poser des questions quant à :

- La cohérence interne du FBR : Comment les différents éléments interagissent-ils entre eux ? Quels éléments ont le plus d'effet ? Le FBR produit-il d'éventuels effets inattendus voire pervers ? Comment utiliser le FBR de façon plus efficiente et stratégique (effet de levier) ?
- Sa cohérence externe : Quels sont les liens avec les stratégies existantes : gestion des ressources humaines, assurance-qualité, décentralisation, assurance-maladie, etc. ?



## CONCLUSION

- Plusieurs principes devraient être respectés en vue de la rationalisation du FBR pour sa pérennisation :
- Le FBR doit être envisagé dans une perspective systémique, comme un mécanisme visant au RSS au sens large...
- ...en cohérence avec l'ensemble des autres réformes et les systèmes existants (gestion des ressources humaines ; décentralisation ; assurance qualité ; système national d'information et de gestion sanitaire ; plan de suivi, évaluation et revue du secteur santé ; stratégie nationale de financement de la santé ; couverture santé universelle ; supervisions, monitoring) Veiller à rationaliser le système en vue d'une plus grande efficacité (y compris via la réduction des coûts de transaction improductifs)
- Intégrer le FBR dans le fonctionnement normal des services de santé et éviter la fragmentation et les duplications au niveau :
  - > Des organes de pilotage et de coordination
  - > Des organes et missions de contrôle, vérification, coaching, monitoring
  - > Des indicateurs et mesures de qualité
  - > De la budgétisation et du financement (y compris l'assurance-maladie)
  - > Du rôle et du fonctionnement des relais communautaires

## Recommandations

- Revoir le design du FBR pour assurer sa cohérence et son intégration avec les autres stratégies et mécanismes du système de santé
- Tenir compte particulièrement des stratégies de développement des ressources humaines :
  - > Évaluation des performances individuelles et contrats de performance
  - > Formation continue, supervision, monitoring
  - > Niveau des primes FBR par rapport aux diverses primes du secteur
  - > Gestion des carrières et autres incitants non financiers
  - > Chaîne de redevabilité
- Porter une attention sur le fait que l'extension du FBR au niveau central risque de réduire son effet potentiel sur la rétention du personnel en zones rurales
- Privilégier la politique d'assurance qualité qui est plus englobante

### *Sources consultées ou recommandées*

- 1 Ministère de la Santé. Rapport d'analyse de la situation sur les normes existantes en personnel de santé au Bénin (Consultant : Dr G. Agbota), mai 2013.
- 2 Ministère de la Santé. Plan stratégique de développement des ressources humaines du secteur santé 2009-2018. Cotonou, décembre 2008.
- 3 Ministère de la Santé, Direction des ressources humaines. Plan de redéploiement du personnel du secteur santé au Bénin, Rapport final par B. Hacheme, Consultante OMS, septembre 2012.
- 4 Jansen C, Bada E, Djossou H, Codjia L. Les ressources humaines en santé maternelle, néonatale et infantile au Bénin de 2014 à 2024 – Planification stratégique. Institut Royal des Tropiques (KIT), janvier 2014.

Nous tenons à remercier Valéry Ridde pour sa relecture d'une version précédente.

Note de politique - Mars 2017

