

Oser remettre en question un modèle voyageur ? Le cas du financement basé sur les résultats (FBR) en Afrique »

Elisabeth Paul, Université de Liège* et Université libre de Bruxelles,
E.Paul@uliege.be

Valéry Ridde, Institut de recherche pour le développement,
valery.ridde@ird.fr

Structure de la présentation

1. Introduction: le FBR pour les nuls
2. Méthodologie
3. Arguments avancés pour ne pas contribuer à notre article
4. Réactions reçues suite à la publication de notre article
5. Conclusion

1. Introduction: le FBR pour les nuls

- FBR/PBF:
 - Lier le financement aux résultats
 - À destination des prestataires de services de santé
 - Primes financières
 - Paiement basé sur la quantité et la qualité des services
 - Plusieurs composantes du « package »: Primes de performance conditionnées à l'atteinte de résultats prédéterminés; vérifiés par un acteur indépendant; prime de motivation du personnel; approche contractuelle; clarification des priorités; supervisions et contrôles accrus; coaching; RSS, etc.

1. Introduction: le FBR pour les nuls

- FBR/PBF = un modèle voyageur:
 - Programme standardisé
 - Relevant de l'ingénierie sociale
 - Processus de fabrication à vocation internationale
 - Production ⇔ 3 processus:
 - Success story fondatrice: le Rwanda
 - Mise en théorie et en dispositifs: « boîte à outils » FBR (BM, Sina Health)
 - Mise en réseau → diffusion mondiale: CoP PBF
 - Indissociable d'organisations internationales (BM/HRITF) et d'un réseau d'experts
- Critiques contre le FBR → « anti-FBR », polarisation

1. Introduction: le FBR pour les nuls

- Dialogue de sourds → article polémique (Paul et al. 2018, BMJ-GH, 24 signataires):
 - Diffusion du FBR en l'absence de suffisamment de preuves de son efficacité, efficacité, équité
 - Écart entre modèle et mise en œuvre → ne remplit pas ses promesses
 - Mise en œuvre précipitée
 - Manque d'appropriation nationale, rôle des « champions »
 - Risque de déformer les systèmes nationaux
- Réactions virulentes, que nous analysons ici

2. Méthodologie

- Processus de rédaction

	Contactés	N'ont pas réagi	N'ont pas signé	Ont signé
Origine Nord	41	5	19	17
Origine Afrique	15	5	5	5
Total	56	10	24	22

- Consensus ⇔ ton adouci (mais pas trop)
- Analyse thématique:
 - Raisons de ne pas signer
 - Réactions reçues suite à la publication

3. Arguments avancés pour ne pas contribuer à notre article

- Diversité des raisons avancées par les non signataires – du plus désintéressé au plus personnel:
 - Conflits d'intérêts dus à des recherches ou contrats en cours ⇔ neutralité académique (4 N, 2 S)
 - Manque de légitimité (6 N)
 - Pas 100% d'accord avec tous les arguments proposés (3 N, 1 S)
 - Pas pu signer à cause de leur position institutionnelle (3 N, 1 S)
 - Peur d'affronter les promoteurs du FBR au niveau personnel (3 N)
 - Crainte de perdre de futures opportunités de financement (2 S)

4. Réactions reçues suite à la publication de notre article

- Buzz sur les réseaux sociaux: score d'attention Altmetric de 163 (1/05/2018)
 - 21 tweets par 211 personnes ou institutions, totalisant 261.602 « followers »
- Réactions organisées: appel à la CoP
- Réactions individuelles sur le blog de BMJ-GH
- Emails personnels
 - ↔ Au total, réactions de 27 (+3) personnes d'horizons divers
 - Dont 12 (+3) auteurs sont en conflit d'intérêt, déclaré ou non

4. Réactions reçues suite à la publication de notre article

- **Réactions critiques – arguments « objectifs »:**

- Article **pas assez nuancé**, dichotomise les arguments et a volontairement sélectionné la littérature qui allait dans le sens de nos arguments, donnant une vision biaisée négativement du FBR
- Propos trop incisifs et **tiennent insuffisamment compte de la diversité des expériences**, de l'adaptabilité du modèle dans certains contextes et des opportunités de rendre l'approche plus efficace et moins coûteuse
- Argument que de nombreux pays adoptent le FBR parce que les bailleurs ont convaincu les « champions du FBR » de l'acheter, et que certains d'entre eux le font parce qu'ils voient des avantages directs et personnels dans la gestion de sa machinerie: **très mal perçu par certains de ces « champions »**
- **Pas suffisamment de solutions différentes au FBR** et recommandations seraient « superficielles »
- **Nombreux co-auteurs également issus du Nord** (et francophones!)

4. Réactions reçues suite à la publication de notre article

- Réactions critiques – autres arguments:
 - **Aucune remise en cause fondamentale n'est faite** de l'approche théorique de lier le financement à des résultats mesurés; ces auteurs semblent attribuer les problèmes rencontrés uniquement à des **problèmes de définition du contenu (design) ou de mise en œuvre**, ou encore à une mauvaise formulation
 - Arguments faux, **relevant d'une vision erronée du contenu de notre article** et/ou **convoquant des arguments erronés** (expérience dans un nombre limité de pays (12), coûts et efficacité, ...)
 - Partage d'expériences personnelles dans un seul pays
 - Beaucoup de **réactions très personnelles**; membres de la CoP sentis attaqués personnellement ⇔ défense = **décrédibiliser notre article en le faisant passer pour un « règlement de comptes »**
 - Réactions convoient des **croyances bien enracinées** dans les discours de la santé mondiale: aucune reconnaissance ni aucune remise en cause de l'idéologie sous-jacente au FBR n'est faite

4. Réactions reçues suite à la publication de notre article

- **Réactions favorables (1/2):**

- Notre article a tout de même fait plusieurs heureux:
 - *Its nice to see people put on paper what many of us have long known...*
 - *The paper of the year ! (likely)...*
 - *... thank you for challenging the PBF dogma ...*
- Même les auteurs qui ont réagi négativement ont reconnu des forces à notre article
- Il n'y a **pas suffisamment de débat de fond** sur le FBR et la CoP/PBF apparaît en effet comme un véhicule de promotion du FBR
- La **base des preuves** sur le FBR est en effet mitigée
- Il ne faut pas envisager le FBR comme un modèle à « copier-coller », et au contraire, le **contexte** doit être pris en compte
- Il existe des **problèmes de conception et de mise en œuvre** du FBR dans plusieurs pays

4. Réactions reçues suite à la publication de notre article

- Réactions favorables (2/2):

- Il est important de suivre de près la mise en œuvre du FBR et de **continuer la recherche** sur le sujet
- La question des **coûts et de l'efficacité** doit en particulier être suivie de près
- La question de **l'appropriation nationale/locale du FBR** est cruciale
- Même l'expérience du Rwanda n'est pas une telle « *success story* »
- Il n'y a quasiment jamais aucune considération pour la **pérennité** des programmes de FBR
- Il est crucial de **renforcer les systèmes de santé** – même si les avis divergent sur le « comment »
- **Insuffisances des arguments qui nous étaient opposés**
- Certains nous ont même applaudi pour notre franc-parler et même remercié d'avoir osé « défier » les « pro-FBR » et d'avoir **dénoncé « l'arnaque » du FBR** (selon leurs mots), qui risque d'entraîner une marchandisation des soins de santé

5. Conclusion

- FBR = typiquement un modèle voyageur; une fois sa réputation forgée – même si artificiellement – difficile de le remettre en question
- Débat de fond n'a pas eu lieu >< confirmation du clivage entre « pro » et « anti-FBR »
- Aucune réaction n'a réussi à justifier théoriquement ou empiriquement le bien-fondé du FBR:
 - Exemples anecdotiques d'éléments qui fonctionnent avec le FBR – mais qui pourraient très bien être efficaces *sans* FBR
 - N'arrivent pas à isoler la spécificité du FBR par rapport à d'autres approches de RSS
 - Début de travail sur la ToC très récent
 - Problèmes et questionnements similaires aux USA!

5. Conclusion

- Il est temps de mettre au jour l'idéologie du FBR!
 - Seule spécificité = primes de performance! → effets pervers
 - Les éléments qui fonctionnent n'ont en fait rien à voir avec le FBR stricto sensu
- ... et d'avouer que le FBR n'est pas promu pour des raisons d'efficacité ni d'efficience, mais purement pour des raisons idéologiques = promotion d'un modèle fondé sur la nouvelle gestion publique empreinte d'une croyance néolibérale

Références

- Cashin C. Assessing Health Provider Payment Systems: A Practical Guide for Countries Working Toward Universal Health Coverage. Joint Learning Network for Universal Health Coverage; 2015.
- Meessen B, Soucat A, Sekabaraga C. Performance-based financing: just a donor fad or a catalyst towards comprehensive health-care reform? *Bull World Health Organ.* 1 févr 2011;89(2):153-6.
- Musgrove P. Rewards for Good Performance or Results: A Short Glossary [Internet]. The World Bank; 2011.
- Renmans D, Holvoet N, Orach CG, Criel B. Opening the « black box » of performance-based financing in low- and lower middle-income countries: a review of the literature. *Health Policy Plan.* nov 2016;31(9):1297-309.
- Renmans D, Holvoet N, Criel B, Meessen B. Performance-based financing: the same is different. *Health Policy Plan.* 1 juill 2017;32(6):860-8.
- Paul E, Robinson M. Performance Budgeting, Motivation and Incentives. In: *Performance Budgeting: Linking Funding and Results.* International Monetary Fund & Palgrave/McMillan. Basingstoke: Robinson, Marc; 2007. p. 330-75.
- Olivier de Sardan J-P. Mécanismes-miracles, modèles voyageur et revanche des contextes. Un cas d'école: les programmes de cash transfers. In 2018.
- Hassenteufel P, de Maillard J. Convergence, transferts et traduction. *Les apports de la comparaison transnationale.* *Gouv Action Publique.* 2013;3(3):377-93.
- Basinga P, Gertler PJ, Binagwaho A, Soucat A, Sturdy J, Vermeersch CMJ. Effect on maternal and child health services in Rwanda of payment to primary health-care providers for performance: an impact evaluation. *The Lancet.* 2011;377.
- Fritsche, Gyuri B, Soeters R, Meessen B. Performance-Based Financing Toolkit [Internet]. The World Bank; 2014 [cité 7 nov 2017].
- Soeters R. Performance-based financing in Action – Theory and Instruments – SINA-Health Course Guide with 17 modules. Eighth edition [Internet]. SINA-Health; 2017.
- Gautier L, Tosun J, De Allegri M, Ridde V. How do diffusion entrepreneurs spread policies? Insights from performance-based financing in Sub-Saharan Africa. *World Dev.* 2018;in press.
- Rajkotia Y, Breen L. Pragmatism, Not Ideology, Must Drive Health Systems Development [Internet]. 2018 [cité 23 avr 2018].

Références

-
- Barnes A, Brown GW, Harman S. Global Politics of Health Reform in Africa. Palgrave Macmillan. Basingstoke; 2015.
- Ridde V, Bonhoure P. Performance-based partnership agreements in Afghanistan. *Lancet Lond Engl*. 14 déc 2002;360(9349):1976-7.
- Ridde V. Building trust or buying results? *The Lancet*. 12 nov 2005;366(9498):1692.
- Ridde * † V. Performance-based partnership Agreements for the reconstruction of the health system in Afghanistan. *Dev Pract*. 1 févr 2005;15(1):4-15.
- Ireland M, Paul E, Dujardin B. Can performance-based financing be used to reform health systems in developing countries? *Bull World Health Organ*. 1 sept 2011;89(9):695-8.
- Manitu SM, Meessen B, Lushimba MM, Macq J. Le débat autour du financement basé sur la performance en Afrique subsaharienne : analyse de la nature des tensions. *Santé Publique*. 2015;27.
- Paul E, Albert L, Bisala BNS, et al., Ridde V. Performance-based financing in low-income and middle-income countries: isn't it time for a rethink? *BMJ Glob Health* [Internet]. 2018;3:e000664.
- Nonkani G, Bakyono R, Tapsoba B. Financement Basé sur les Résultats (FBR) dans le Secteur de la Santé au Burkina Faso : Mise en Œuvre et Structure des Dépenses (janvier 2014 à décembre 2015). 2016.
- Paul E, Renmans D. Performance-based financing in the health sector in low- and middle-income countries: Is there anything whereof it may be said, see, this is new? *Int J Health Plann Manage*. janv 2018;33(1):51-66.
- Béland D, Cox RH. Ideas and Politics in Social Science Research. New York: Oxford University Press; 2011.
- Bigirimana E, Eerens P, Eichler R, Meessen B, Quigley P. Some reflections on PBF theory of change and Quality of Care. Improving quality of care measurement of family planning in Performance-Based Financing system; 2017 sept 14; Antwerp.
- Sullivan K, Soumerai SB. Pay for performance: a dangerous health policy fad that won't die. *STAT News* [Internet]. 30 janv 2018 [cité 27 avr 2018]; Disponible sur: <https://www.statnews.com/2018/01/30/pay-for-performance-doctors-hospitals/>
- McCanne D. P4P should incite the policy community [Internet]. 2018.