

# *Mind the gap.* Analyse de la mise en œuvre du « FBR-demande » au Sénégal et appréhension des écarts d'implantation et normatifs



Oriane Bodson

Doctorante

[Oriane.bodson@uliege.be](mailto:Oriane.bodson@uliege.be)

Projet ARC « Effi-Santé »

# Transfert monétaire conditionnel

- Le *Conditional cash transfer* (CCT) consiste en une aide financière à un ménage ou à une personne cible en vue de l'aider à accéder à un bien ou à un service sous réserve du remplissage de conditions préétablies pouvant être la fourniture ou l'usage d'un service
- Le CCT renvoie au financement basé sur les résultats (FBR) dans sa conception la plus large selon laquelle il s'agit d'un « un transfert d'argent (...) conditionnel à la mise en œuvre d'actions ou à la réalisation d'objectifs de performance prédéterminés » (traduction libre) (Eichler, 2009)

# De Mexico à Dakar

- Une paternité sud-américaine (*Progressa* – Mexique et *Bolsa familia* – Brésil)
- Un soutien de la communauté internationale (surtout de la Banque interaméricaine du développement (BID) et de la Banque mondiale (BM))
- Progressivement développés en Afrique sub-saharienne

**MAIS** les expériences de CCT africaines inspirées des modèles sud-américains présentent toutefois des différences (Akinola, 2016)

- Présentent un nombre plus réduit de bénéficiaires
- S'appuient davantage sur la participation communautaire
- Bénéficient d'appuis importants de partenaires extérieurs → dépendance accrue et période d'exécution réduite

# De Mexico à Dakar

- La question sur la possible reproduction des « réussites » sud-américaines dans des contextes à faibles revenus subsiste
- Pour Molyneux (2007), le succès des programmes de CTT notamment au Mexique et au Brésil s'expliquent par une capacité institutionnelle et administrative suffisante
- L'obstacle premier à la réussite du CCT n'est pas la faible demande de soins mais réside dans la quantité et la qualité inadéquates de l'offre (Schubert & Slater, 2006)

# « FBR-demande »

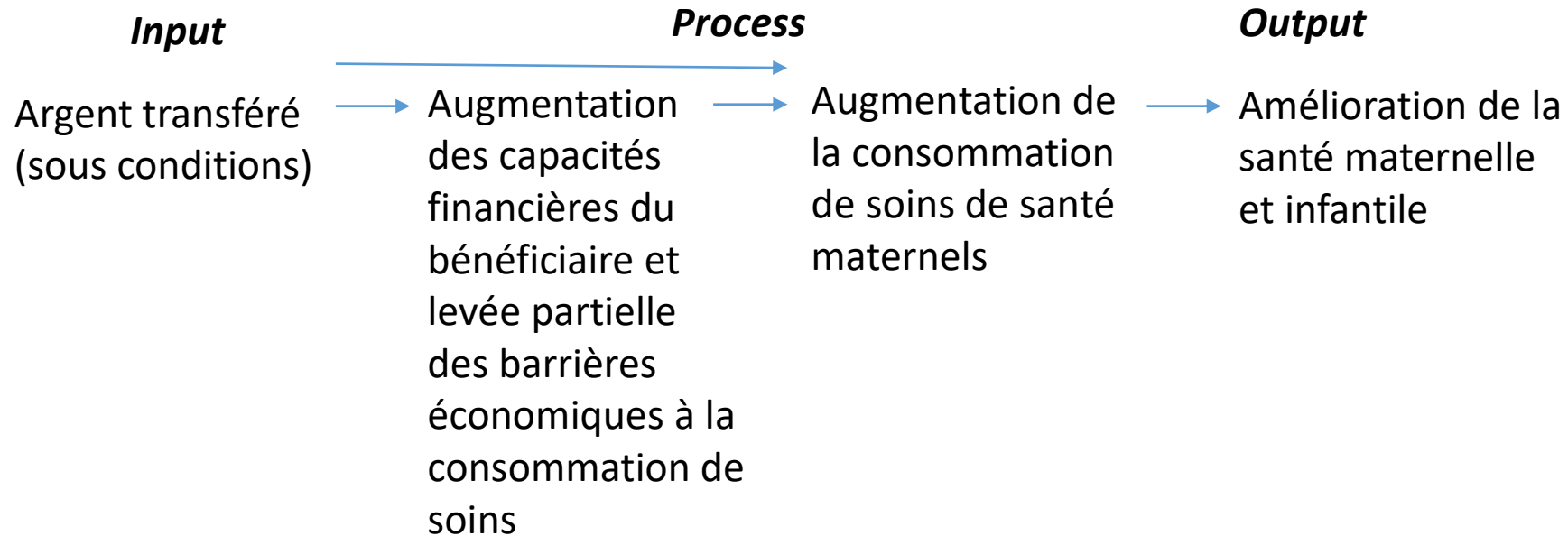
- **Constat: Demande de soins problématique au Sénégal**
  - Importance des dépenses directes de santé, augmentant le risque de dépenses catastrophiques ou appauvrissantes de santé
  - Faible couverture du dispositif de couverture sociale
  - Faible recours aux soins

→ Il faut stimuler la demande de soins

# « FBR-demande »

<b>Objectif général</b>	Stimuler la demande et amélioration de l'accès aux soins maternels
<b>Résultats attendus</b>	Augmentation du nombre de CPN et d'accouchements assistés dans les structures de santé
<b>Population cible</b>	Femmes enceintes vivant au sein de ménages vulnérables
<b>Nature du ciblage</b>	Géographique (DS et RM cibles) et communautaire
<b>Critère de sélection</b>	Vulnérabilité (incapacité à assurer au moins un repas par jour)
<b>Mécanisme de paiement</b>	Remise directe de l'allocation à la bénéficiaire après respect des conditionnalités
<b>Montant du transfert</b>	5.000FCFA par CPN et 10.000FCFA pour un accouchement en structure
<b>Régions concernées</b>	Région médicale de Fatick (DS de Gossas), de Kaffrine (DS de Koungheul), de Tambacounda, Kédougou, Ziguinchor et Sedhiou
<b>Couverture</b>	29.643 ménages ciblés (dont 5043 pour le DS Koungheul)
<b>Échéance</b>	Juillet 2016 - Décembre 2018 (pré-pilote avril 2015 – mars 2016)
<b>Budget</b>	2 000 000 \$
<b>Statut</b>	Pilote
<b>Exécution</b>	Cellule de lutte contre la malnutrition (CLM)

- Impact attendu du FBR-demande (interprétation personnelle)



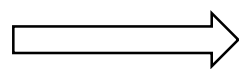
# L'épreuve du terrain

- *Gaps* d'implantation

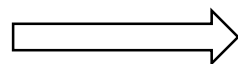
- Décaissement tardif de la BM → 6 mois d'arrêt (effet incitatif?)
- Perception retardée (et parfois groupée) des paiements

- *Gaps* normatifs

- Le manque d'argent non évoqué comme raison de non-recours (répond à un besoin?)
- Pas de levée des barrières économiques (paiements ex-post et bien en deçà des factures alourdies par l'absence de mécanisme de protection sociale, de faibles stocks de médicaments, d'absences d'infrastructures ...)
- Préoccupation d'équité revisitée par les acteurs communautaires du ciblage



Handicapent l'atteinte des effets attendus de l'intervention



Questionnent plus fondamentalement le bien fondé de l'intervention dans ce contexte particulier



# Références

- Akinola, O. (2016). Conditional Cash Transfers in Africa: Limitations and Potentials. *Saspen brief*, 6.
- Cellule de lutte contre la malnutrition (CLM). (2014). Le financement basé sur les résultats (FBR) ciblant la demande de soins maternels. Manuel de Processus. Eichler F. *Performance Incentives for Global Health: Potential and Pitfalls*. CGD Books, 2009.
- Molyneux M (2007). Two Cheers for CCTs. *IDS Bulletin*, 38 (3): 69-74.
- Renmans, D., Holvoet, N., Orach, C.G., Criel, B. (2016) Opening the « black box » of performance-based financing in low-and lower middle-income countries : a review of the literature. *Health Policy Plan*, 31 (9): 1297-309.
- Schubert, B., Staler, R. (2006). Social Cash Transfers in Low-Income African Countries: Conditional or Unconditional? *Development Policy Review*, 24, pp. 571-578.