

## Les stades avancés de passage à l'échelle du FBP: les enseignements tirés du Cameroun quant au transfert de la fonction « achat stratégique » aux agences nationales

### NOTE DE POLITIQUE

Dans de nombreux contextes, l'adoption du Financement Basé sur la performance (FBP) s'est réalisée à travers la création de projets pilotes, de taille modeste, souvent gérés par des ONG internationales. Plus tard, lorsque les projets FBP passent à l'échelle, il est encore fréquent qu'un soutien externe soit fourni et que les agences internationales demeurent responsables du « **rôle d'achat** » (**encadré 1**), au moins temporairement, avant que cette fonction ne soit transférée à une agence nationale.

L'expérience du FBP au **Cameroun** a suivi une évolution similaire. Après une période de petits projets pilotes (2004-2012), un programme FBP national a été introduit en 2011, couvrant 24 districts dans 4 régions. Le programme national est financé par le Ministère de la Santé (MS) ainsi que la Banque Mondiale. Jusqu'en 2014, deux agences internationales (AEDES et Cordaid) étaient en charge du rôle d'achat dans les différentes régions. Les deux organismes étaient chargés de soutenir la transition de leur rôle aux organismes nationaux, 3 ans après le début du projet.

Dans cette note de politique, nous analysons l'expérience camerounaise de ce processus de transfert et explorons (i) les raisons pour lesquelles il est important que l'achat soit effectué par des organismes nationaux, (ii) la façon dont le transfert s'est passé et quelles agences ont hérité du rôle, et (iii) quels sont les facteurs qui facilitent et entravent le transfert. Comme une telle trajectoire n'est pas rare dans les phases préliminaires à intermédiaires de passage à l'échelle du FBP, les leçons apprises au Cameroun peuvent être utiles à d'autres pays qui envisagent, dans le court ou plus long terme, de transférer le rôle d'achat aux institutions nationales.

#### *Pourquoi transférer la fonction d'achat aux agences nationales ?*

L'achat de services de santé peut avoir un rôle majeur dans le pilotage du système de santé, en particulier quand il est utilisé de façon stratégique, en ajustant les incitations de manière à appuyer les priorités en santé d'un pays. Transférer la fonction d'achat à une agence nationale implique de déplacer les **droits de décision clés** en matière d'utilisation des fonds pour les services de santé d'un organisme externe à une institution nationale. Dans ce processus, l'Etat (parfois représenté par une agence parapublique) reprend l'entière responsabilité de sa **fonction de pilotage** quant à l'orientation du secteur de la santé, qui avait été temporairement extériorisé lorsque le financement était géré par les organismes d'aide, par exemple pour des raisons fiduciaires.

Dans le cas du FBP au Cameroun, le transfert a également servi à améliorer l'«horizontalisation» du FBP, c'est-à-dire son **intégration** avec le système de santé national, ainsi que **l'appropriation** du programme par les acteurs nationaux et, ce faisant, sa **viabilité** dans le futur. En effet, le transfert aux structures nationales permettrait de réduire les coûts et, dans un même temps, le projet gagnerait une légitimité qui le rendrait plus facile à défendre au moment de la prise de décision budgétaire.

#### **Encadré 1. L'achat des services de santé\* dans les programmes FBP**

L'achat des services de santé est l'une des trois fonctions de financement clés de tout système de santé, avec la mobilisation des ressources et leur mise en commun. « Acheter », dans sa définition la plus simple, consiste à **utiliser les ressources accordées au secteur de la santé afin de payer pour les services de santé** (par exemple, en allouant des ressources en fonction d'un budget prédéfini ou en fournissant des intrants). Cependant, une telle « **acquisition passive** » est souvent insuffisante pour permettre de meilleurs résultats en matière de santé. Au lieu de cela, les pays se sont de plus en plus dirigés vers un « **achat stratégique** », concept qui implique d'utiliser les ressources financières de manière **efficace** et **efficiente** pour payer les services de santé, en plus d'aligner les incitations aux priorités en matière de santé, afin d'améliorer l'état de santé de la population.

Les activités d'achat stratégique comprennent, par exemple, de sélectionner les prestataires de soin et signer des contrats, qui clarifient les rôles, les responsabilités, et définissent des normes de soins ; définir les services devant être subventionnés et fixer les remboursements, pour différents niveaux de soins ; de mettre en place un système de vérification et de contrôle ; de transférer équitablement les fonds aux établissements de santé ; et d'utiliser les systèmes d'information pour améliorer l'efficacité des paiements aux prestataires de soins.

Le FBP peut s'avérer un instrument utile pour améliorer certains ou tous les éléments de l'achat stratégique, par rapport à un financement fondé sur les intrants qui tend à se baser sur des mécanismes d'achat plus passifs. Dans le FBP, bon nombre des activités énumérées ci-dessus doivent être effectuées par un organisme explicitement responsable, ce qui peut être propice à un achat plus actif ou stratégique.

\*Voir également : **What is strategic purchasing for health? – RESYST Consortium** (<http://bit.ly/29BEnSN>)

## Quelles ont été les barrières et les éléments facilitateurs du transfert de la fonction d'achat des performances ? Leçons du Cameroun

Certains facteurs ont facilité la transition du rôle d'achat au Cameroun. Le plus important aura été le fait que **la transition était prévue dès le départ**, et que les acteurs internationaux en charge de la fonction d'achat aient eu une responsabilité contractuelle de facilitation clairement définie. Un autre facteur fut la **disponibilité de personnel national qualifié**, avec une connaissance du FBP. Enfin, **l'existence de structures nationales** telles que les FRPS, et leur statut juridique de groupes d'intérêt public (**encadré 2**), a rendu la transition possible et permis une collaboration entre le gouvernement, les partenaires techniques et les communautés, tout en maintenant la séparation des fonctions dans le FBP.

D'autres facteurs ont, eux, entravé la transition. La phase active de la transition a seulement duré six mois (de juillet à décembre 2014), ce qui s'est avéré **insuffisant pour une planification et une préparation détaillées**. En conséquence, chaque région a été chargée de conduire le processus du mieux qu'elle pouvait, ce qui a abouti à des solutions différentes. La **communication** entre les responsables des organismes d'achat des performances externes et les autorités sanitaires nationales et régionales était généralement bonne, mais le personnel de première ligne n'a pas été informé de manière adéquate. Enfin, **la capacité et la volonté** des FRPS de prendre en charge le rôle d'achat fut une préoccupation, notamment du fait de l'absence d'un accord de collaboration entre eux et le Ministère de la Santé, afin de clarifier les rôles et les attentes (un tel contrat formel a été établi, plus tard, une fois que le transfert a été effectué).

## PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

Cette étude sur l'expérience du Cameroun met en avant quelques leçons clés apprises pour le transfert de la fonction d'achat des performances aux organisations nationales

- Un **fort engagement** des différents acteurs est important tout au long du processus
- Un **plan de transition** bien établi, avec un calendrier précis des activités devrait être établi au début de la mise en œuvre du projet
- Des **directives explicites** décrivant les objectifs, les acteurs et les modalités ainsi que le budget du transfert devraient être développées le plus tôt possible
- Un **plan de communication** impliquant toutes les parties prenantes, du niveau central au personnel de première ligne, devrait être mis en place et être transmis à toutes les parties concernées
- Une **période de chevauchement** au cours de laquelle l'équipe sortante soutient la nouvelle équipe faciliterait le processus de transition et permettrait d'assurer une plus grande continuité des activités FBP.
- Des **accords de soutien post-transition** formels devraient être clairement énoncés, afin de s'assurer du soutien continu de l'agence externe, même après le transfert de la fonction d'achat, pour une période définie.
- Transférer la fonction d'achat des performances à une agence nationale fait partie du processus d'intégration du FBP dans le système de santé. Une attention particulière devrait être accordée aux **connecteurs entre éléments spécifiques du FBP et le système de santé en général**. Une fonction d'achat de plus en plus active ainsi que la participation d'organismes semi-autonomes, au sein d'une séparation des fonctions, contribuent à l'amélioration de l'ensemble de l'architecture du financement du système de santé, plutôt que d'être une simple caractéristique du FBP.

### Encadré 2. Les agences nationales en charge de l'achat des prestations au Cameroun

Les **fonds régionaux pour la promotion de la santé (FRPS)** ont été les organismes sélectionnés pour le transfert du rôle d'achat des performances. Ces organismes étaient des entités qui existaient déjà dans chacune des régions. Ils ont été créés par la GIZ (Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit - coopération allemande) en tant que structures de dialogue au niveau régional, et sont composés de représentants des communautés (1/3 des membres), du MS et de l'administration publique (1/3) et des bailleurs de fonds (1/3). Ainsi, ils constituent des **organes de gouvernance participative au niveau local**, dans le système de santé. Leur principal rôle (avant d'assumer également la fonction d'achat des performances) consistait à gérer les médicaments et le matériel médical (acquisition, stockage et approvisionnement des établissements de santé). Au-delà de la gestion et de la distribution de médicaments, de l'acquisition et de l'entretien des équipements et infrastructures de santé, leur but est également de soutenir le MS dans le renforcement de la bonne gouvernance ainsi que la décentralisation dans le système de santé. Avec le FBP, les FRPS ont subi un changement organisationnel, leurs activités étant étendues pour inclure l'achat stratégique des performances ainsi que la promotion de la santé.

En 2010, le statut juridique des FRPS a évolué d'« associations » à « **groupes d'intérêt public** ». Ce changement était nécessaire afin de leur permettre de recevoir et utiliser des fonds publics, ce qui était essentiel pour eux en vue d'assumer le rôle d'achat des performances. Leur composition inclusive garantit leur transparence ainsi que leur indépendance par rapport au gouvernement, faisant des organismes semi-autonomes une solution potentiellement optimale pour assurer le rôle d'achat des performances au niveau d'une agence nationale, mais tout en maintenant une séparation des fonctions avec le MS.

Cette note de politique a été élaborée en août 2016 et est basée sur l'article intitulé "The Transfer of the Performance Purchasing Role from International Actors to National Organizations: Lessons from the Cameroon performance-based financing (PBF) Program" et le rapport "Challenges of integrating an innovative health financing scheme into the health system: lessons from Performance-Based-Financing (PBF) in Cameroon (2006-2015)", par Isidore Sieleunou, Jean-Claude Taptue Fotso, Estelle Kouokam, Denise Magne Tamga, Habakkuk Azinyui Yumo, Anne-Marie Turcotte-Tremblay, Valéry Ridde.

Cette étude de cas sur le Cameroun fait partie d'un programme de recherche multi-pays intitulé « **Recherche de mise en œuvre : Faire passer à l'échelle le Financement Basé sur les Résultats** », financé par l'Alliance pour la recherche sur les politiques et systèmes de santé au sein de l'Organisation Mondiale de la Santé, avec le support de NORAD et l'assistance technique de l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers (Belgique). © World Health Organization 2016. Tous Droits réservés. Toutes les précautions raisonnables ont été prises par l'Organisation Mondiale de la Santé pour vérifier les informations contenues dans cette publication. Toutefois, le matériel publié est distribué sans garantie d'aucune sorte, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation des documents incombe au lecteur. L'Organisation Mondiale de la Santé ne peut en aucun cas être tenue pour responsable des dommages résultant de cette utilisation.