

Pourquoi le FBP n'a pas réussi à rester à l'agenda national au Tchad après sa phase pilote?

Le Financement Basé sur la Performance (FBP) a connu une expansion rapide en Afrique sub-saharienne au cours des dernières années. A l'échelle d'un pays, il est généralement financé et mis en œuvre par des organismes externes et commence la plupart du temps par une phase pilote, généralement limitée à quelques régions ou districts sanitaires et quelques services de santé. Cependant, **passer de cette phase pilote à un programme à plus grande échelle impulsé et géré par des acteurs nationaux** n'est pas chose évidente, avec le risque que le FBP reste soit à l'état de projet pilote ou soit complètement abandonné.

Dans cette note de politique, nous examinons l'expérience tchadienne où le projet de FBP s'est arrêté après sa phase pilote afin de comprendre les raisons d'une telle situation. Pour ce faire, nous examinons de façon systématique les éléments qui ont pu **favoriser** ou être des **obstacles** à sa continuation et sa mise à l'échelle. Ceux-ci permettraient en effet de tirer des leçons utiles non seulement pour le Tchad, mais aussi pour d'autres pays aux

contextes similaires dans l'élaboration et la mise en œuvre de futurs projets de santé

Que s'est-il passé avec la première expérience de FBP au Tchad (2011-2013)?

Le projet pilote de FBP au Tchad a été financé par la Banque mondiale (BM) et mis en œuvre dans huit districts et quatre régions sanitaires (soit deux districts par région) entre octobre 2011 et mai 2013. Comme le pilote tirait à sa fin, le gouvernement du Tchad s'est engagé à continuer à le poursuivre et a même alloué 600 millions FCFA (soit environ 1,2 millions USD) pour six mois de plus (juillet-décembre 2013). Cependant, le projet ne s'est pas poursuivi après mai 2013 malgré l'argent disponible.

Pourquoi **aucune décision et action efficaces** n'ont été prises pour assurer la poursuite du FBP? Ci-dessous, nous examinons les facteurs qui pourraient avoir facilité ou entravé la poursuite du projet et ce, depuis le tout début.

QUELS ONT ÉTÉ LES CATALYSEURS ET LES OBSTACLES À LA MISE À L'ÉCHELLE DU FBP AU TCHAD ?

Phase	Catalyseurs	Obstacles
Phase de planification et programmation	<ul style="list-style-type: none"> Volonté politique au plus haut niveau d'apporter une réponse aux problèmes de santé maternelle et infantile Rétablissement de la coopération entre la BM et le Tchad et disponibilité de fonds pour le financement de la santé et le FBP en particulier 	<ul style="list-style-type: none"> Fragmentation des initiatives de financement de la santé pour répondre aux problèmes de santé maternelle et infantile. Mise en place du FBP au sein d'un programme VIH / SIDA, géré par le Ministère de l'Economie et de la Coopération Internationale. <p>-> bien que cela ait permis une disponibilité plus rapide des fonds, l'agencement institutionnel est resté peu clair et fragmenté avec un moindre contrôle du FBP par le Ministère de la Santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> Le projet FBP ne nécessitait pas l'approbation du Parlement (étant une subvention) et n'a donc pas fait l'objet de débats. <p>-> un débat aurait augmenté l'appropriation politique du projet</p>
Phase de conception	<ul style="list-style-type: none"> Formation des cadres nationaux et organisation de voyages d'études sur le FBP (2011) 	<ul style="list-style-type: none"> Conception du projet exogène et verticale Les phases de planification et de mise en œuvre ont été extrêmement rapides, ce qui n'a pas permis l'appropriation d'un concept (le FBP) jusque-là totalement nouveau et inconnu
Phase de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'un Comité de Pilotage créé à la fin 2010, composé du personnel de ministères clés (santé, économie, finances et budget, action sociale), des donateurs, de l'Unité de Coordination du Projet à la Banque Mondiale. Ce comité était en charge de la prise de décisions stratégiques et du suivi du projet FBP. Existence d'une Cellule Technique créée en février 2012 pour agir comme secrétariat du Comité de Pilotage et aussi d'interface entre l'assistance technique externe et le Ministère de la Santé. Les membres le composant étaient issus d'un seul département du Ministère de la Santé 	<ul style="list-style-type: none"> Le Comité de pilotage s'est réuni seulement 4 fois en 3 ans et tous les acteurs clés n'ont pas toujours assisté à ces réunions. Sa gestion s'est faite de manière plutôt verticale sans que ses membres se rendent toujours sur le terrain pour s'imprégner des réalités Un seul département du Ministère de la Santé a été représenté au sein de la Cellule Technique. Le personnel n'avait pas toujours les compétences techniques ni le temps d'assumer le rôle qui devait être le leur. Cette cellule a tenu une seule réunion en 14 mois. <p>→ en conséquence, aucun organisme national n'était en charge du suivi régulier et de l'évaluation de la mise en œuvre du projet. Cela a limité la compréhension et l'appropriation de ce dernier par les acteurs nationaux</p>

Implementation phase

- Assistance technique pour la mise en œuvre du projet et fonction d'agence d'achat de performances confiée à une ONG locale et une firme de consultation internationale sous la forme d'un consortium, avec cependant peu de moyens pour assurer un transfert de compétences vers la partie nationale (le Ministère de la Santé)*
→ *acteurs nationaux impliqués plutôt **passivement** dans la mise en œuvre du projet.* (*sur l'importance d'attribuer le rôle d'achat des performances aux acteurs nationaux, voir la note de politique "Advanced stages of PBF scale-up: lessons learned from Cameroon on the transfer of the strategic purchasing function to national agencies")
- **Fréquence élevée des remaniements ministériels**: entre 2010 et 2013, il y a eu 4 Ministres de la Santé et 5 Secrétaires d'État.
→ *faible appropriation politique du FBP*
- **Plus faible engagement de la BM** dans la mise en œuvre concrète du FBP sur le terrain (en comparaison avec la phase de conception et de planification du projet). En outre, **engagements de financement du projet FBP de court terme**, aussi bien de la part de la Banque Mondiale (20 mois) que du gouvernement tchadien (6 mois)..

Passage à l'échelle

- Les **résultats** du projet FBP ont été **globalement positifs** et satisfaisants, comme l'ont montré les évaluations internes et externes
 - Disponibilité d'une expertise locale pour assurer le rôle d'agence d'achat de performances (l'ONG locale membre du consortium)
 - **Manque de capacités techniques et d'appropriation politique** au sein des instances gouvernementales, et en particulier au niveau du Ministère de la Santé
- Le rôle "d'entrepreneurs politiques" d'acteurs externes**

1

Tout comme à sa phase pilote, la mise à l'échelle du FBP exige également **l'engagement actif d'un ou plusieurs « entrepreneurs politiques »**. S'il est souvent crucial qu'un tel rôle puisse être au départ joué par un acteur ou un bailleur externe comme la Banque Mondiale (en particulier dans des pays dépendant des bailleurs de fonds), cette étude au Tchad montre cependant que le passage à l'échelle de tels projets exige beaucoup plus. En effet, une réelle appropriation et un engagement franc des acteurs nationaux, tant aux niveaux politique que technique, sont fondamentaux. Ce qui nous amène à la deuxième leçon:

Appropriation politique et capacité technique

2

L'analyse de l'expérience du Tchad montre que le FBP a été introduit de manière exogène et verticale (« top-down »). La mise en œuvre du projet et la fonction clé « d'achat de performances » étaient gérées par un organisme non gouvernemental, tandis que **le Ministère de la Santé a eu du mal à prendre les choses en main**. Plusieurs raisons ont été évoquées parmi les obstacles identifiés ci-dessus, notamment le fait que le projet était financièrement géré par le Ministère de l'Economie et de la Coopération Internationale, que les organes de coordination et de suivi (le Comité de Pilotage et la Cellule Technique) n'ont pas bien fonctionné et que le processus de mise en œuvre du FBP n'a pas été inclusif et est resté dans les mains d'un petit nombre de personnes. Sans appropriation politique et sans capacité technique au niveau national, en particulier au niveau du Ministère de la Santé, les décisions et **les mesures nécessaires pour assurer le passage à l'échelle du projet pilote de FBP auront du mal à se concrétiser**, malgré la disponibilité d'un financement.

L'importance à long terme des premières étapes du processus

3

Enfin, il est important de noter que les causes profondes de la plupart des obstacles qui ont entravé le passage à l'échelle du projet pilote de FBP résident dans les premières étapes du processus de mise en œuvre du projet, notamment sa conception et sa planification, et non après. Il est donc important d'examiner comment le FBP est introduit dès le début, et de réfléchir soigneusement sur les **compromis à faire entre le besoin de rapidité et le temps nécessaire pour permettre un processus participatif et inclusif**. Un rythme plus lent dans l'introduction et le pilotage du FBP (y compris un engagement de financement sur le long terme par les acteurs externes) ainsi qu'une bonne planification d'un transfert des compétences, des moyens et des rôles clés tels que la fonction d'achat aux organismes gouvernementaux semblent être essentiels pour s'assurer d'une pleine appropriation du FBP par les acteurs nationaux. Ceux-ci augmenteraient alors la probabilité de mise à l'échelle réussie du FBP dans un programme national quelques années plus tard.

Cette note de politique a été élaborée en août 2016 et est basée sur l'article intitulé «Why Performance-Based Financing in Chad failed to emerge on the national policy agenda?», rédigé par JA Kiendrébéogo, A Berthé, L Yonli, M Béchir, Z Shroff, B Meessen.

Cette étude de cas sur le Tchad fait partie d'une 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.