



Independent observer
of the Global Fund

EN RDC, FINANCER LES CENTRES DE SANTÉ SUR LA BASE DE LEURS PERFORMANCES

Le Fonds mondial en partenariat avec GAVI, Unicef et la Banque mondiale lance un projet de Financement Basé sur la Performance (FBP) en République Démocratique du Congo. Le Fonds Mondial participera à hauteur de 20 millions de dollars pour la période du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2017. Ces fonds seront consacrés à financer les centres de santé (la plus petite unité opérationnelle pour l'accès aux services de santé dans le pays) et leurs employés sur la base de la quantité et de la qualité des services fournis.

« Etant donné les nombreux défis en terme de gestion des médicaments, de collecte des informations et qualité des soins, nous pensons qu'il faut tenter des choses nouvelles, déclare Nicolas Farcy, gestionnaire du portefeuille RDC pour le Fonds mondial. C'est un modèle de gestion différent qui consiste à inciter à faire mieux et plus. Or, les conditions de travail des agents du ministère de la Santé sont au cœur des problèmes du système de santé de la RDC aujourd'hui »

L'objectif de ce financement est d'améliorer la qualité des soins et le nombre de patients atteints. Les performances seront mesurées en fonction non pas d'indicateurs mais d'un paquet de services minimum commun qui a été défini en accord avec le ministère de la Santé. Le manuel opérationnel, finalisé en mars 2015, parle de « paquet minimum d'activités » pour les centres de santé (nouvelle consultation externe, petite chirurgie, consultations pré et post-natales, etc) et de « paquet complémentaire d'activités » pour les hôpitaux (journée d'hospitalisation, chirurgie majeure, etc).

Hadia Samaha, chef de projet santé pour la Banque mondiale en RDC, explique dans un courriel à Aidspan que les centres de santé « recevront un fond d'investissement à la signature du contrat » après avoir élaboré un « plan de gestion qui définit et identifie les interventions que le centre veut entreprendre

afin d'améliorer l'accès aux services ». Un fond d'équité est également prévu pour les centres de santé les plus éloignés. « Ils recevront un montant plus élevé que les centres de santé en zone semi-urbaine », poursuit-elle. « Nous savons bien que les soins donnés dans un centre de santé qui n'est accessible qu'en pirogue coûte plus cher qu'en ville en raison du coût du transport des médicaments et des produits sanitaires ».

L'évaluation est prévue à trois niveaux. La zone de santé est considérée comme un prestataire de « services à acheter ». Des « établissements d'utilité publique » auront le rôle de vérificateurs et feront des visites dans les zones de santé de manière mensuelle pour s'assurer du volume de services rendus. Les directions provinciales de la santé feront des visites de terrain tous les trimestres et les associations communautaires seront en charge de la « contre-vérification ». A partir des registres des patients, ils iront vérifier si ces derniers ont bien été soignés par la structure en question, de quelle manière et recueilleront leur avis.

Un prestataire peut falsifier des informations, gonfler les résultats pour obtenir plus de financement. Pour lutter contre ce phénomène, le manuel opérationnel consacre un chapitre à détailler les mesures pour prévenir les fraudes, parmi lesquelles : « la séparation des fonctions pour éviter les conflits d'intérêt, un système crédible de sanctions (financières, administratives) »

Ce partenariat est également un moyen d'harmoniser et d'aligner les interventions des différents acteurs qui pâtissent d'être trop fragmentées en RDC. « Les bailleurs vont-ils avoir une approche conservatrice, s'interroge Nicolas Farcy, c'est-à-dire ne financer que certains services dans certaines zones, correspondant à des enveloppes précises et à leurs intérêts ou vont-ils se mettre d'accord – c'est ce que j'appelle une approche progressiste – sur un paquet de services communs financés par tous ? C'est l'enjeu des discussions à venir. Je trouve pour ma part qu'il serait innovant d'avoir une fongibilité des fonds. Les bailleurs s'uniraient dans un comité de pilotage et seraient prêts à réduire leur propre gouvernance sur leurs fonds afin d'assurer une gouvernance commune ».

En dépit de ces bonnes intentions, certains observateurs craignent que la prime à la performance n'ait pour conséquence de renforcer les inégalités. « Dire aux centres de santé si vous atteignez tels résultats, on vous paie tant, ça fournit des résultats uniquement si le service minimum est déjà en place, affirme un responsable d'une organisation non gouvernementale. Mais en RDC, rien n'est en place. Les centres de santé sont censées assurer une performance supplémentaire alors que la base n'est pas encore acquise. Je crains que ce système ne laisse de côté les moins performants. Or, ce sont ceux qui sont les plus défaillants qui ont besoin de soutien financier et ce sont eux qui n'en auront pas car ils ne fourniront pas les résultats espérés, on pourrait se retrouver dans un cercle vicieux ».

Nicolas Farcy estime que les difficultés en RDC sont tellement profondes que les bailleurs n'ont d'autre choix que de tenter une nouvelle approche. « Il y aura peut-être des effets pervers, mais il faut voir d'où l'on part. L'urgence actuellement est moins de diminuer les inégalités que de faire en sorte que le plus grand nombre possible de centres de santé fonctionnent de manière appropriée en fournissant des soins de qualité ».

[Read More](#)
