



REPUBLIQUE DU BENIN

Ministère de la Santé

**SECRETARIAT GENERAL DU MINISTERE**

**PROGRAMME DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE**

# Expérience du Bénin en matière de financement Basé sur les résultats

**Atelier de capitalisation du Programme Santé de la Coopération Bénin-Belge  
Hôtel du Lac -Cotonou, du 11 au 12 novembre 2014**

**Présenté par Alphonse AKPAMOLI, CN PRPSS**

# Questions à adresser

## *Facteurs de succès/ résultats/ évidence*

- Les résultats du FBR
- Les instruments développés (Manuel de procédures, ...),
- L'utilisation au Niveau CS/ HD – les résultats au niveau EEZS ; effets pervers ?
- Système de Paiement des Prestataires : FBR comme « Acheteur stratégique » des priorités au niveau central (OMD 4, 5,6) et au niveau opérationnel

## *Les effets du FBR sur les ressources humaines*

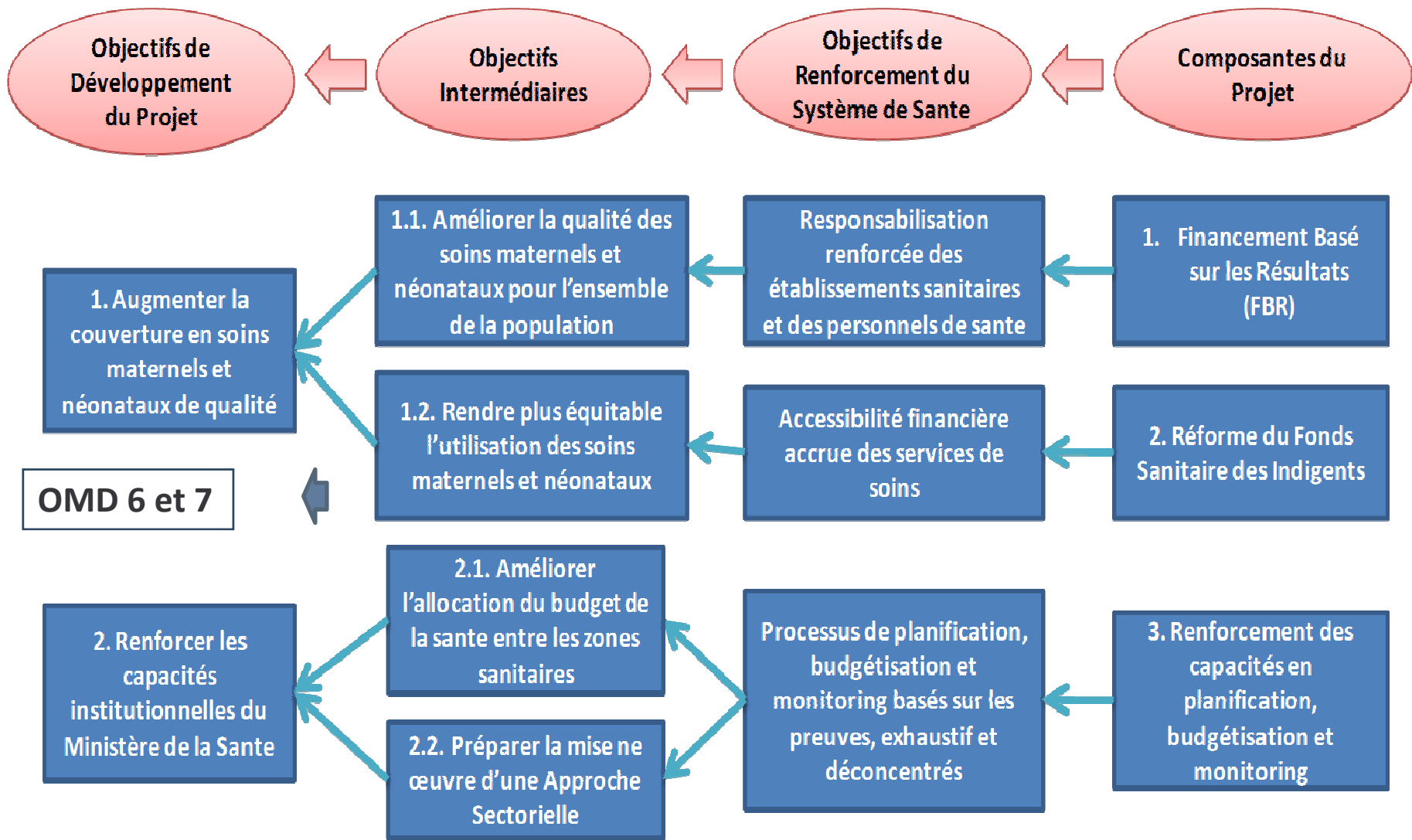
- (de-)motivation extrinsèque et/ou intrinsèque (Charge de travail ?)
- Gestion des RHS dans les structures sanitaires : distribution des RHS (Pénurie), La gestion des services de santé (planification par résultat, etc.)

## *Pilotage stratégique*

- Conception pilotage, modalités de capitalisation. Suivi évaluation

# Objectifs du FBR/RSS

- ❑ Renforcer la performance du système sanitaire par une amélioration du financement et de la responsabilisation des formations sanitaires, leur personnel et la régulation à travers la mise en œuvre d'un mécanisme de FBR.
- ❑ combinaison investissements/appui technique et disponibilité de personnel qualifié et motivé
- ❑ OMD 4 et 5 fortement influencé par la performance du système sanitaire, choix des indicateurs de santé maternelle et néonatale pour mesurer les résultats finaux
- ❑ impact sur d'autres indicateurs de santé notamment VIH /Sida, TB, Paludisme (OMD 6) et environnement (OMD7)



## Chaine causale du Projet proposée

***FACTEURS DE SUCCÈS/ RÉSULTATS/  
ÉVIDENCE***

# Acquis FBR au Bénin(1/3)

- Document de cadrage du FBR au Bénin (version actualisée)
- Guide pratique des procédures FBR opérationnel,
- Signature de contrats avec les structures sanitaires éligibles et **des contrats internes pour les structures de régulation**
- ***Stratégie d'identification et de contractualisation avec les Organisations à Base (OBC) : utilisation dans 21 communes,***
- ***Plan de communication sur le FBR et***
- Elaboration des outils pour le FBR communautaire (démarrage )
- ***une application informatique liée au web*** ([www.beninfbr.org](http://www.beninfbr.org)) pour gérer les données, assurer la facturation et **la diffusion des résultats FBR aux différents acteurs**
- **Bulletin électronique** ([www.prss-bj.org](http://www.prss-bj.org))
- **Analyse, certification des premières factures des formations sanitaires et Paiement de crédits FBR aux 189 Formations Sanitaires depuis 2012**
- **Stratégie d'intégration des privées en cours de finalisation**
- **Pays au Bénin (Burkina-Faso, Côte d'Ivoire, Togo) et autres**

## Les premiers résultats sont très encourageants (2/3)

- **Le comportement des personnels de santé a changé:**
  - Les personnels sont désormais plus respectueux des patients et leur proposent de “nouveaux” services (e.g. planning familial)
  - L’absentéisme a diminué, **demande d’affectation/contre affectation**
  - Les personnels demandent a travailler dans des zones reculées, comme celle-ci:



## Amélioration de la qualité, mots des prestataires (3/3)

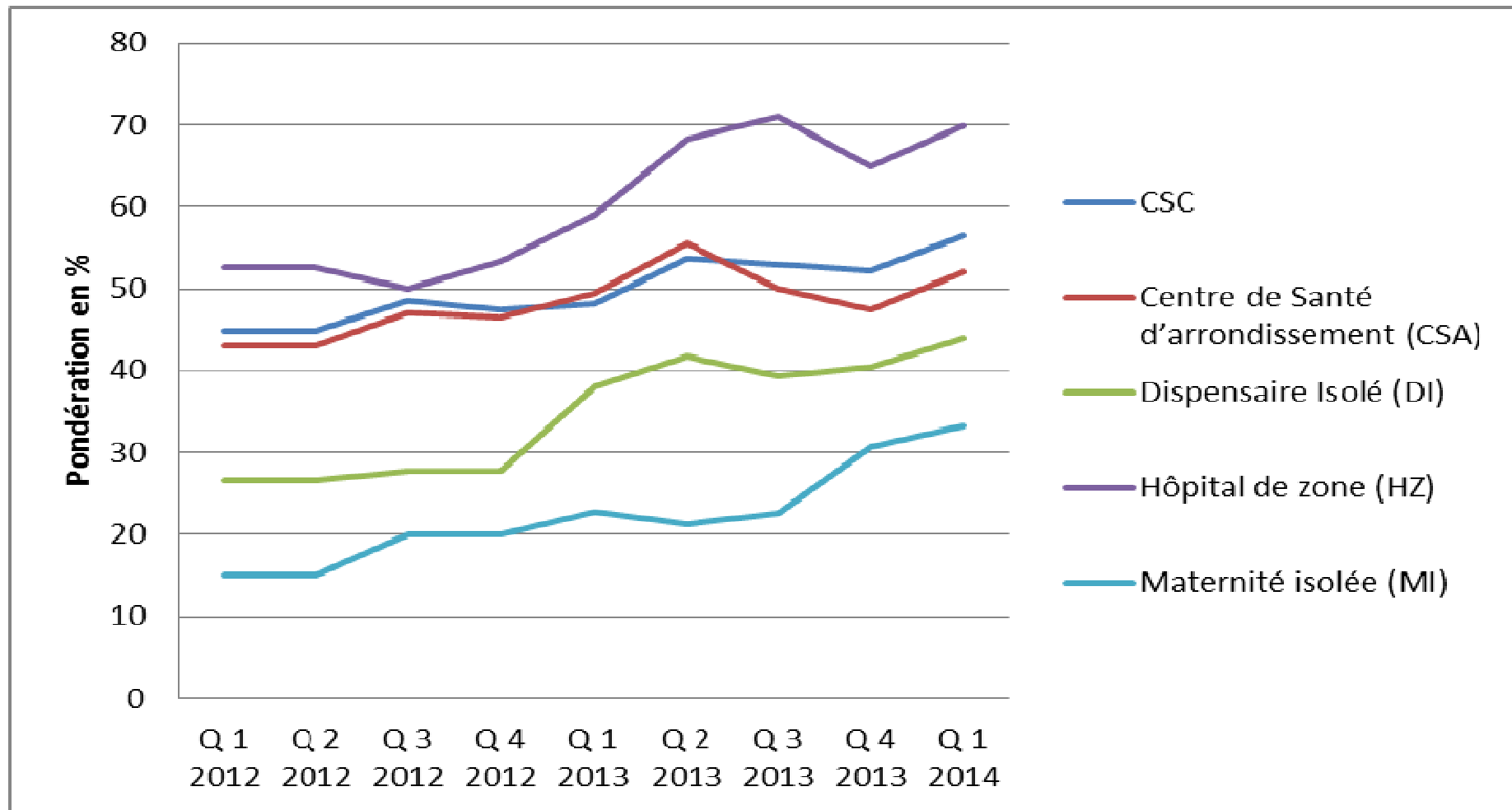
- **« Nous avons les meilleurs outils pour la qualité avec les 5S, mais après les autres hôpitaux nous ont copié et c'est le début de la compétition! »** (responsable d'un hôpital, classé 1<sup>er</sup> pour la qualité les 1ers trimestre, ensuite les autres hôpitaux ont eu de meilleurs scores qualité avec les revues par les pairs et les partages d'expériences);
- **« Quand le client vient, il ne reconnaît pas le centre... nous avons des nouveaux équipements, c'est propre, la différence est nette »** (personnel de santé, CS Bohicon)



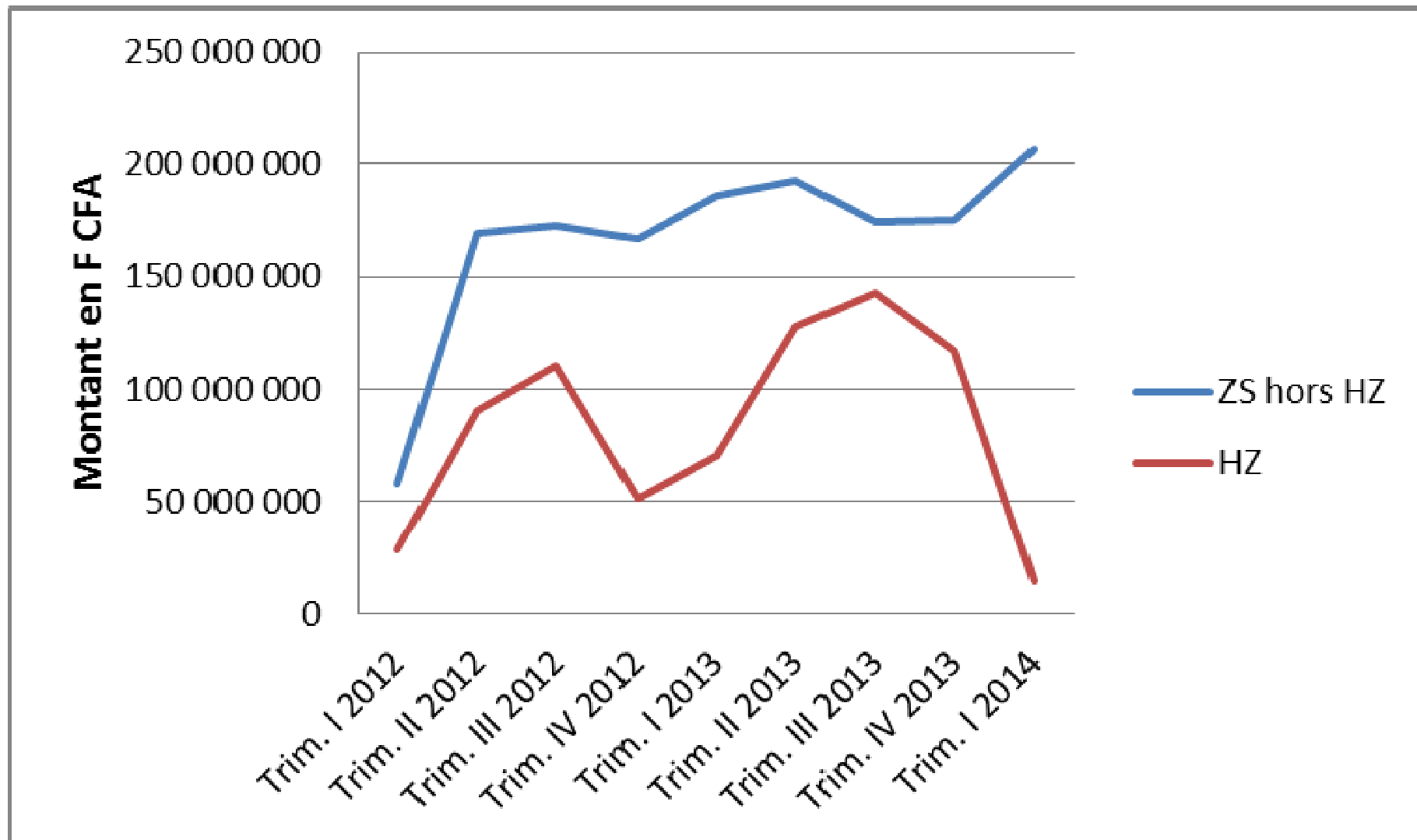
# Utilisation des données qualité opérationnelles

- Données utilisées par les équipes cadres des zones sanitaires, l'unité de coordination du projet, l'équipe des PTFs pour:
  - Augmenter l'appui à certaines zones de santé et centres de santé;
  - Analyser sur quelles composantes de la qualité les efforts sont les plus difficiles à faire;
  - Meilleures pratiques: identifier les structures de santé les plus performantes pour qu'elles partagent leur expérience (évaluations par les pairs par ex)

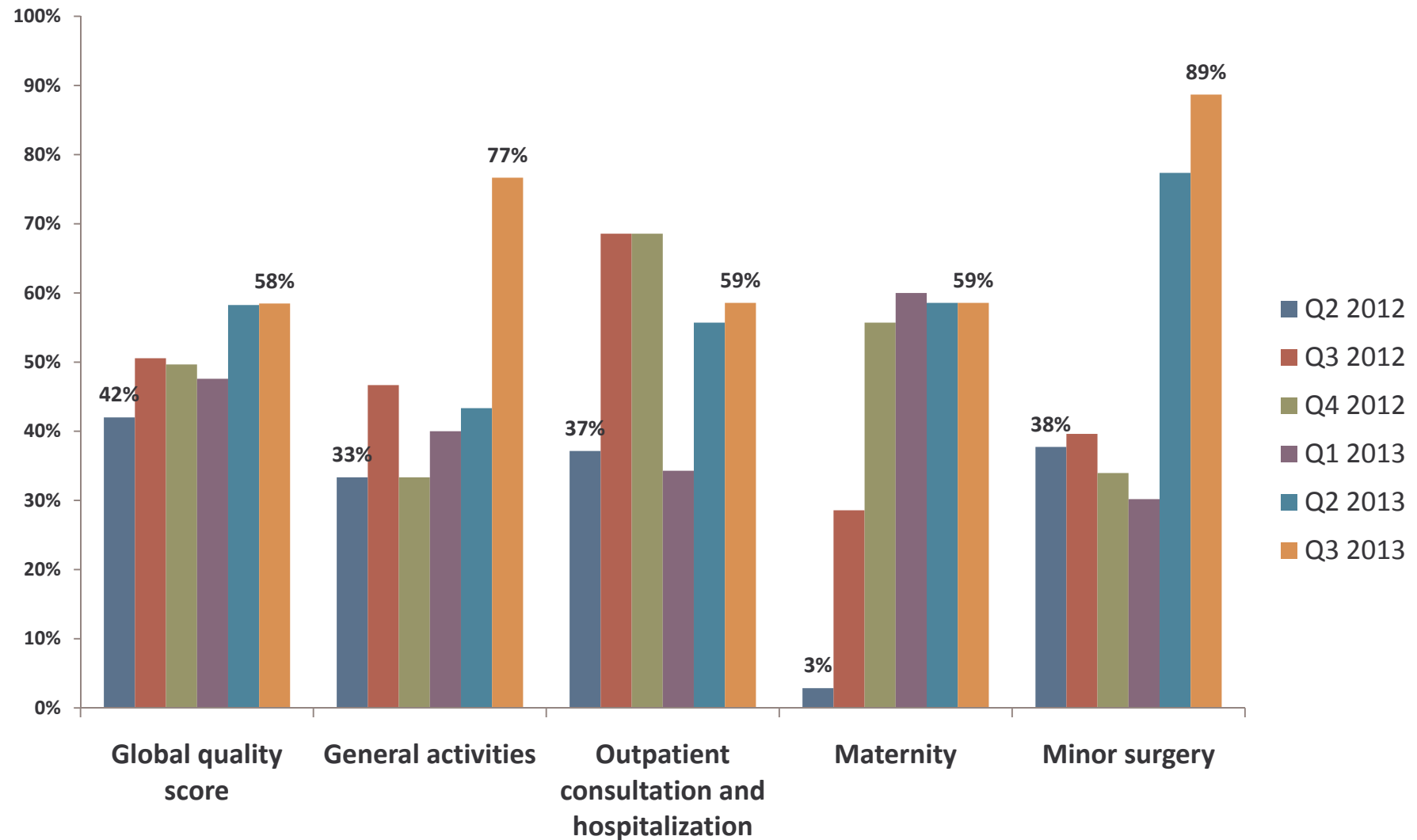
# Evolution des scores « qualité » par type de formations sanitaires



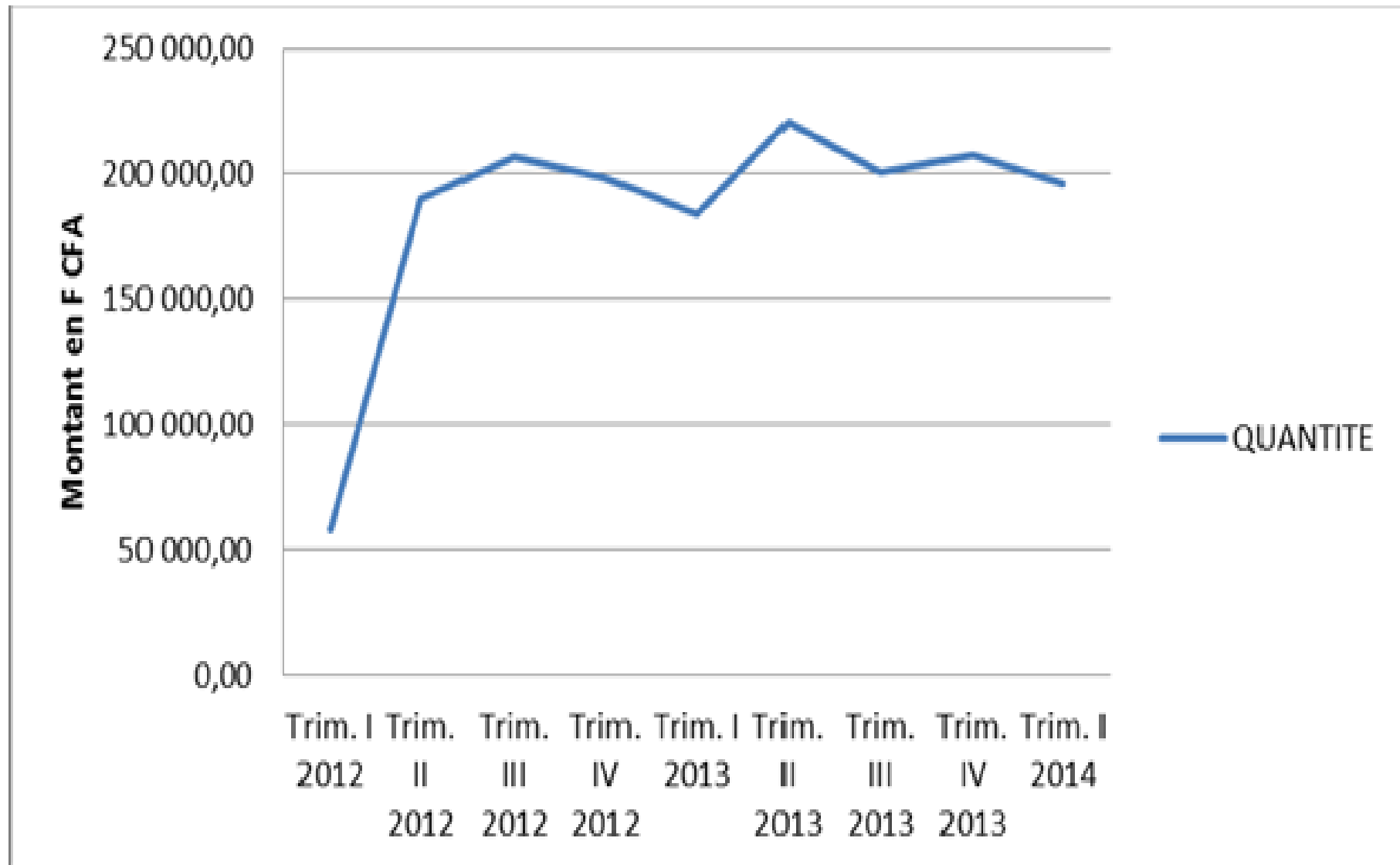
# Evolution des crédits FBR reçus par les formations sanitaires



# Comprendre l'amélioration de la qualité d'un centre de santé



# Evolution des quantités prestées par les formations sanitaires



# Amélioration de la qualité en image



## ***LES EFFETS DU FBR SUR LES RESSOURCES HUMAINES***

***Globalement, le niveau d'absentéisme est très élevé : environ 50% des personnels étaient absents des structures et un tiers de ces absences étaient non justifiés. (baseline)***

# Autres constats

- **Des différences notables existent toutefois entre les zones sanitaires, et selon le statut et le type d'établissement.**
- Ainsi, dans les deux zones sanitaires du Nord du pays, le niveau d'absentéisme et absentéisme non justifié est plus faible que la moyenne générale : 29,4% d'absentéisme dans la zone de Banikoara (et 9,4% d'absentéisme non justifié) et 30,3% à Kouandé (et « seulement » 11,9% pour le taux d'absentéisme non justifié).
- L'absentéisme semble être lié au milieu urbain (et probablement aux opportunités d'activités complémentaires pour les personnels de santé) : en milieu urbain, l'absentéisme atteint 62% et 22% d'absentéisme non justifié.
- C'est également dans les zones sanitaires les plus urbanisées et peuplées que les niveaux d'absentéisme sont les plus élevés comme dans la zone de Porto-Novo et Adjohoun et par les personnels exerçant dans les centres de santé de communes mais modérée chez les confessionnelles



## Constat d'un usager comme dysfonctionnement majeur du système

*« Pour que le centre fonctionne normalement, il serait nécessaire de changer tout le personnel parce que le nou-veau major à peine venu, est contaminé par leurs pratiques malsaines. Il voyage aussi tout temps on dirait qu'il a un chantier de construction à P.» (usager d'un centre de santé, mars 2012).*

# Impacts pour les bénéficiaires et les Agents de santé

## **Pour les patients, le FBR apporte :**

- un service attractif;
- une meilleure Prise en Charge;
- une administration des soins de qualité;
- le renforcement de la collaboration avec les communautés.

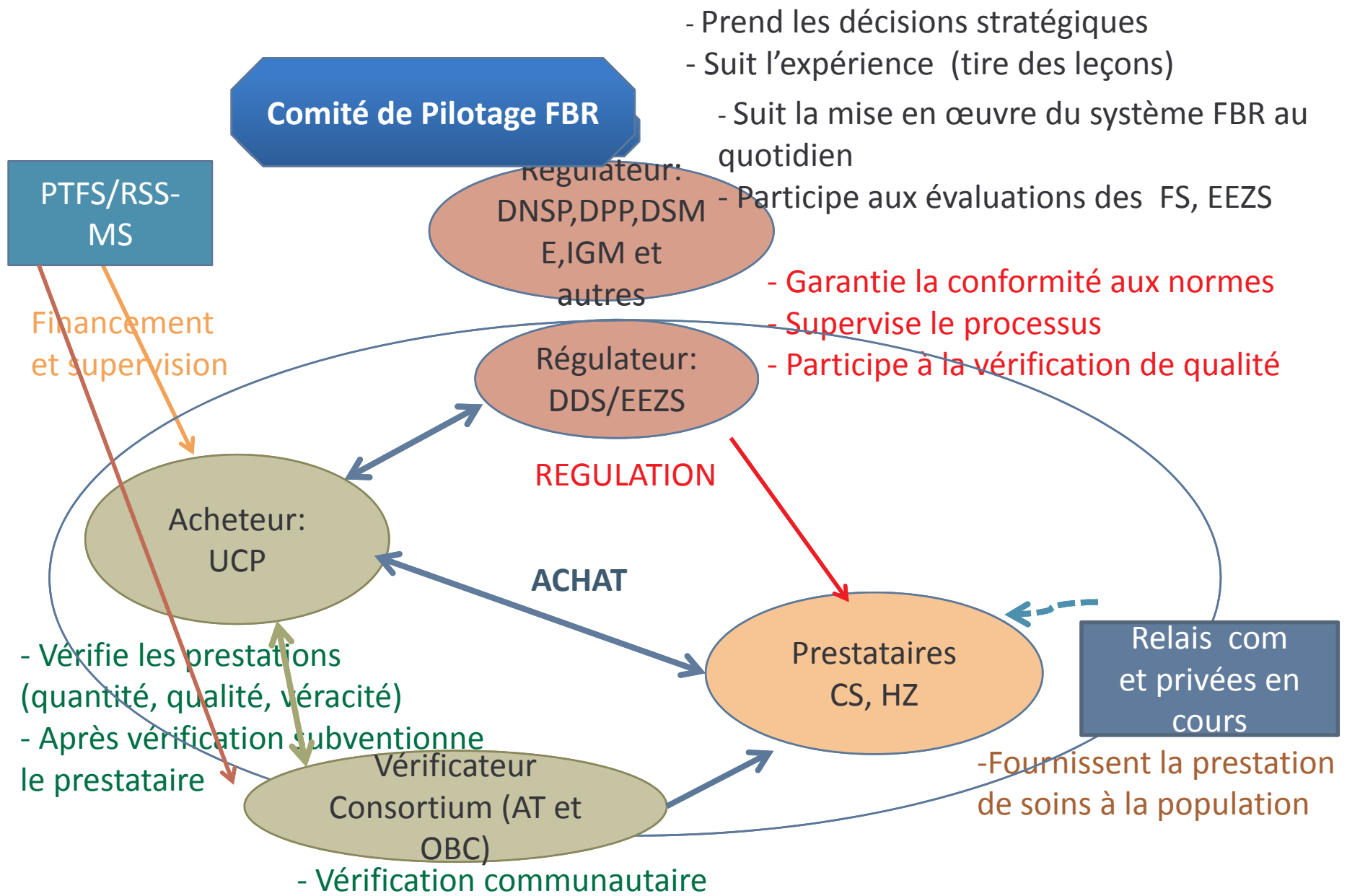
## **Pour le personnel soignant, le FBR induit**

:

- L'accroissement de ressources financières pour la structure de santé;
- Une motivation à la tâche;
- L'accroissement des services de santé de qualité aux patients;
- Un accroissement de la fréquentation des Formations Sanitaires;
- L'amélioration de la qualité des soins;
- L'augmentation et la disponibilité des intrants

# ***PILOTAGE STRATÉGIQUE***

# Cadre de mise en œuvre du FBR au Bénin



# Mécanisme de contrôle et de vérification

	Mesure		Contrôle	
	Quand ?	Par qui ?	Quand ?	Par qui ?
Indicateurs quantitatifs <b>16 à 28 CS</b> <b>2 à 14 HZ</b>	Mensuellement	Equipes des formations sanitaires	Mensuellement	Contrôle de cohérence : EEZS et “contrôleurs de zone”
			Trimestriellement	Contre-vérification : organisations à base communautaire.
Indicateurs qualitatifs (check-lists)	Trimestrielle	Pour les CS : EEZS et « contrôleurs de zone » Pour les hôpitaux : revue par les pairs et « contrôleurs de zone »	Semestriellement (échantillon aléatoire et enquête surprise)	Contre-vérification ; organisations à base communautaire et « contrôleurs de zone »

# Une check liste qualité globale

Ajustement sur la qualité (checklist): un score qualité en %, avec plusieurs indicateurs composites par activité

<b>ACTIVITE EVALUEE CS</b>	<b>% du score</b>
Activités générales	11%
Suivi-Evaluation/SNIS	7%
Hygiène, Environnement and Stérilisation	8%
Consultation externe et hospitalisation	13%
Maternité	9%
Consultation prénatale	6%
Planification familiale	4%
Vaccination	5%
VIH/SIDA	10%
Tuberculose et Lepre	6%
Laboratoire	3%
Petite chirurgie	2%
Gestion des médicaments	8%
Gestion financière	8%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

<b>ACTIVITE EVALUEE HOSPITAL</b>	<b>% du score</b>
Activités générales	13%
Gestion du patient	6%
Plan d'action	1%
Gestion du budget, des comptes et des biens	15%
Gestion des médicaments	15%
Consultation externe/urgences	16%
Planification familiale	2%
Hygiène and stérilisation	7%
Laboratoire	4%
Hospitalisation	3%
Maternité	9%
Bloc opératoire	8%
Médicaments traceurs	1%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

## Ancrage institutionnel

- **Comité de pilotage:** Arrête 2011 N°1119/MS/DC/SGM/SA portant création, attribution et fonctionnement du Comité de Coordination du Renforcement de la Performance du système de santé
- **Cadre légal:** Arrête 2013 N°305/MS/DC/SGM/CTJ/SA portant création, attribution, organisation et fonctionnement de l'Unité de Coordination du Programme de Renforcement de la Performance du système de santé placée sous l'autorité du SGM
- Utilisation des **cadres de suivi évaluation existants dans le secteur de la santé:** CNEEP, CDEEP, Comité de gestion
- **Audit :** externe (cour suprême); interne (IGM) et **autres**

**Toutefois, ce cadre évoluera avec l'évolution et la mise en place des réformes dans le secteur dans la santé**

# **Vos réactions et commentaires**