



# Financement Basé sur la Performance & Etat fragile – Quelques réflexions à partir de l'expérience du Burundi

Bruno Meessen (ITM, Antwerp)  
bmeessen@itg.be

Health Systems Strengthening and Conflict Transformation in Fragile States,  
Amsterdam, 11 October 2012

# Source

- **MP Bertone & B Meessen, 2012, *Studying the link between institutions and health system performance: a framework and an illustration with the analysis of two Performance-Based Financing schemes in Burundi* (under review).**
- Implication personnelle au Burundi (2009-2012)

# Article adapté pour réfléchir sur 2 questions

- Quelle place peut jouer le FBP dans le renforcement des systèmes de santé dans les Etats Fragiles?
- En quoi notre travail conceptuel sur un cadre d'analyse peut aider à comprendre les enjeux institutionnels spécifiques aux Etats Fragiles?

# Structure de l'article

- Consensus de la nécessité d'un programme scientifique sur l'analyse institutionnelle des systèmes de santé, manque un cadre d'analyse.
- Nouvelle Economie Institutionnelle.
- Proposition d'un cadre d'analyse.
- Une illustration par une étude de cas comparative sur 2 projets au Burundi (<2010)
- Discussion.

# Nouvelle Economie Institutionnelle

- Les économistes s'intéressent aux organisations.
- Un champ fécond, devenu "mainstream" depuis les années 90.
- Pourquoi les organisations existent-elles? Pourquoi telle organisation dans telle situation? Agenda reformateur possible?

# Une institution

- *Un pattern de comportements établi pour solutionner un problème de coordination. Une institution fonctionne parce que le pattern est connu, attendu et respecté par la plupart des agents conscients de l'interaction spécifique.*
- Exemple: feu rouge.
- Une institution s'inscrit dans un noeud plus large d'institutions.

# Perspective de la NEI

- Q1: Pour un problème de coordination spécifique, quel est l'arrangement institutionnel optimal?
  - Q2: Comment faire pour que cet arrangement institutionnel soit connu, attendu et respecté par la plupart des acteurs?

# Notre problématique

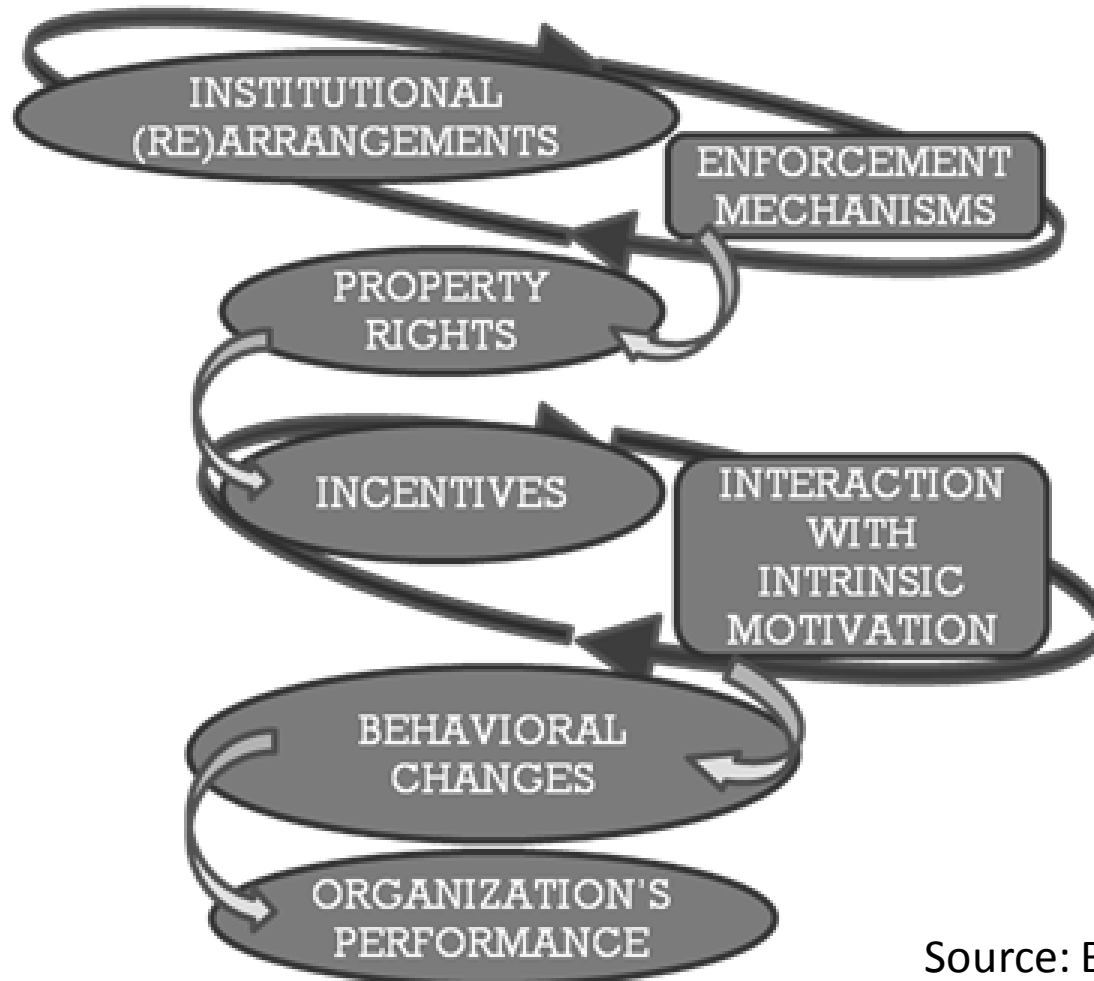
Renforcement des système de santé (en Etat fragile)  
= Notre problème spécifique de coordination!

Arrangement institutionnel optimal = FBP?

- Comment faire pour que cet arrangement institutionnel soit connu, attendu et respecté par la plupart des acteurs? **Quid des défis particuliers d'un Etat fragile?**



# Cadre d'analyse (article)



Source: Bertone & Meessen 2012

# Quelques leçons du Burundi

- Etude comparative d'études de cas
- Collecte des données: fin 2009
- Interviews et analyse des documents de projet à partir du cadre d'analyse

# Projets de Bubanza et Ngozi

Province	Bubanza	Ngozi
<b>Implementer</b>	Cordaid (Dutch NGO)	Swiss Centre for International Health (SCIH), a department of the Swiss Tropical Institute (STI)
<b>Funder</b>	European Commission	Swiss Development Cooperation (SDC)
<b>Beginning of implementation of the PBF scheme</b>	November 2006	August 2007
<b>Population covered</b>	370 000 (2007)	661 310 (2008)
<b>USD per capita</b>	3.13 USD (2007)	1.3 USD (2007-2008)
<b>USD per capita for the PBF component (bonuses to providers only)</b>	1.76 USD (2007)	0.23USD (2008)
<b>Composition of the technical assistance team in the province (national staff except mentioned otherwise).</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 director (MD, MPH)</li> <li>- 2 professional medical verifiers (nursing degree)</li> <li>- 1 community verifier (nursing degree)</li> <li>- 1 financial administrator</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 coordinator (medically-trained expatriate)</li> <li>- 1 assistant</li> <li>- 1 financial administrator</li> </ul>

Source: Bertone & Meessen 2012

# Leçons sortant de la comparaison

	Bubanza	Ngozi	Politique 2010
Vision	FBP	Projet classique intégrant le FBP comme stratégie nationale	FBP comme un axe de la politique nationale
Gestion du projet	Séparation des fonctions	Cogestion	Séparation des fonctions avec centralisation MSP
Rôle du partenaire	Indépendant	Co-gestion	Partenaires techniques moins stratégiques (sauf Banque Mondiale)
Fonction d'achat	Agence d'achat (ONG)	Comité directeur (BPS)	CTN et CPVV (nouveau!)
Coaching et appui technique	Agence d'achat	Equipe-cadre du district	Partenaires techniques / CPVV

# Q1: le FBP comme solution au renforcement des systèmes de santé dans les Etats Fragiles?

- En 2009, il a fallu combattre un malentendu: détenir tous les leviers n'est pas nécessairement mieux pour l'Etat central.
- En 2012, dans l'ensemble, **peu d'indication que le système de santé ait été affaibli**: la politique est claire; à l'échelle nationale; en partie sur financement public; conduite par des techniciens nationaux du MSP; synergétique (Basenya et al 2011; Falisse et al 2012); et semble apporter de bons résultats pour les populations.
- Il serait intéressant de valider cela à partir d'une grille "Renforcement des Systèmes de Santé" + interviews d'observateurs (PTF semblent ambigus sur FBP et gratuité).

# Mais rien n'est jamais acquis dans un Etat fragile!

- Expérience de la CAM en 2012 est illustrative à cet égard.

# Comparaison de la formulation de 3 politiques de financement au Burundi

	2006 (gratuité sélective)	2010 (FBP)	2012 (CAM)
Analyse préliminaire	+/-	+/-	Non
Usage de l'évidence scientifique	Non	Oui	Non
Objectifs clairs	+/-	Oui	Oui
Différentes options considérées	Non	+/-	Non
Evaluation approfondie de l'option retenue	Non	Oui	En cours
Identification des mesures d'accompagnement	Non	+/-	Pas encore
Leadership politique national	+/-	Oui	Oui
Implication des acteurs en charge de la mise en oeuvre	Non	Oui	Non
La réforme rencontre les intérêts des parties prenantes	Oui	Oui	?

Source: Meessen & Anthony, Mission **Mars 2012**

# Comparaison de la mise en oeuvre de 3 politiques de financement au Burundi

	2006 (gratuité sélective)	2010 (FBP)	2012 (CAM)
Réforme par étapes (pilotes)	Non	Oui	Si possible
Planification de la mise en oeuvre	Non	Oui	Urgent
Communication vers les acteurs décentralisés	Non	Oui	À faire
Communication vers les usagers	Oui	+/-	À faire
Engagement financier à moyen-terme	+/-	+/-	Urgent
Règles claires pour le transfert des ressources aux FOSA	Nouveau	Oui	À faire
Leadership technique du MSP	+/-	Oui	À consolider
Renforcement des capacités	Non	Oui	À faire
Unité de coordination en place	Non	Oui	À faire
Monitoring & évaluation	Non	+/-	À faire
Les différents acteurs respectent les règles	?	Oui	?

Source: Meessen & Anthony, Mission **Mars 2012**



## Q2: enjeux institutionnels spécifiques aux Etats Fragiles?

- Etablir un Arrangement Institutionnel = assurer qu'ils soient connus, attendus et respectés par la plupart des acteurs.
- Certainement une question centrale dans les Etats fragiles!

# Une autre leçon de notre étude de cas

- “Connu” : contrat écrit + développer une rhétorique pour marquer la rupture.
- “Attendu” : importance d’un budget suffisant; fréquence dans l’exécution; “attendu” = aussi “compris” → fournir une théorie / la logique des acteurs.
- “Respecté” : (1) prendre appui sur un système de valeurs / une rhétorique. (2) tenir ses propres engagements.
- Projet de Bubanza > Projet de Ngozi à cet égard.

# Conclusion

- Nous avons distingué deux questions: (1) choix des arrangements institutionnels et (2) leur institutionnalisation dans la réalité.
- Q1: Besoin de **plus de recherche** sur le fait que le FBP renforce les systèmes de santé dans les Etats fragiles – mais le Burundi semble indiquer la plausibilité de cette hypothèse.
- Q2: Construire des institutions = les faire connaître, les rendre crédibles, les imposer. → **A retenir comme objectifs propres dans nos opérations et recherches?**

<b>Question</b>	<b>Bubanza</b>	<b>Ngozi</b>
<b>Management approach</b>	International NGO with an independent role. Principle of reinforcing the 'triangle' between administration-health hierarchy-population. Attention (at least, in principle) to the 'voice of the population'.	Research institute / bilateral cooperation agency implementing a project based on budgetary support to the provincial health authorities (BPS). The fundamental principle is that of 'co-management' and of a close partnership with the BPS.
<b>Institutional arrangements</b>	Creation of a strong, capable and independent fund holder agency (AAP), responsible for (1) the strategic purchasing (including definition of indicators and subsidies, as well as management and evaluation tools), (2) the verification of the performance (directly or through contracted agents) and (3) the coaching (of district authorities –BDS-, and providers).	Creation of a Steering Committee and an Operational Committee (CoDir) composed by health authorities (BPS, BDS) and the project team. The CoDir is responsible for the micro-management of the project (and the health sector). Its decisions should be taken by consensus, but the BPS (chair) maintains a strong authority.
<b>Vision</b>	Clear, ideological vision on the effectiveness of PBF in solving numerous issues. Unambiguous justification of the separation of functions and autonomy of actors as the base of a successful PBF scheme. However, there is sometimes a certain distance between the rhetoric of the concepts and the reality of implementation arrangements.	Support to the National Health Plan (PNDS) based on the provision of input (drugs, equipment, infrastructures rehabilitation, trainings) and of technical assistance. The project includes a PBF component only as it is mentioned as a strategy in the PNDS (small % of the total budget is allocated to PBF).