

# Vers une typologie de l'autonomie financière des établissements de SSP

Prof. Sophie Witter

Queen Margaret University, Edinburgh & ReBUILD for Resilience research consortium

octobre 2024



Queen Margaret University  
INSTITUTE FOR GLOBAL HEALTH  
AND DEVELOPMENT



# Financial autonomy of facilities providing primary health care services: a review of the literature and expert consultations

Autonomie financière des établissements offrant des services de soins de santé primaires : analyse bibliographique et consultations d'experts

## Rapport pour l'OMS

Sophie Witter, Maria Bertone, Lucas Sempe, Quentin Baglione

Novembre 2023

- Détermination du champ de l'analyse bibliographique (91)
- Extraction à partir de données de la matrice des progrès en matière de financement de la santé (MPFS, ou, *Health Financing Progress Matrix: HFPM*) (de 25 pays)
- Interviews d'experts (12)
- Les propres idées de l'équipe
- Revu par des experts en GFP (gestion des finances publiques) et en FS (financement de la santé) à Montreux

## Raisons pour cette étude

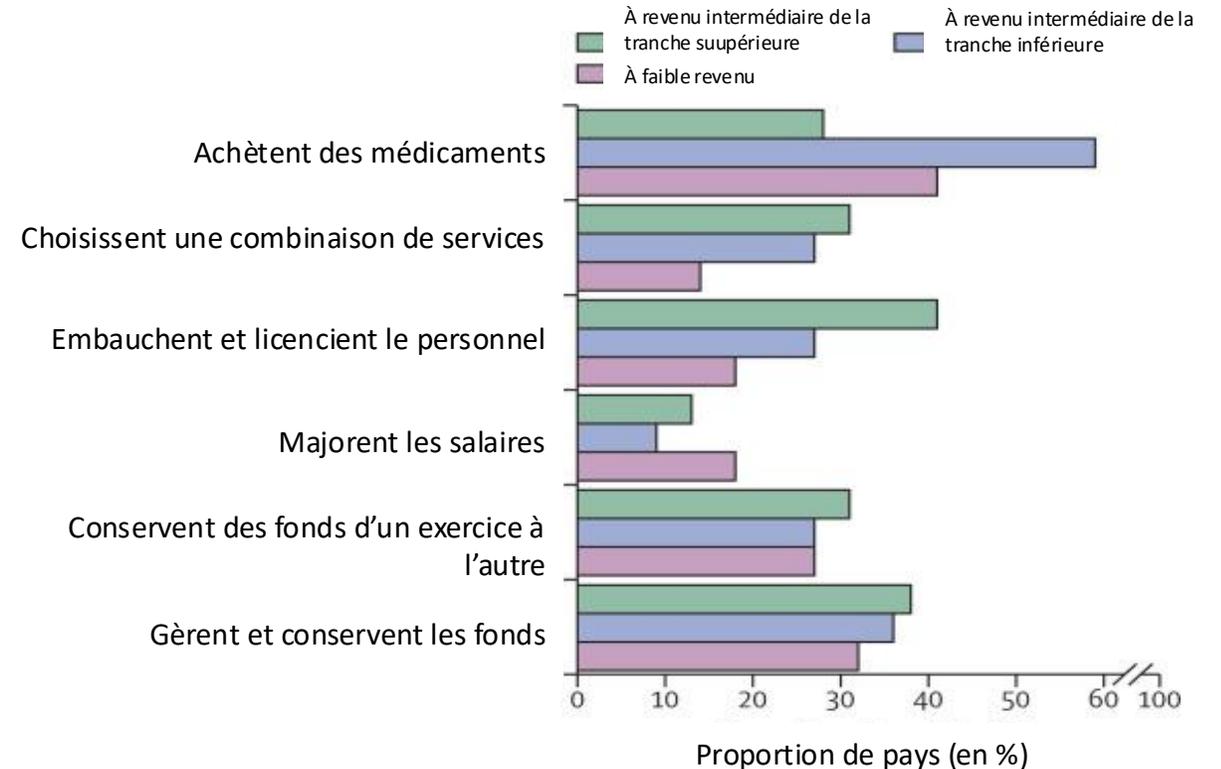
- Relativement peu d'explications disponibles sur l'autonomie financière des prestataires de soins primaires

## Questions clés de l'étude

- Quels sont les principaux enjeux de conception et de mise en œuvre de l'autonomie financière ?
- Quels sont les impacts (positifs et négatifs) de l'autonomie financière pour les prestataires de soins primaires?
- Quelles sont les principales conditions/conditions préalables à l'autonomie financière ? Quels sont les facteurs qui influencent l'autonomie financière ?
- Quels sont les enseignements tirés en matière d'alignement des différentes conditions/conditions préalables à la conception et à la mise en œuvre pour parvenir à un niveau adéquat d'autonomie financière des prestataires ?

# Quel est le degré d'autonomie des prestataires de soins primaires ?

- Varie selon les régions, mais faible autonomie en général, y compris pour les finances (<1/3 peuvent conserver et gérer leurs fonds)
- Légère variation selon le niveau économique, mais pas de manière constante



Source: Hanson et al. 2022

## Facteurs contextuels clés

- GFP et cadres juridiques, par exemple les règles relatives à la conservation des fonds générés localement
- Les mécanismes de paiement des formations sanitaires (p. ex., la capitation et le paiement par cas) soutiennent généralement davantage l'autonomie financière (AF)
- Structures budgétaires (par ex., gestion des dépenses de personnel par rapport aux dépenses en capital et aux dépenses ordinaires).
- Statut des formations sanitaires au sein du système de GFP
- Nombre de sources de financement versées aux formations sanitaires de premières lignes et leurs réglementations

- Contexte politico-administratif plus large et réformes en cours (par exemple, achat stratégique, GFP, décentralisation, réformes des frais des usagers)
- Volonté des principaux acteurs (dont les donateurs) de donner un contrôle accru aux formations sanitaires

## Des conditions préalables à l'autonomie qui mène à des résultats positifs

- Un financement suffisant, prévisible et opportun
- Personnel : temps et compétences ; capable et désireux d'exercer le leadership
- Des directives claires, des outils et des systèmes efficaces pour la planification, la budgétisation et le suivi
- Alignement sur la GFP (par ex., réduction des contrôles basés sur les intrants ; plus grande souplesse pour ajuster les budgets)
- Simplification des règles de GFP pour rendre les dépenses moins onéreuses
- Mécanismes fonctionnels de surveillance et d'obligation de rendre compte
- Disponibilité des ressources pertinentes au niveau local (par exemple, les TIC, les médicaments, les infrastructures)

### Autonomie financière des établissements de soins primaires

Mobilisation de fonds

Planification

Gestion des dépenses

Reporting (rapports financiers)

## Effets possibles (positifs et négatifs)

Augmentation de la charge de travail

Augmentation de la corruption ; les pratiques extractives (si des incitations à augmenter les frais à la charge des patients)

Utilisation flexible des ressources et stratégies innovantes pour répondre aux besoins de santé (et faire face aux crises sanitaires)

Amélioration de la disponibilité des produits de base, etc.

Amélioration de la planification, de la gestion, de la surveillance et de l'obligation de rendre compte

Motivation accrue du personnel de santé (via la reconnaissance, l'environnement de travail et/ou la rémunération)

Une participation communautaire plus active

Réduction du gaspillage

Risque fiduciaire

Mauvaise qualité des médicaments, inefficacité des achats

Rupture de connection entre établissements and les politiques établies au niveau central

- Amélioration de la performance des établissements (qualité, quantité, accès, équité, réactivité, efficacité)
- Résilience des services face aux chocs

Cycle budgétaire	Scénario de faible autonomie financière	Scénario d'autonomie financière moyenne	Scénario d'autonomie financière élevée
Mobilisation de fonds	Les fonds sont fixés à l'extérieur ; l'absence de capacité de mobilisation de fonds supplémentaires au niveau de l'établissement ; les fonds sont remis au Trésor ou au niveau du district/supérieur. Tous les fonds sont dépensés en cours d'exercice	La plupart des fonds sont fixes ; une petite mobilisation (marginale) de fonds supplémentaires est autorisée et conservée au niveau de l'établissement, le reste étant remis à des niveaux supérieurs. Une partie des recettes peut être conservée (p. ex., l'utilisation des frais d'utilisation ou des recettes du FBP) d'un exercice à l'autre	Capable de collecter des fonds de manière indépendante auprès de plusieurs sources, selon les disponibilités, sans restrictions. Tous les fonds collectés sont conservés au niveau de l'établissement. Tous les fonds peuvent être conservés au fil des ans, s'ils n'ont pas été dépensés
Planification	Les budgets sont alloués par le haut, sans que les établissements puissent les influencer	Les établissements contribuent au processus budgétaire, mais ne peuvent influencer le budget final que de manière limitée	Les établissements structurent leurs propres budgets en fonction de leurs activités et besoins identifiés
Gestion, y compris les réaffectations	Les budgets sont fixes (souvent par poste) et les changements sont très lourds et limités. La plupart des dépenses sont cloisonnées. Lorsqu'il existe plusieurs sources de recettes, il existe des règles strictes sur la façon dont elles peuvent être utilisées	Certaines modifications du budget en cours d'année sont possibles, avec une autorisation plus élevée. Il existe une certaine flexibilité quant au déploiement de différentes sources de recettes en fonction des besoins des établissements	Les établissements peuvent transférer des fonds d'un poste budgétaire à l'autre dans le cadre de paramètres clairs et convenus, tirant leur souplesse des différents flux de financement auxquels ils peuvent accéder
Dépenses	La plupart des dépenses sont effectuées à des niveaux plus élevés (pour le compte des établissements), avec des apports en nature. Les établissements n'ont pas besoin ou n'ont pas de comptes bancaires	Les établissements ont accès à des fonds limités qu'ils peuvent utiliser pour de petits coûts (souvent des coûts opérationnels mineurs, comme le nettoyage et l'entretien). Ils peuvent avoir des comptes bancaires, mais peuvent aussi fonctionner grâce à la petite caisse	Les établissements peuvent gérer activement leurs principaux postes de dépenses, notamment le personnel, les médicaments et les fournitures, ainsi que les coûts opérationnels. Ils détiennent tous des comptes bancaires
Reporting (rapports financiers)	Les établissements n'ont pas d'exigences en matière de rapports financiers, car elles ne sont pas reconnues dans le système de GFP	Les établissements rendent compte des dépenses par l'intermédiaire d'un niveau supérieur (comme les districts) pour les fonds que celui-ci débloque pour eux	Les établissements sont reconnus comme unités de dépenses, comptabilisant leurs dépenses au sein du système de GFP

# Typologie de l'autonomie financière, par cycle budgétaire

- Notons que ceux-ci sont descriptifs, plus que normatifs ; le contexte est critique
- Une faible AF est cependant généralement indésirable (visez au moins un scénario d'AF moyenne)

# Les aspects clés de l'autonomie financière pour les formations de SP

En réfléchissant à notre typologie, certains éléments apparaissent particulièrement importants pour soutenir l'autonomie, notamment la faculté de :

- 1) conserver au moins une partie des fonds générés;
- 2) d'influencer les budgets qui s'appliquent à leur niveau;
- 3) faire des virements entre les lignes budgétaires dans des limites raisonnables;
- 4) gérer au minimum les coûts opérationnels courants sans approbations et comptabilité prohibitives.