

Les avantages macroéconomiques des pratiques de GFP solides:

Pilotage du Financement basé sur la performance comme mécanisme de GFP orienté vers la prestation des services de santé au Ghana

Kingsley Modesto Kwame Quandahor
Directeur adjoint, suivi et évaluation de la planification
des politiques
Services de santé du Ghana

Aperçu

- ▶ Contexte socio-économique du pays
- ▶ Présentation du FBP dans le secteur de la santé
 - ▷ Objectifs
 - ▷ Indicateurs sélectionnés à mesurer
- ▶ Mise en place institutionnelle
- ▶ Participation de la communauté
 - ▷ Vérification et satisfaction de la communauté
- ▶ Vérification et collecte des données
- ▶ Paiements cFBP
- ▶ Cycle de mise en œuvre cFBP
- ▶ Conclusion

Contexte socio-économique du pays

- ▶ Le Ghana a connu une croissance économique rapide durant ces dernières années
- ▶ Résultant sur une augmentation de la croissance du PIB (de 4,8% en 2010 à 14,0% en 2011).
- ▶ En 2014, le revenu national brut par habitant a atteint 1450 \$,
- ▶ Reflétant le statut de pays à revenu intermédiaire du Ghana.
- ▶ Le taux de pauvreté a chuté à 50 % de la population en 1992, pour environ 30 % de la population en 2014.

Cependant, certains défis

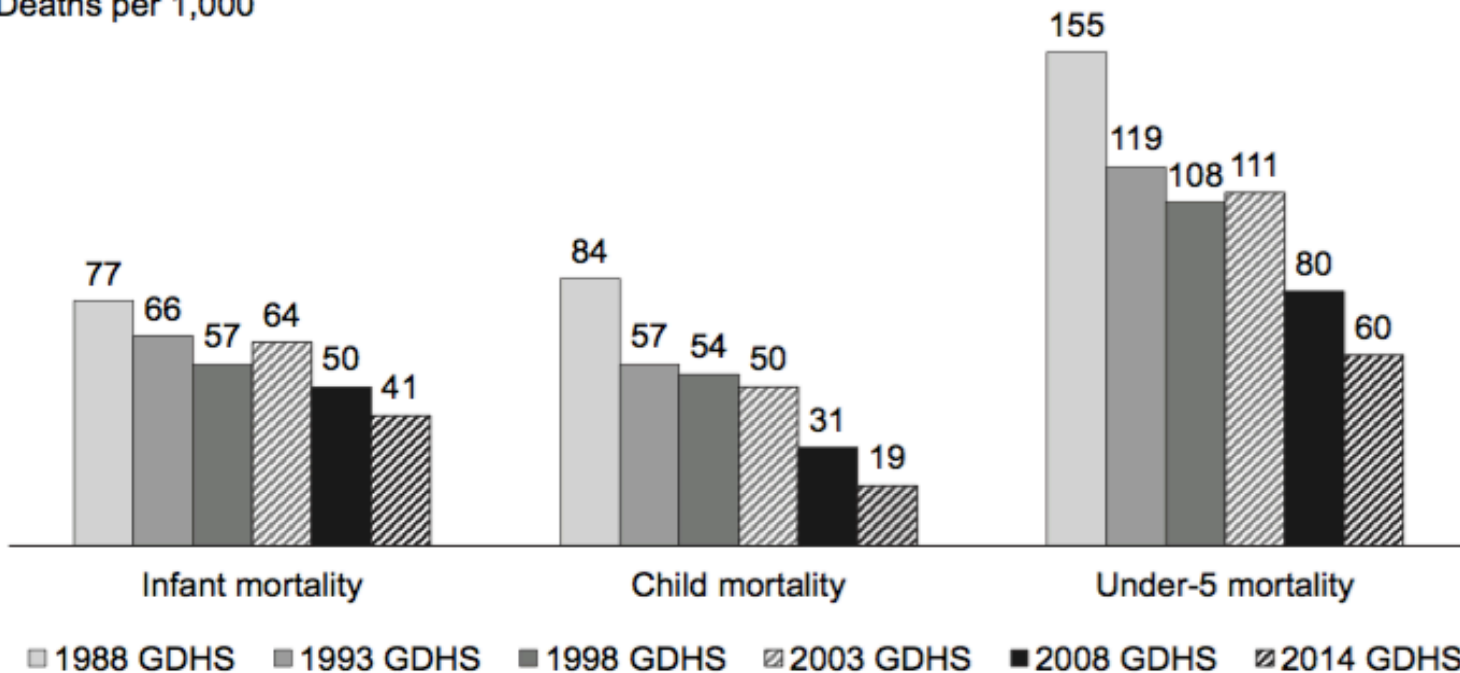
- ▶ Les inégalités demeurent fréquentes au Ghana,
- ▶ Cet aspect transparaît dans les importantes disparités existantes quant à l'accès aux opportunités politiques, économiques et sociales.
- ▶ De plus, de fortes disparités dans l'accès à aux services de santé et les résultats sanitaires entre les couches pauvres et le reste de la population.

Statut sanitaire de la population

- ▶ 84 % du total de la population a accès aux sources d'eau
- ▶ La population en dessous de cinq ans est estimée à 3 591 000.
- ▶ La population en dessous de 18 ans est de 11 174 000.
- ▶ 52 % pour cent de la population est urbaine.
- ▶ Le paludisme et la pneumonie sont les principales causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans.

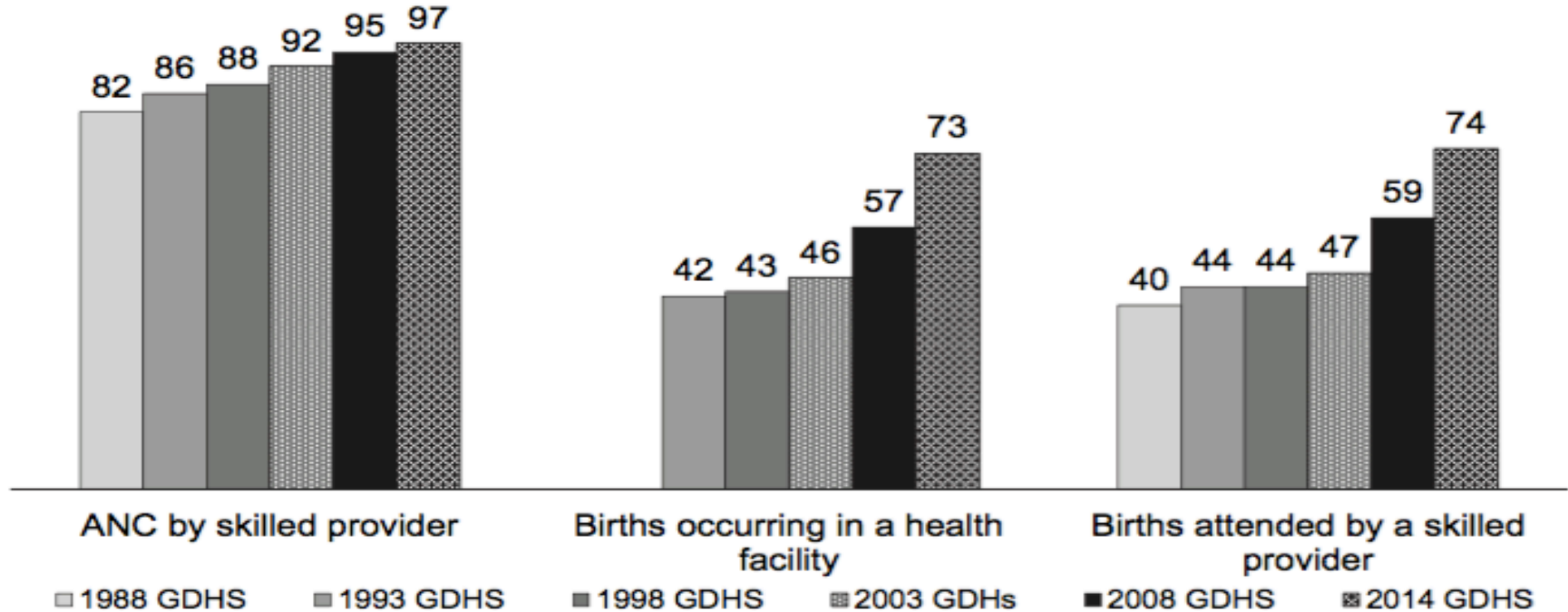
Evolution de la mortalité infantile 1988-2014

Deaths per 1,000



Evolution des soins de santé maternelle 1988-2014

Percent



Note: Data for the 1988, 1993, and 1998 surveys refer to births, whereas data for antenatal care for the 2003, 2008, and 2014 surveys refer to women who had a live birth. The reference period is five years preceding the survey except for 1993, which refers to the three years preceding the survey. In the 2008 and 2014 surveys, a skilled provider includes a community health officer, while in all previous surveys a community health officer was not included. For the 1988 survey, data for births that occurred in a health facility are missing.

Présentation du FBP

- ▶ Financement basé sur les performances
« le transfert de l'argent ou des biens matériels conditionnel à la prise de de mesures mesurables ou à la réalisation d'objectifs de performance prédéterminés. » (Eichler R. , 2006).
- ▶ Cela peut également être défini comme un système où les fournisseurs de soins de santé sont financés sur la base des performances.

Le FBP dans le secteur de la santé est nécessaire pour :

- ▶ Aider à concentrer l'attentions sur les produits et résultats
- ▶ Equilibrer la distribution des ressources
 - ▷ pour élever les indicateurs de faible rendement et
 - ▷ maintenir les réalisations existantes (comme les vaccins)
 - ▷ pour accélérer les progrès vers les objectifs sanitaires nationaux.
- ▶ Augmenter l'efficacité et la qualité des services

Objectifs

- ▶ Examiner si la fourniture d'incitations basées sur la performance aux zones CHPS pourrait
 - ▷ influencer le changement de comportement des Equipes de santé de la communauté,
 - ▷ avec pour conséquence l'accès, l'utilisation et la qualité améliorée des services de santé.
- ▶ **Il cherche également à mettre l'accent**
 - ▷ sur les résultats et la qualité au niveau de la communauté et
 - ▷ cela augmente la couverture des interventions à impact élevé dans les quartiers dont les indicateurs de santé maternelle et infantile sont bas

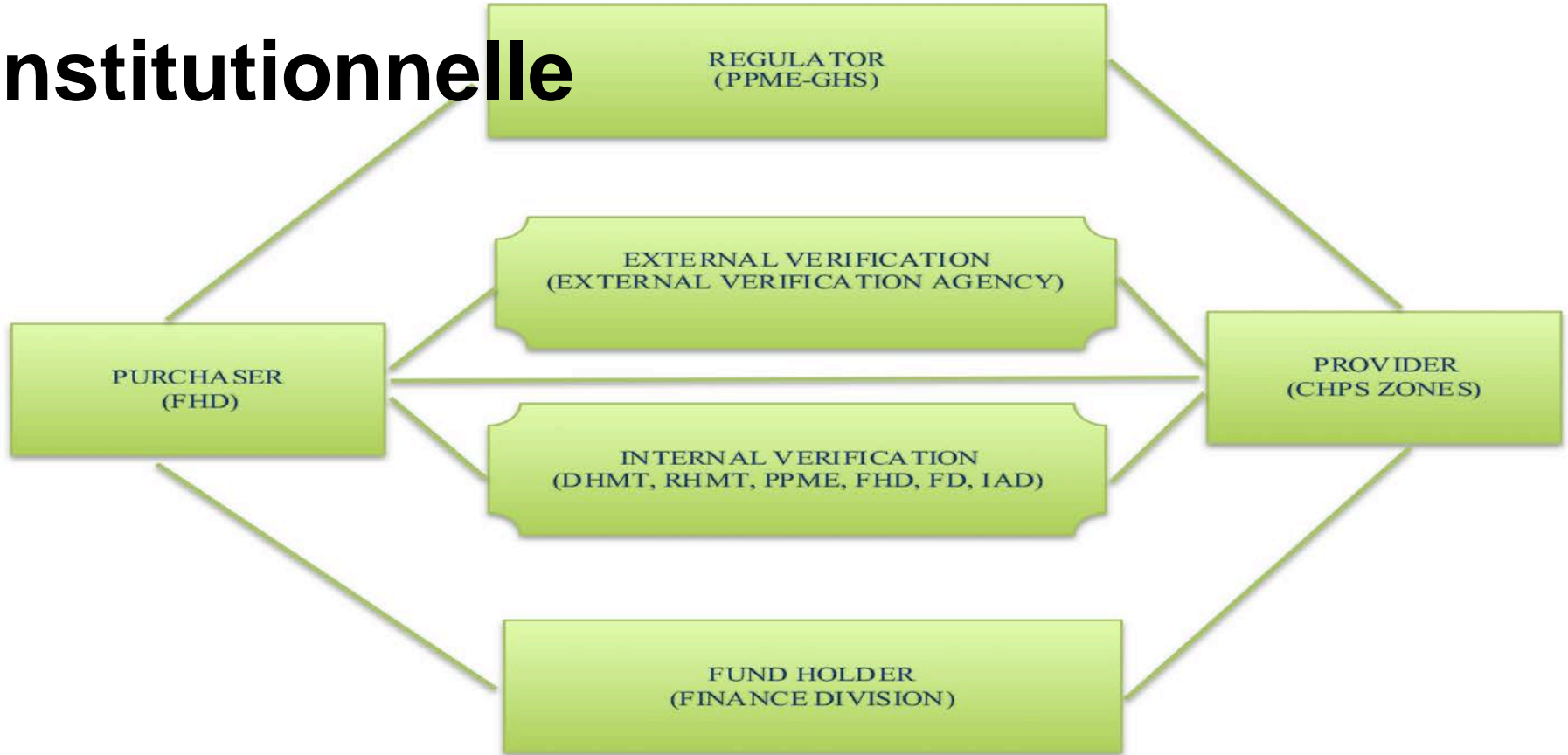
Indicateurs sélectionnés à mesurer

Indicateur		Type	Critère de qualité pour la validation de l'indicateur de qualité
Nombre de déclarants de soins prénataux	Nombre de femmes enceintes dans les communautés visées par l'intervention, enregistrées pour la prestation de services par l'Equipe de santé communautaire	Quantité	
Nombre de déclarants en dessous de cinq ans	Nombre d'enfants de moins de cinq ans dans les communautés visées par l'intervention, enregistrées pour la prestation de services par l'Equipe de santé communautaire	Quantité	

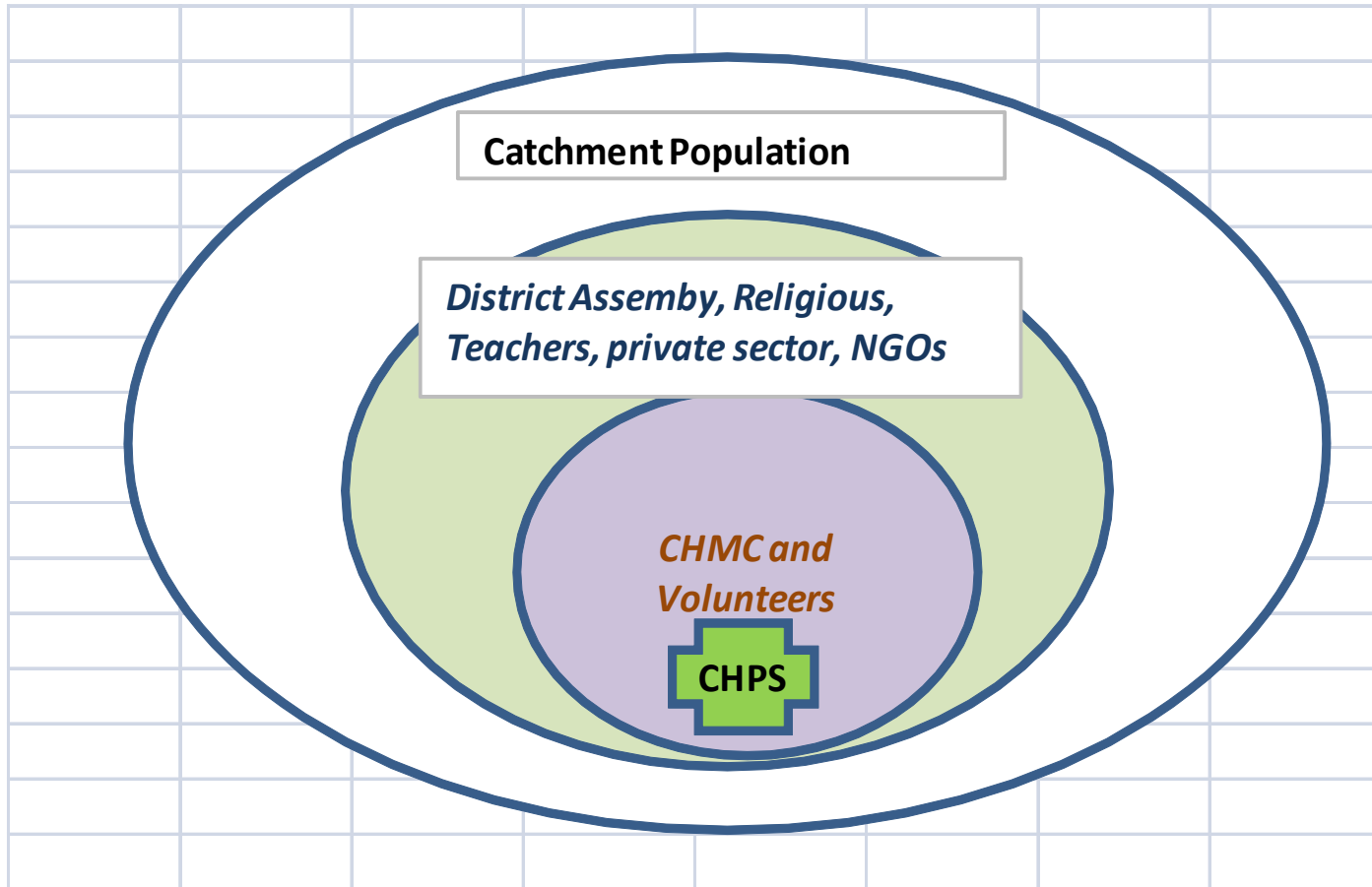
Indicateur		Type d'indicateur	Critère de qualité pour la validation de l'indicateur de qualité		
Nombre de déclarants au premier trimestre	Nombre de femmes enceintes de la zone d'intervention effectuant leur première visite prénatale du premier trimestre	Quantité	Contrôle de la pression sanguine	Contrôle de l'hémoglobine	Test d'urine (protéines, glucose)
Nombre de plus de 4 visites prénatales	Nombre de femmes enceintes dans les zones d'intervention recevant au moins quatre services prénataux de qualité	Quantité	TT2	IPT3+	Test du VIH
Nombre de femmes enceintes dont l'accouchement a été effectué par du personnel qualifié	Nombre de femmes enceintes dont l'accouchement s'est déroulé en présence d'un personnel qualifié dans un établissement de santé	Quantité	Preuve de recommandation pour un accouchement en présence du personnel qualifié	% de femmes enceintes enregistrées par le CHT qui ont accouché en présence d'un personnel qualifié	

Indicateur		Type d'indicateur	Critère de qualité pour la validation de l'indicateur de qualité		
Nombre de déclarantes de consultations postnatales (mère)	Nombre de mères recevant au moins une visite post natale de qualité à la fin du septième jour après l'accouchement	Quantité	Test d'hémoglobine	BP vérifié	Lochia examiné
Nombre de consultations postnatales de nouveau-nés	Nombre de nouveau-nés recevant au moins une consultation postnatale de qualité à la fin du septième jour après la naissance	Quantité	Allaitement maternel exclusif	Vaccination (BCG, Polio)	Soins du cordon
Nombre d'enfants de moins de 2 ans surveillés (pesés)	Nombre d'enfants de moins de 2 ans surveillés (pesés) en permanence pendant les 3 derniers mois	Quantité	Preuve d'un gain de poids adéquat enregistré	Immunisation appropriée (selon le groupe d'âge)	Traçage correct

Mise en place institutionnelle



Implication de la communauté



Vérification et satisfaction de la communauté

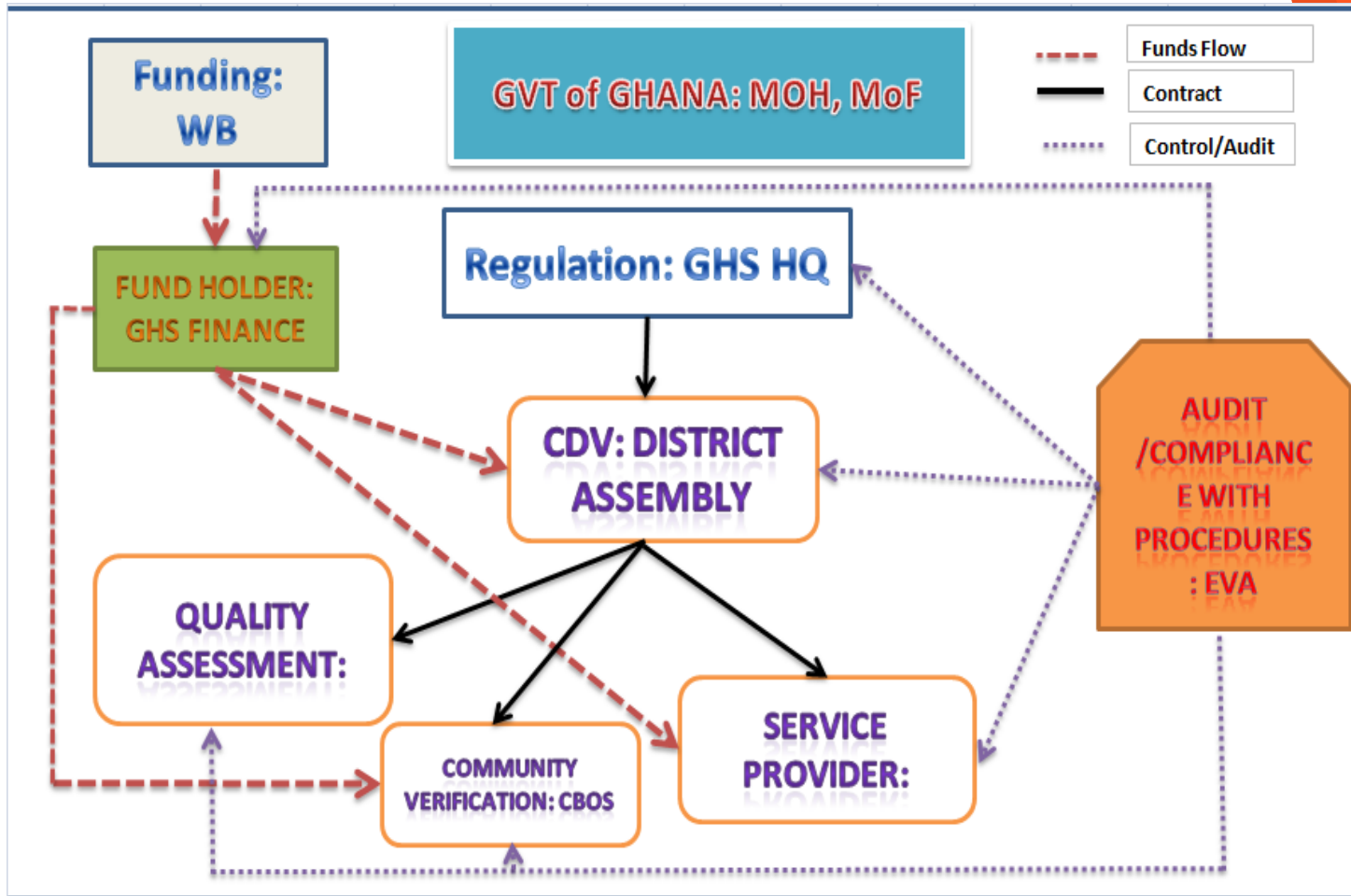
- ▶ Sélectionnez les OBC dans chaque district pour mener une enquête de satisfaction et une vérification communautaire
- ▶ Sous-contrat de l'OBC

Collecte et vérification des données

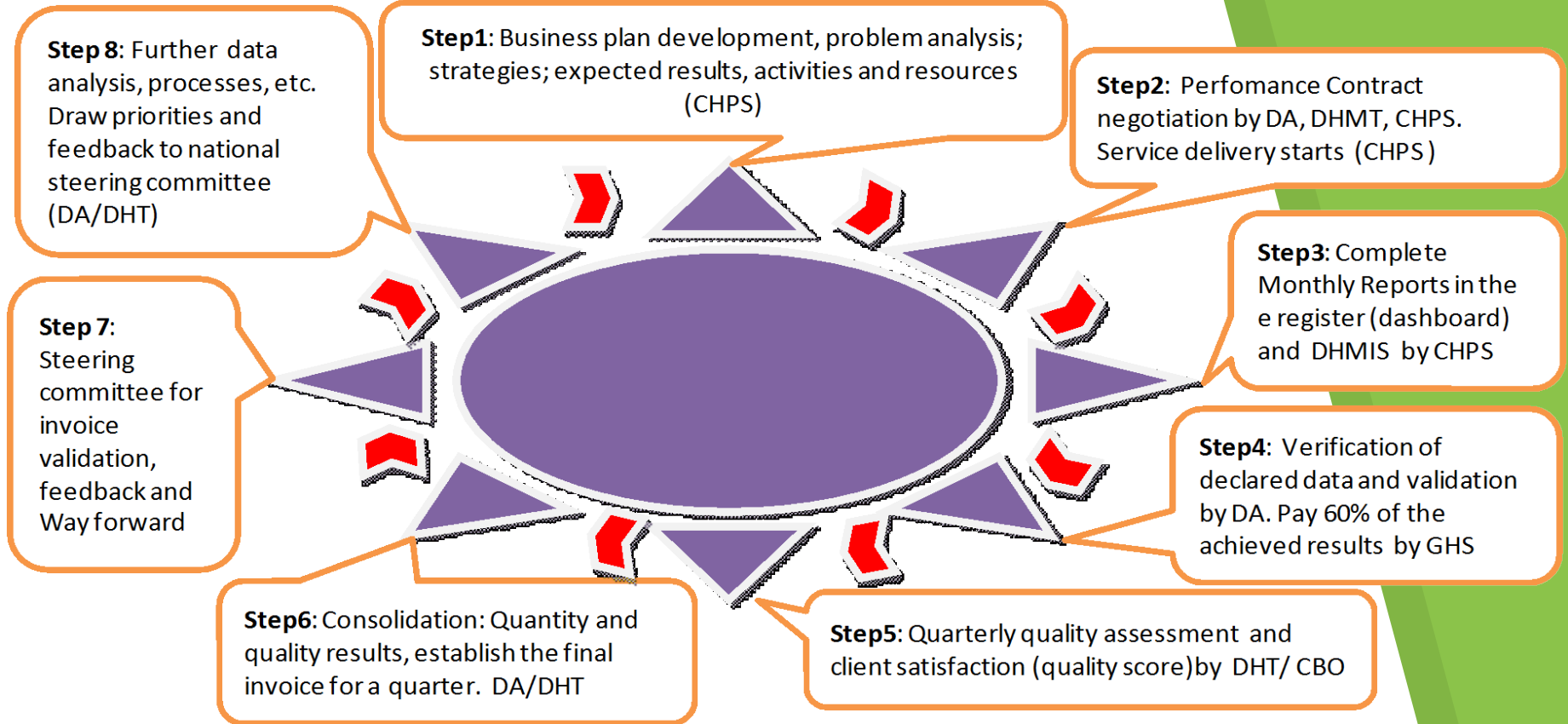
- ▶ Plate-forme d'enregistrement numérique : tableau de bord développé par la WB. Application basée sur le Web à utiliser par les CHT
- ▶ Surveillé à tous les niveaux, y compris DHMT, DA, RHMT, GHS HQ

Paiements cFBP

- ▶ 60% du montant unitaire par indicateur sera payé en fonction de la production.
- ▶ 40% du montant unitaire par indicateur sera payé en fonction du score de qualité comme il suit:
 - ▷ 30% en fonction du score de la liste de contrôle de qualité administrée par DHMT
 - ▷ 10% en fonction du score de l'enquête de satisfaction des clients.



cPBF Implementation Cycle for a quarter



Conclusion

- ▶ PBF est une innovation qui favorise :
 - ▷ L'efficacité de la prestation des soins de santé.
 - ▷ L'utilisation efficace de ressources limitées.
- ▶ Il a observé des effets dans le renforcement des systèmes de santé.
- ▶ Il peut être exploité pour aider le Ghana à atteindre la couverture universelle de santé .

Commentaires/questions?