

Impact du Projet Financement Basé sur la Performance sur l'autonomie de la gestion financière à l'Hôpital Général de Référence de Gemena de Janvier à Décembre 2021

[Impact of the Performance-Based Financing Project on the autonomy of financial management at the Gemena General Reference Hospital from January to December 2021]

Remy ALENGE KPALAWELE, Justin NGAWI, Papy NASENA MBALA, Olive DEMO WATALA, Annette MBILISI, Esther NOTILI WESE, Simon SITDO GBABIKETE, and Daniel MATILI WIDOBANA

Institut Supérieur des Techniques Médicales de Gemena, RD Congo

Copyright © 2024 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the *Creative Commons Attribution License*, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: At the end of our study, it should be remembered that our ambition was to evaluate the financial management autonomy of Performance-Based Financing, then see the reasons and remedies to propose for the improvement of the services offered to the 'HGR Gemena.

In carrying out this work, our main objective is to evaluate the level of management autonomy of the HGR/Gemena in the performance-based financing approach. Through this evaluation, this study will explain the mechanisms likely to guide this institution towards the performance so desired in the Performance-Based Financing approach.

To carry out this study, we used the descriptive and documentary method, supported by observation and documentary review for this study it is based on the autonomy of financial management, to collect data on the variables of the study, namely: Human resources management, Material management, Financial management, MEG management and other inputs, Flat rate pricing.

To achieve these objectives, it was useful for us to use different techniques to collect data and information, including the documentary review. In the data analysis the following methods were used analytical methods, structural-functionalist method, statistical and dialectical method.

Indeed, the results of the present study reveal that the contribution of Performance-Based Financing to the financial management autonomy of the HGR/Gemena takes into account distribution keys in relation to the contract signed by the EUP: drug purchase, performance bonus, investment, operation, social marketing and bank reserve which led to the financial management autonomy of the HGR/Gemena.

KEYWORDS: project, financing, performance, autonomy, management, hospital.

RESUME: Au terme de notre étude, il convient de rappeler que notre ambition était d'évaluer sur l'autonomie de gestion financière de de Financement Basé sur la Performance, ensuite voir les raisons et les remèdes à proposer pour l'amélioration des services offerts à l'HGR Gemena.

En réalisant ce travail, nous avons comme objectif principal d'évaluer le niveau d'autonomie de gestion de gestion de l'HGR/Gemena dans l'approche de financement basé sur la performance. Par cette évaluation, cette étude expliquera les mécanismes susceptibles d'orienter cette institution vers la performance tant souhaitée dans l'approche Financement Basé sur la Performance.

Pour mener cette étude, nous avons recouru à la méthode descriptive et documentaire, soutenue par l'observation et la revue documentaire pour cette étude elle est basé sur l'autonomie de gestion financière, pour recueillir les données sur les variables

de l'étude, à savoir: Gestion des ressources humaines, Gestion du matériel, Gestion financière, Gestion MEG et autres intrants, Tarification forfaitaire.

Pour atteindre ces objectifs, il nous a été utile de recourir aux différentes techniques pour recueillir les données et informations dont la revue documentaire. Dans l'analyse de données les méthodes suivantes ont été utilisées méthodes analytique, méthode structuro-fonctionnaliste, méthode statistique et dialectique.

En effet Les résultats de la présente étude révèlent que l'apport de Financement Basé sur la Performance dans l'autonomie de gestion financière de l'HGR/Gemena tient compte de clefs de répartition par rapport au contrat signé par l'EUP: achat médicament, prime de performance, investissement, fonctionnement, Marketing social et réserve en banque qui a conduit à l'autonomie de gestion financière de l'HGR/ Gemena.

MOTS-CLEFS: projet, financement, performance, autonomie, gestion, hôpital.

1 INTRODUCTION

Les acteurs de la santé dans les pays à faible revenu portent une attention croissante au financement basés sur la performance ou financement basé sur les résultats. Ces systèmes de financement visent à améliorer la performance des systèmes de santé et à accélérer l'atteinte des Objectifs du Millénaire dans les pays à faible revenu.

L'accès aux soins de santé de qualité à tous les ménages sans risque des dépenses catastrophiques est le fondement de l'action du gouvernement de la RDC pour ce qui est du secteur de la santé. Le Plan National Stratégique de Développement (PNSD 2019-2023) le pays a pris un engagement à haut niveau pour instaurer la Couverture Sanitaire Universelle à l'horizon 2030.

Les systèmes de santé, partout dans le monde, focalisent l'attention de nombreux acteurs: décideurs, hommes politiques, bailleurs de fonds, prestataires et bénéficiaires de soins. L'accès aux soins de santé de qualité est revendiqué comme un droit, inscrit dans les textes doctrinaux de tous les pays. Un des piliers centraux pour l'atteinte de ces objectifs de santé est un mécanisme de financement qui assure une optimisation des ressources financières allouées à la santé. (Manuel de FBP 2019).

Le financement de la santé est plus qu'une simple question de collecte de fonds pour la santé. Il s'agit également de savoir qui reçoit la facture, quand elle sera réglée et comment l'argent recueilli est dépensé. Face aux nombreux dysfonctionnements constatés dans les nombreux systèmes publics en Afrique et à l'échec de plusieurs stratégies de réforme passées, le FBR a été avancé comme une solution pour améliorer la performance de ces systèmes. (Meessen et al.2011)

Les frais de santé sont un des principaux facteurs qui entraînent les gens sous le seuil de la pauvreté; à se priver des services de santé primaire. Le manque d'argent pour acheter des médicaments et se rendre à l'hôpital oblige souvent les personnes à contracter des dettes qu'ils doivent rembourser pendant longtemps qui à vendre jusqu'à leurs derniers biens. Il existe un mécontentement croissant des acteurs par rapport aux solutions standards comme le financement des contributions, la gratuité des soins et la dépendance des appuis extérieurs.

De plus, les liens entre le secteur de la santé et le secteur économique étaient rarement considérés dans la formation et la mise en œuvre de stratégies sanitaires de santé. Le mouvement mondial des initiatives pour la performance, à ce mécontentement, à développer des stratégies alternatives pouvant déboucher sur les services de qualité à moindre coût qui sont également aussi équitables et pérennes.

2 OBJECTIF DU TRAVAIL

Cette étude tient à expliquer un certain nombre de faits relevés lors de notre observation. Les objectifs que ce travail s'assigne d'atteindre sont de deux ordres dont le premier est général et le second est le caractère spécifique.

3 MÉTHODOLOGIE

3.1 TYPE D'ÉTUDES

Cette étude descriptive exploratoire qui consiste à évaluer l'autonomie de Gestion financière de l'HGR Gemena pendant le projet FBP, menée pendant la période allant de Janvier à Décembre 2021.

3.2 POPULATION

La présente étude n'a pas une population mais elle est constituée des données exploratoires transversales des subsides reçus de l'EUP.

3.3 ECHANTILLONNAGE

La présente étude ne concerne que les subsides de l'HGR Gemena reçus au:

- Premier trimestre;
- Deuxième trimestre;
- Troisième trimestre;
- Quatrième trimestre

3.4 CRITÈRES D'INCLUSION

Tous les fonds reçus en 2021 par le projet Financement Basé sur la Performance /Projet de Développement du Système de Santé via Etablissement d'Utilité Publique/SUD-UBANGI.

3.5 CRITÈRES D'EXCLUSION

Est exclu de cette étude, tous fonds qui ne remplissent pas les critères d'inclusion ci-haut.

3.6 COLLECTE DES DONNÉES

La méthode descriptive et documentaire soutenue par les techniques d'observation et la revue documentaire du travail nous ont permis de collecter les données.

4 VALIDITÉ ET FIABILITÉ DE L'OUTIL

4.1 VALIDITÉ

Nous avons utilisé la méthode de validation par consensus des experts qui consiste à soumettre la grille d'observation aux personnes ressources dans le domaine de Financement Basé sur la Performance afin de vérifier la pertinence de contenu en rapport avec la question de recherche et les objectifs de l'étude qui sont les documents de subsides.

4.2 ENQUÊTE PROPREMENT DITE

Les observations étaient faites dans l'HGR de Gemena pendant les heures de services; l'observation et la revue documentaire durant la collecte des données. Les données récoltées ont été réparties selon le tableau de la contractualisation avec PDSS/EUP-Gemena ci-dessus.

Tableau 1. Tableau de la contractualisation avec PDSS/EUP-Gemena

N°	RUBRIQUES DES RECETTES	POURCENTAGE
01	Approvisionnement en Médicament	20
02	Prime de performance du personnel	40
03	Fonctionnement	20
04	Investissement	10
05	Marketing social	5
06	Réserve	5

5 ANALYSE DES RÉSULTATS

Les données recueillies sont saisies, codifiées, nettoyées, traitées et analysées en Excel et les résultats sont présentés en pourcentage.

6 CONTROLE DE LA QUALITE DES DONNEES

La vérification des fiches était faite juste après l'observation pour s'assurer du remplissage correct, de l'exhaustivité, de la cohérence et de la vraisemblance des données recueillies et ainsi pour toutes les grilles d'observation.

7 LIMITES DE L'ÉTUDE

Cette étude est restreinte géographiquement, dans l'HGR Gemena pendant la période de notre enquête; ensuite par son échantillon constitué uniquement des données financières de ladite Institution retenus sous les critères d'inclusion énumérés ci-haut; et, enfin, a porté sur l'autonomie de la gestion financière.

Ses résultats ne pourraient pas être extrapolés sur les autres HGR de la DPS du Sud-Ubangi, moins encore de la République entière. Toutefois, ces résultats peuvent donner une certaine attitude sur l'impact de Financement Basé sur la Performance.

8 ANALYSE ET INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Dans ce chapitre, il est question d'examiner avec soins tous les éléments que nous avons recueillis auprès de nos enquêtés afin de confronter aux réalités de notre milieu d'investigation.

Tableau 2. Répartition de subsides pour le premier trimestre 2021

RUBRIQUES DES RECETTES	Montant	%
Approvisionnement en Médicament	12.445\$	20
Prime de performance du personnel	24.890\$	40
Fonctionnement	6.222\$	10
Investissement	12.445\$	20
Marketing social	3.111\$	5
Réserve	3.111\$	5
TOTAL	62.224\$	100

La lecture de ce tableau, nous démontre qu'au premier trimestre 2021 l'HGR-Gemena a perçu auprès de PDSS, un montant total de 62.224\$ dont 24.890\$ soit 40% destiné à la prime de performance du personnel, suivi des médicaments et investissements 12.445\$ soit 20%, le fonctionnement 6.222\$ soit 10% et enfin le marketing social avec la réserve à la banque 3.111\$ soit 5%.

Tableau 3. Répartition de subsides pour le deuxième trimestre 2021

RUBRIQUES DES RECETTES	Montant	%
Approvisionnement en Médicament	13.002\$	20
Prime de performance du personnel	26.004\$	40
Fonctionnement	6.501\$	10
Investissement	13.002\$	20
Marketing social	3.250\$	5
Réserve	3.250\$	5
TOTAL	65.009\$	100

Quand nous observons ce tableau, nous remarquons que l'HGR Gemena a fait, un montant total de 65.009\$ dont 26.004\$ soit 40% destiné à la paie du personnel, achat des médicaments et investissements en matériel et équipements 13.002\$ soit

20%, le fonctionnement de l'institution a fait 6.501\$ soit 10% et enfin le marketing social avec la réserve à la banque 3.250\$ soit 5%.

Tableau 4. Répartition de subsides pour le troisième trimestre 2021

RUBRIQUES DES RECETTES	Montant	%
Approvisionnement en Médicament	11.295\$	20
Prime de performance du personnel	22.590\$	40
Fonctionnement	5.647\$	10
Investissement	11.295\$	20
Marketing social	2.824\$	5
Réserve	2.824\$	5
TOTAL	56.475\$	100

Quand nous regardons ce tableau, nous disons que l'HGR a eu de PDSS 56.475\$ répartis comme suit: 22.590\$ soit 40% pour la prime le personnel de l'HGR, 11.295\$ soit 20% pour achat médicaments et investissements, 5.647\$ soit 10% garde pour le fonctionnement de l'HGR, 2.824\$ soit 5% repartis la réserve à la banque et Marketing social.

Tableau 5. Répartition de subsides pour le quatrième trimestre 2021

RUBRIQUES DES RECETTES	Montant	%
Approvisionnement en Médicament	11.003\$	20
Prime de performance du personnel	22.006\$	40
Fonctionnement	5.502\$	10
Investissement	11.003\$	20
Marketing social	2.751\$	5
Réserve	2.751\$	5
TOTAL	55.016\$	100

Ce tableau nous fait voir qu'au quatrième trimestre 2021, l'HGR a reçu de PDSS un montant total de 55.016\$ dont 22.006\$ soit 40% pour la prime de performance du personnel, 11.003\$ soit 20% de fond pour achat médicaments et investissements, 5.502\$ soit 10% pour le fonctionnement, 2.751\$ soit 5% gardé à la banque et 5% pour le marketing social.

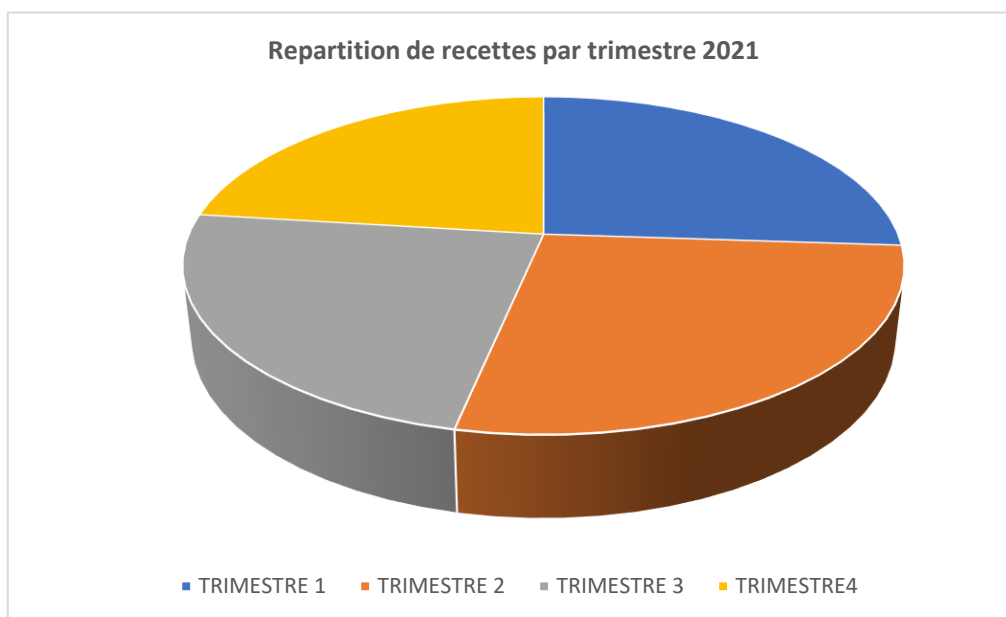
Tableau 6. Répartition de synthèse des subsides pour l'année 2021

RUBRIQUES DES RECETTES	Montant	%
Approvisionnement en Médicament	47.745\$	20
Prime de performance du personnel	95.489\$	40
Fonctionnement	23.872\$	10
Investissement	47.745\$	20
Marketing social	11.936\$	5
Réserve	11.936\$	5
TOTAL	238.723\$	100

La synthèse des subsides pour l'année 2021, nous avons remarqué que pour un total de 238.723\$, 95.489\$ étaient destinés à la paie de prime du personnel, 47.745\$ ont été utilisé pour achat médicaments et Investissements (matériels, équipement et infrastructure), 23.872\$ utilisés pour le fonctionnement de l'HGR, 11.936\$ gardé à la banque pour l'an 2021 et 11.936\$ utilisés pour le marketing social.

Tableau 7. Répartition de synthèse des subsides par trimestre en 2021

RUBRIQUES DES RECETTES	Montant	%
Trimestre I	62.224\$	26
Trimestre II	65.009\$	27
Trimestre III	56.475\$	24
Trimestre IV	55.016\$	23
TOTAL	238.723\$	100



En parlant de tableau, nous disons que pour l'année 2021, l'HGR Gemena a perçu en deuxième trimestre 65.009\$ soit 27% de la recette annuelle, 62.224\$ soit 26% pour le premier trimestre, 56.475\$ soit 24% de la recette annuelle et 55.016\$ soit 23% pour le quatrième trimestre.

Le tableau, nous montre qu'au premier trimestre 2021 l'HGR-Gemena a perçu auprès de PDSS, un montant total de 62.224\$ dont 24.890\$ soit 40% destiné à la prime de performance du personnel, suivi des médicaments et investissements 12.445\$ soit 20%, le fonctionnement 6.222\$ soit 10% et enfin le marketing social avec la réserve à la banque 3.111\$ soit 5%. En tenant de clef de répartition, l'HGR a respecté mais toujours le personnel se plaint de la prime de performance qu'elle est insignifiante.

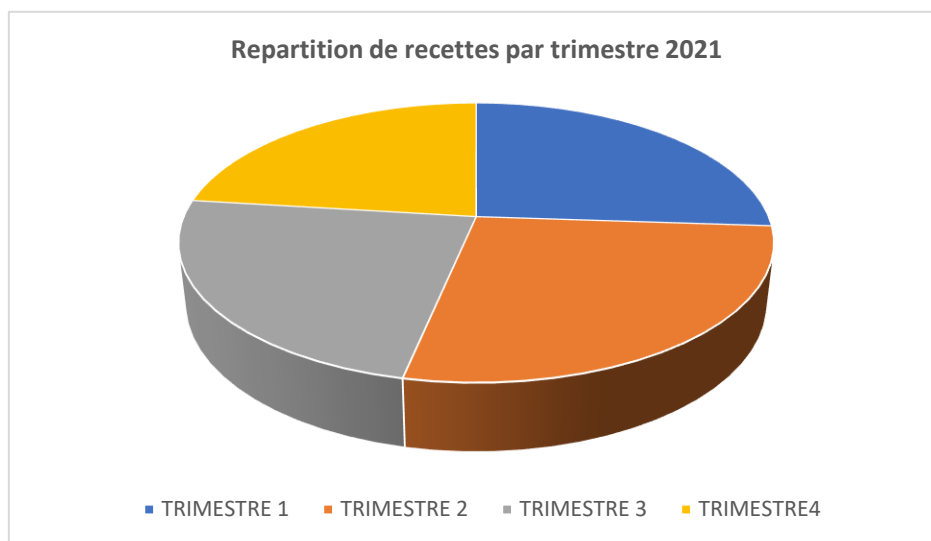
Quand nous observons le tableau 2, nous remarquons que l'HGR Gemena a fait, un montant total de 65.009\$ dont 26.004\$ soit 40% destiné à la paie du personnel, achat des médicaments et investissements en matériel et équipements 13.002\$ soit 20%, le fonctionnement de l'institution a fait 6.501\$ soit 10% et enfin le marketing social avec la réserve à la banque 3.250\$ soit 5%. C'est le trimestre où l'HGR a battu le record de sa recette, sans aucun investissement en matériel, en équipement et infrastructure.

Quand nous regardons le tableau 3, nous disons que l'HGR a eu de PDSS 56.475\$ répartis comme suit: 22.590\$ soit 40% pour la prime le personnel de l'HGR, 11.295\$ soit 20% pour achat médicaments et investissements, 5.647\$ soit 10% garde pour le fonctionnement de l'HGR, 2.824\$ soit 5% repartis la réserve à la banque et Marketing social. Le trimestre où la recette de l'HGR a baissé presque de 10% et cela a eu des répercussions sur la prime du personnel et fonctionnement.

Le tableau 4 nous fait voir qu'au quatrième trimestre 2021, l'HGR a reçu de PDSS un montant total de 55.016\$ dont 22.006\$ soit 40% pour la prime de performance du personnel, 11.003\$ soit 20% de fond pour achat médicaments et investissements, 5.502\$ soit 10% pour le fonctionnement, 2.751\$ soit 5% gardé à la banque et 5% pour le marketing social. Un trimestre encore avec une baisse totale et pendant ce trimestre, il y a eu trop de rupture en médicament. Ce qui reflète la mauvaise gestion de médicaments dus aux plusieurs facteurs et causes.

Parlant de tableau de la synthèse des subsides pour l'année 2021, nous avons remarqué que pour un total de 238.723\$, 95.489\$ étaient destinés à la paie de prime du personnel, 47.745\$ ont été utilisés pour achat médicaments et Investissements (matériels, équipement et construction), 23.872\$ utilisés pour le fonctionnement de l'HGR, 11.936\$ gardé à la banque pour l'an 2021 et 11.936\$ utilisés pour le marketing social. La clef de répartition est respectée.

En parlant de tableau, nous disons que pour l'année 2021, l'HGR Gemena a perçu en deuxième trimestre 65.009\$ soit 27% de la recette annuelle, 62.224\$ soit 26% pour le premier trimestre, 56.475\$ soit 24% de la recette annuelle et 55.016\$ soit 23% pour le quatrième trimestre.



Au terme de notre étude, il convient de rappeler que notre ambition était d'évaluer sur l'autonomie de gestion financière de de Financement Basé sur la Performance, ensuite voir les raisons et les remèdes à proposer pour l'amélioration des services offerts à l'HGR Gemena.

Nous sommes partis d'un constat que la Division Provinciale de la Santé de sud-Ubangi en général, souffre des aléas administratifs et financiers suite à l'instabilité politique qui ronge cette dernière depuis la décentralisation. Ce secteur de santé souffre de manière la plus agressive. Chaque politique veut toujours peser de son poids pour installer son vouloir.

La plainte du personnel sur la prime de performance qui serait insignifiante, la mauvaise gestion de médicaments par le personnel commis à la pharmacie et la mauvaise prescription des médicaments par les médecins, la mauvaise gestion des fournitures du bureau par le personnel administratif, mauvaise gestion des réactifs par les techniciens, mauvaise canalisation de fond destiné à la réserve et marketing social.

En réalisant ce travail, nous avons comme objectif principal d'évaluer le niveau d'autonomie de gestion de gestion de l'HGR/Gemena dans l'approche de financement basé sur la performance. Par cette évaluation, cette étude expliquera les mécanismes susceptibles d'orienter cette institution vers la performance tant souhaitée dans l'approche Financement Basé sur la Performance.

Pour mener cette étude, nous avons recouru à la méthode descriptive et documentaire, soutenue par l'observation et la revue documentaire pour cette étude elle est basé sur l'autonomie de gestion financière, pour recueillir les données sur les variables de l'étude, à savoir: Gestion des ressources humaines, Gestion du matériel, Gestion financière, Gestion MEG et autres intrants, Tarification forfaitaire.

Pour atteindre ces objectifs, il nous a été utile de recourir aux différentes techniques pour recueillir les données et informations dont la revue documentaire. Dans l'analyse de données les méthodes suivantes ont été utilisées méthodes analytique, méthode structuro-fonctionnaliste, méthode statistique et dialectique.

En effet Les résultats de la présente étude révèlent que l'apport de Financement Basé sur la Performance dans l'autonomie de gestion financière de l'HGR/Gemena tient compte de clefs de répartition par rapport au contrat signé par l'EUP: achat médicament, prime de performance, investissement, fonctionnement, Marketing social et réserve en banque qui a conduit à l'autonomie de gestion financière de l'HGR/ Gemena.

Les stratégies du FBP qui conduisent à l'autonomie de gestion financière de l'HGR/Gemena sont: outils indices pour la cotation du personnel, achat médicaments et fournitures, la gestion des matériels et équipements, la tarification forfaitaire et investissements, les stratégies pour garantir l'autonomie de gestion de l'HGR/Gemena dans l'approche FBP sont la formulation de mise à niveau, l'évaluation administrative et financière des activités des structures ciblées etc.

De tout ce qui précède, nous disons que toutes les hypothèses sont confirmées.

Loin de nous la prétention d'avoir analysé tous les aspects du sujet comme cotation du personnel, motivation et la satisfaction, impact financier mais nous assumons l'entière responsabilité de toutes les erreurs et omissions contenues dans ce travail.

REFERENCES

- [1] NYARUSAGE, P. et NIYOMWUNGERE, B., Impact du FBP sur le fonctionnement des services de santé: Cas du district sanitaire de Bubanza, Travail de mémoire de Licence, Filière GSS, Bujumbura, INSP, 2010.
- [2] Mayaka, S. Tembey L, Bigirimana E, Dossouvi C, Basenya, O Mago E, Mushagalusa P, Zongo A, veriumbe, F (2018). « Towards constructive rethinking of PBF: perspectives of implementers in sub-saharan Africa » BMJ Global Health. Volume 3, Issue 5 <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001036>.
- [3] M. Audibert, J. M. (2004). Financement de la Santé dans le pays à faible revenu: Questions récurrents, nouveaux défis. Médecine Tropicale n° 64: 552-560.
- [4] IASOBA, J. (2016). Financement Public des Services de Santé de la Province du Sud Ubangi, 2011-2015, Mémoire de Maîtrise en Economie de la Santé, Kinshasa, ESP-UNIKIN.
- [5] MAYAKA MANITU. S., (2015) Le financement basé sur la performance dans un système de santé complexe, cas de RDC, Thèse, ULC, IRSS.
- [6] SOETERS et COLL, 2011 MUSHAGALUSA P and KIMANUKA C. Performance-Based Financing Experiment Improved Health Care In The Democratic Republic Of Congo. Health Affairs August 2011 30: 8.
- [7] Emmanuelle Rey, Toulouse. Honoraires des médecins: les secteurs les plus chers, ladepeche.fr, 10 septembre 2011.
- [8] World Health Organization, *Aging and life course: Our aging world* [archive], Genève, consulté le 24 juin 2011.
- [9] Nicole A., Diriger et motiver: art et pratique du management, Edition d'organisation 1, 2^e édition, Paris, 2005, 355P.
- [10] OMS, Rapport sur la santé dans le monde: Travailler ensemble pour la santé, Genève, 2006, 243P.
- [11] Claude Lévy-Leboyer, La motivation au travail: Modèles et stratégies, édition d'organisation, 3^e édition.
- [12] Patrice ROUSESEL, www.iae-toulouse.fr/.../les-theories-de-lamotivation-au-travail.pdf
- [13] Madeleine, E., Guide des risques professionnels du personnel des services de soins, édition Lamarre, Estem, 1997, 384P.
- [14] SEKIOU et coll., La gestion du personnel, édition des organisations, Paris, 1990.
- [15] Yves, S. et Julienne, B., Repenser la gestion des ressources humaines, Economica, 1993.
- [16] MSP, Plan National de Développement Sanitaire, kinshasa, 2011.
- [17] Helen, R., Motiver le personnel et encourager son développement, Revue de santé oculaire communautaire, Volume 3, Numéro 2, Août 2006.
- [18] MSP, Manuel opérationnel FBP, RDC, 2016.