

Financement en fonction de la performance au Rwanda

Le gouvernement du Rwanda, avec le soutien de donateurs, a récemment étendu plusieurs programmes innovants qui transfèrent aux municipalités des subventions conditionnelles publiques pour l'achat de services de santé essentiels. Le programme de santé comprend trois volets principaux :

Partenariats communautaires pour la santé : des ressources (environ 25 *cents* par habitant) sont directement transférées aux municipalités pour recruter, dans le cadre d'un contrat basé sur la performance, des institutions communautaires, des organisations non gouvernementales, des éducateurs de santé, des fournisseurs privés de soins de santé et d'autres services connexes pour mener des interventions essentielles au niveau des foyers et des communautés. Un contrat de performance appelé IMIHIGO – un mot traditionnel qui est devenu synonyme de transparence des services publics à travers tout le pays – est conclu chaque année entre le Président du Rwanda et les maires de district, au nom de leurs administrés. Les services fournis dans le cadre de cette approche sont simples et bon marché, centrés sur la promotion de pratiques sanitaires et d'hygiène améliorées, de mesures propres à changer les comportements, et sur des services préventifs tels que la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, la thérapie de réhydratation orale, les suppléments nutritionnels et l'approvisionnement en eau sûre.

Ces partenariats ont démarré dans plusieurs districts en 2005 et ont été élargis à l'échelle nationale en 2006 à l'aide de fonds publics. Le gouvernement central a conclu des contrats de performance avec 30 municipalités en avril 2006 et a

choisi comme principal indicateur de performance la couverture des moustiquaires imprégnées d'insecticide. Depuis le début de cette initiative, des résultats notables ont été obtenus. Une évaluation effectuée en juin 2007 a révélé que la proportion d'enfants de moins de cinq ans dormant sous des moustiquaires avait augmenté de 4 % en 2004 à plus de 70 % en 2007. Le nombre de cas de paludisme a considérablement diminué, ce qui a vidé les centres de soins pédiatriques, et les enquêtes démographiques réalisées à partir d'échantillons de sang ont conclu que la prévalence de la maladie avait fortement diminué. Les responsables de politique jugent ces progrès sans précédent et ont entrepris de formuler une stratégie d'éradication complète du paludisme.

Centres de santé : ce volet consiste à transférer des ressources (environ 1 dollar par habitant en 2007, ou près de 15 % des ressources publiques affectées à la santé) à des centres de soins primaires en vertu d'un contrat basé sur la performance. Ce plan a d'abord été testé dans deux provinces, Butare et Cyangugu, avec le soutien d'organisations non gouvernementales et d'organismes d'aide bilatéraux à partir de 2002. Le contrat de performance contient des indicateurs relatifs à une couverture adéquate (quantité) et effective (qualité) des services. Une évaluation a montré que le recours aux services de santé, notamment la vaccination et les accouchements assistés, avait fortement augmenté dans les provinces où les contrats avaient été exécutés, par rapport aux provinces qui n'étaient pas couvertes par ces accords.

Par la suite, le gouvernement rwandais a décidé d'élargir graduellement ce programme à d'autres provinces, en tenant

compte de l'expérience des projets pilotes. En 2005, des allocations budgétaires ont été versées aux deux premières provinces concernées par ce plan afin de financer des programmes. L'année suivante, le programme a été élargi à l'ensemble du pays et totalement pris en charge par le budget national. Il établissait un lien direct entre la prestation des services, les résultats et les décaissements de fonds.

Un comité directeur a été formé dans chaque province pour surveiller de manière indépendante la performance des centres de santé, à l'aide de techniques d'évaluation de la qualité et d'enquêtes de satisfaction auprès des utilisateurs. Les résultats de cette vérification indépendante affectent directement les sommes d'argent versées à chaque centre. Ici encore, les chiffres annoncés par les centres étaient impressionnants, y compris des taux de couverture vaccinale de 95 %, une augmentation du recours annuel aux services de 0,4 visites par habitant en 2004 à 0,7 visites en 2006, et une progression du nombre d'accouchements assistés de 29 % en 2000 à 52 % en 2006. L'impact global de ces mesures sur la santé est actuellement analysé dans le cadre d'une étude prospective contrôlée randomisée. Le programme a aussi été élargi à tous les hôpitaux de district du pays.

Plans de micro-assurance santé : des *mutuelles* – ou plans informels de micro-assurance auxquels contribuent les membres d'une communauté pour financer des services de santé de base fournis dans des centres de santé, ainsi que le transfert des patients vers des hôpitaux centraux, si nécessaire – ont été testées avec succès au cours des dix dernières années. Ces mutuelles rendent le coût des services de santé plus abordable pour leurs membres et évitent

les situations difficiles où les usagers assument seuls toutes les dépenses.

Les *mutuelles* jouent un rôle d'intermédiaire important entre les centres de santé, les hôpitaux de district et la population en général. Des évaluations montrent qu'elles sont surtout efficaces lorsqu'elles font appel à une forte participation de la communauté dans leurs structures de gouvernance et que leurs paiements aux centres de santé sont proportionnels au nombre d'habitants, ce qui revient, en substance, à transférer tous les risques d'assurance aux centres de santé.

Au départ, l'accent a été mis sur le soutien administratif et organisationnel et le développement des capacités techniques, y compris la formation et l'élaboration d'outils adéquats. Mais depuis 2006, le gouvernement rwandais transfère des fonds (environ 15 *cents* par habitant) pour couvrir les primes des membres les plus pauvres des communautés, qui sont identifiés à l'aide d'une évaluation participative de la pauvreté appelée *Ubudehe*. Le Rwanda a systématiquement soutenu l'expansion des *mutuelles*, qui couvraient environ 70 % de la population en 2007, contre seulement 7 % en 2003. Le nombre de personnes pauvres qui sont membres d'une *mutuelle* est un indicateur clé du contrat de performance passé entre le maire et le président. Le gouvernement s'est aussi engagé à créer des fonds communs municipaux, ainsi qu'un fond national de réassurance financé les contributions des travailleurs du secteur formel.

Voir Références, page 108.