

Séance 6: Perspectives du responsable d'établissement sur la capacité de gestion financière et les goulets d'étranglement de la GFP

Mise en séquence des contraintes et des besoins en
matière d'autonomie et de capacité financière des
établissements

Dialogue de CABRI sur les Politiques - La GFP comme catalyseur
d'une plus grande autonomie des établissements de santé

Sheila O'Dougherty

27 au 29 août 2024, à Port Louis, Maurice

Changer de perspective sur la gestion financière des établissements de santé, y compris des centres de SSP

1) Les achats stratégiques et le paiement basé sur les extrants (résultats) délèguent des droits et une autonomie aux établissements de santé



2) **Gestion financière** ascendante et obligation de rendre compte des établissements, avec des systèmes et des règles comme n'importe quelle petite entreprise

1. Motivée par des achats de santé descendants ou par ruissellement
 - Mise en commun et achat avec des recettes générales (pas seulement les frais d'utilisation privés dans les établissements)
2. Interventions distinctes mais étroitement liées pour les achats et la gestion financière ascendante des établissements
 - La GFP soutient la prestation de services
3. Conduit à l'autonomie ET à l'obligation de rendre compte des établissements

WHO Direct Facility Financing: Concept and role for UHC. Geneva: World Health Organization. License: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

Les deux faces d'une même médaille d'autonomie et d'obligation de rendre compte...

- Achat de santé/paiement basé sur les extrants
 - S'oriente vers la santé, responsabilité des autorités sanitaires
 - Permet l'autonomie **des établissements**, car ces derniers sont tenus de planifier, budgétiser et se procurer la meilleure combinaison d'intrants pour produire et livrer des extrants de services.
- Gestion financière au niveau des établissements
 - S'oriente vers la GFP, responsabilité de l'autorité financière
 - Permet l'obligation de rendre compte des établissements puisqu'améliore la gestion des finances et la prestation des services

Impact du changement de perspective sur la gestion financière des établissements de santé

- Accent mis davantage sur la vision ascendante des établissements que sur celle descendante de l'administration publique
 - Améliorer la gestion vs le contrôle et le suivi
- Aspects de la gestion financière des établissements :
 - Relation et mise en séquence de l'achat/du paiement des prestataires
 - Gestion financière (publique/GFP ou privée). Systèmes, règles et processus
 - Dotation en personnel (effectifs)
 - Renforcement des capacités et attentes

Relation achat/paiement des prestataires

- **Les extrants (produits/résultats) de service sont-ils définis dans les plans et budgets nationaux ?**
 - Les établissements savent exactement quel service à produire a été payé, ce qui permet de gérer la prestation de services
- **Le paiement correspondait-il aux extrants de services?**
 - Les établissements savent quel montant est payé pour quel service, le paiement basé sur les résultats améliore la transparence et accroît la motivation
- **La fragmentation crée-t-elle des problèmes ?**
 - Les établissements voient différents flux financiers/systèmes de paiement – ce qui crée une certaine confusion et des incitations contradictoires ou illogiques.
 - Les établissements doivent utiliser des systèmes et des règles de GFP différents pour différents flux financiers, ce qui augmente la charge administrative des établissements.
- **Alignement de la structure, des rôles et des relations institutionnelles**

Mise en séquence de l'achat/du paiement des prestataires

- Dilemme :
 - D'une part, les enseignements tirés à l'échelle mondiale des programmes de financement direct des établissements sont généralement positifs
 - D'autre part, il n'est probablement pas bon sur le plan de la GFP de consacrer tout le budget de la santé aux établissements de santé et de s'attendre à un bon résultat
- Comment segmenter et ordonner les types de coûts dans le paiement basé sur les résultats pour les établissements, y compris les centres de SSP ?
 - Probablement ne jamais inclure : du capital au-delà d'un certain seuil
 - Ne pas inclure dans la première étape: les salaires des professionnels de la santé (notez la dynamique ou la question des PRFI qui considèrent les salaires des fonctionnaires comme un programme distinct)
 - Maintenir un équilibre entre le financement/le paiement au niveau national et au niveau des établissements : les médicaments, éventuellement d'autres fournitures cliniques
 - Objectif du financement direct des établissements : les frais de fonctionnements restants. Suit la règle des 80/20 du nombre de transactions vs du montant du coût

Gestion financière (publique/GFP ou privée)

Améliorer la manière dont les systèmes, les règles et les processus de GFP entravent ou soutiennent la gestion des finances et de la prestation des services des établissements et permettent l'autonomie et l'obligation de rendre compte des établissements :

- Les établissements participent-ils à **la planification et à l'élaboration** du budget ? Y a-t-il des règles différentes selon les programmes ou les sources de financement ?
- La fragmentation s'insinue-t-elle dans la planification et la budgétisation, y compris pour les programmes nationaux de santé verticaux [p. ex., la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI), les maladies non transmissibles (MNT), le paludisme, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la tuberculose et autres] ?
- Peuvent avoir à la fois un plan et un budget d'établissement et des plans nationaux de programme de santé

Gestion financière (publique/GFP ou privée)

- **Exécution du budget**, y compris le paiement des prestataires, les directives (ou orientations) de dépenses
 - Si les établissements sont payés directement, existe-t-il des directives différentes en matière d'exécution budgétaire ou de dépenses qui fragmentent les flux financiers ou les systèmes de paiement ?
 - S'ils ne sont pas payés directement, comment les établissements disposent-ils d'informations financières pour gérer ?
- Existe-t-il des processus de passation des marchés, des contrôles internes ?
 - Transparence, fonctions mieux séparées ?
- Existe-t-il des systèmes de comptabilité et de reporting au niveau des établissements ?
- Ont-ils des liens avec l'audit interne et externe du pays ?

Exemple du système de comptabilité et de rapports financiers des établissements (FFARS) en Tanzanie

- Mise en œuvre nationale qui étend le système de planification et de budgétisation (PlanRep) et le FFARS au niveau des prestataires de services (établissements de santé, écoles, villages)
- L'approche intersectorielle change la donne en termes d'efficacité et de gestion ; les administrations locales utilisent un système qui ne varie pas d'un secteur à l'autre
- Le PlanRep et le FFARS fondés sur le Web changent également la donne, car ils peuvent agréger tous les niveaux de l'administration publique et réduire les coûts administratifs
 - Trois versions du FFARS : électronique (fondé sur le Web), application pour smartphone, et, manuelle

Exemple du système de comptabilité et de rapports financiers des établissements (FFARS) en Tanzanie

- Ce système est simple, de sorte que le personnel des établissements, y compris les infirmières, peut l'utiliser ; en outre, quelques comptables sont embauchés pour soutenir un groupe d'établissements
- Les établissements de santé et les écoles se sont rapidement adaptés et ont commencé à utiliser le FFARS (utilisation à plus de 99 %), y compris pour leurs propres analyses et décisions financières
- Lien direct avec l'autonomie des établissements, notamment le compte bancaire, le plan comptable national pour la visibilité et la transparence au niveau d'établissement, et les systèmes financiers et sanitaires interopérables

Dotation en personnel de gestion financière des centres de SSP

- Il s'agit d'un léger dilemme... mais cela n'est pas si compliqué
- Certes, la gestion financière nécessite des efforts de la part du personnel des établissements de santé
 - Mais elle n'est pas distincte d'une bonne gestion de la prestation des services de santé, mais est plutôt inhérente à celle-ci
 - Le fardeau administratif peut augmenter, mais il faut évaluer tous les fardeaux, y compris les statistiques sur la santé et les programmes verticaux
 - Le scénario contrefactuel des centres de SSP en l'absence de l'autonomie et de paiement direct serait normalement une faible utilisation et une faible efficacité ainsi qu'une faible motivation du personnel (désir de servir la communauté)
- Un terrain d'entente pratique peut émerger, notamment un rôle pour le personnel existant des établissements et l'ajout d'une expertise comptable

Renforcement des capacités pour l'autonomie et l'obligation de rendre compte des établissements

- Est à multiples facettes. Doit être pratique
- Être clair, en ce qui concerne les objectifs/buts du renforcement des capacités (pour quoi) ?
 - Comprendre l'achat/le paiement descendant
 - Mécanismes d'autonomie, y compris le compte bancaire, le plan comptable national, etc.
 - Élaboration, introduction et utilisation de systèmes, de règles et de processus de gestion financière ascendante et d'obligation de rendre compte des établissements

Systemes, rôles et mentorat

- Réduire la fragmentation et rester simple : un seul système comptable, comptabilité de caisse vs comptabilité d'exercice
- Établir les rôles entre tous les niveaux de l'administration publique
 - Rôles des administrations locales en matière de surveillance et de soutien
- Mettre l'accent sur la formation pratique et continue en cours d'emploi, sur le mentorat
- Soutien aux systèmes
 - Tutoriels intégrés aux systèmes, utilisation productive de l'intelligence artificielle (IA)
 - Assistance aux utilisateurs des systèmes au niveau des établissements (tickets informatiques)

Attentes, motivation

- Points de vue lorsqu'on parle avec les centres de SSP de l'autonomie (voir à travers leur regard)
 - Sont prêts à s'engager pour l'établir
 - Incertitude, ne savent pas à quoi s'attendre
 - Ne croient pas que quelqu'un ne les blâmera pas
 - Ne veulent pas être dérangés
- Forte motivation à servir les clients et la communauté.
 - Comprennent qu'il faut des ressources pour le faire

Davantage de mise en séquence... qui de l'oeuf ou de la poule fut le premier ?

- Qu'est-ce qui vient en premier?
 - l'autonomie des établissements et le passage à un paiement basé sur les extrants (résultats) ? Risque : les établissements ne disposent pas de systèmes et de capacités de gestion financière ; ou,
 - la gestion financière des établissements ? Risque : en l'absence d'autonomie, la charge administrative sera accrue et les établissements seront démotivés
- La Tanzanie a fait les deux ensemble ... concernant les systèmes de GF des établissements :
 - Le MdF a reconnu les bons rôles de la GFP, une meilleure séparation des fonctions, et a suggéré d'étendre l'audit interne, etc.
 - A aidé à surmonter la réticence des établissements et des administrations locales
 - Les établissements ont adopté la réalisation d'analyses, la prise de décisions et la gestion
 - Les administrations locales y ont apporté leur soutien, car réduction du nombre de plaintes et ponctualité des rapports
 - Entité non seulement de gestion, mais aussi de contrôle et de suivi