**4eme conference scientifique Afhea 2016 – rabat**

*26-29 septembre 2016*

**Titre:** **Pourquoi le financement basé sur les résultats au Tchad s’est-il arrêté après la phase pilote ?**

Auteurs: **Joël Arthur Kiendrébéogo1**, Abdramane Berthé2,Mahamat Béchir3, Lamoudi Yonli4

1, 2 *Centre MURAZ, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso*

3, 4 *Centre de Support en Santé Internationale (CSSI), N’Djamena, Tchad*

**Introduction**

Le Tchad, avec le financement de la Banque Mondiale (BM), a implémenté un projet pilote de financement basé sur les résultats (FBR) entre octobre 2011 et mai 2013. Les résultats étaient globalement satisfaisants, amenant le gouvernement à vouloir poursuivre la stratégie à l’issue du projet pilote, avec éventuellement un passage progressif à l’échelle. Cette volonté s’est matérialisée par l’inscription d’une ligne au budget de l’Etat. Cependant, ce budget n’a jamais été exécuté et le passage à l’échelle n’a pas eu lieu. Notre recherche visait à comprendre les raisons de cet arrêt « inattendu ». Au-delà du FBR et du Tchad, elle permettrait d’améliorer la connaissance des facteurs pouvant affecter (positivement ou négativement) la mise en œuvre de politiques publiques de santé en Afrique et/ou dans des contextes similaires.

**Matériel et méthodes**

L’étude a pris la forme d’une étude de cas descriptive et analytique, avec collecte de données de nature qualitative. La collecte des données s’est effectuée à partir d’une revue documentaire et auprès de 32 informateurs-clés. Des cadres théoriques d’analyse des politiques de santé ont été utilisés : le triangle de Walt et Gilson et le modèle de mise à l’agenda de Kingdon. Leur exploitation a permis d’expliciter le contexte politique, sanitaire et social de l’implantation du projet, les arrangements institutionnels en place ainsi que le rôle joué par des acteurs du système de santé.

**Résultats**

La pertinence du FBR comme stratégie pouvant contribuer à résoudre les problèmes structurels et conjoncturels du système de santé tchadien ne semble pas être remise en cause par les acteurs. Pourtant, malgré l’existence de nombreuses fenêtres d’opportunité politique, le FBR n’a pas pu passer de l'agenda gouvernemental (‘*governmental agenda*’) à l’agenda décisionnel (‘*decision agenda*’) à l’issue de sa phase pilote. Les raisons d’une telle situation semblent être le fait que les aspects techniques de la mise en œuvre du projet ont vraisemblablement pris le pas sur les aspects politiques. En effet, il a manqué un « entrepreneur politique » pour réellement le porter avec un manque d’appropriation nationale.

**Conclusion**

Notre étude rappelle, au-delà du Tchad, la pertinence de mener des analyses d’économie politique approfondies et contextuelles avant l’introduction, dans le système de santé, d’interventions complexes voire réformatrices comme le FBR.