

REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

BULLETIN TRIMESTRIEL DU FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE (FBP)

FBP SECONDE GENERATION : VISION DE LA CELLULE TECHNIQUE NATIONALE FBP

I. INTRODUCTION

Le Burundi a une expérience de 8 ans dans la mise en œuvre du FBP dont 4 ans à l'échelle nationale. Au cours de ces années, plusieurs résultats satisfaisants ont été atteints notamment: l'amélioration de l'utilisation des services de santé, le renforcement de la qualité des soins, l'amélioration de la gestion et de l'autonomie des structures de santé, la motivation du personnel de santé et le renforcement de la collaboration entre les Centres de Santé et les acteurs au niveau communautaire.

Cependant, des goulots d'étranglement non vulnérables au niveau intermédiaire et périphérique persistent. Il s'agit entre autres : (i) du niveau de qualité des soins, qui reste encore insuffisant bien qu'ayant connu une amélioration, (ii) de la problématique de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et autres intrants entraînant des ruptures de stock au niveau des formations sanitaires, (iii) du dysfonctionnement du système de référence et contre référence liée au non respect des échelons de soins ; (iv) de l'insuffisance quantitative et qualitative du personnel de santé surtout au niveau

périphérique, (v) de l'autonomie de gestion relative des formations sanitaires, (vi) du système d'Information Sanitaire de routine qui a certes connu une amélioration mais qui demeure perfectible.

La CT FBP est persuadée que pour renforcer davantage la performance du système de santé, il convient que le FBP contribue à la résolution de ces goulots d'étranglement. C'est ainsi qu'elle considère qu'à moyen terme, la stratégie FBP au Burundi devrait être réorientée pour plus d'efficacité.

II. PISTES DE REORIENTATION

1. Révision des modalités de mise en œuvre au niveau des formations sanitaires.

La mise en œuvre du FBP au niveau des formations sanitaires est couplée au remboursement de la gratuité ciblée de soins. Dans le cadre de la Couverture Sanitaire Universelle en cours de préparation pour 2018 au plus tard, le remboursement des prestations sanitaires, y compris les prestations gratuites, sera

faite à travers un mécanisme national de pooling des ressources.

Tenant compte de cette nouvelle donne, la mise en œuvre du FBP au niveau des formations sanitaires devrait être réorientée comme décrit ci-dessous, avec un accent particulier sur l'amélioration de la qualité des prestations sanitaires:

✓ **Au niveau des Hôpitaux Nationaux et Hôpitaux de District** : il faudrait abandonner la composante quantité du FBP. En effet, au niveau des Hôpitaux, il n'y a pas de couverture à atteindre pour des indicateurs quantitatifs. A ce niveau, il faudrait se focaliser à 100% sur l'amélioration de la qualité des soins. Ainsi, un plafond maximum FBP Qualité est à déterminer pour chaque Hôpital et des évaluations trimestrielles de la qualité technique et semestrielles de la qualité perçue continueront à être réalisées. Si l'Hôpital reçoit un score de qualité global supérieur ou égal à 70% ; il aura droit à un montant « FBP Qualité » équivalent au plafond fixé multiplié par le score de qualité global obtenu. Il est entendu que le plafond devra être assez consistant pour inciter les Hôpitaux à améliorer la qualité de leurs prestations.

✓ **Au niveau des Centres de Santé** : les deux composantes « **quantité et qualité** » devront être maintenues car à ce niveau, des performances en termes de couverture sanitaire et d'amélioration de la qualité des soins sont attendues. La mise en œuvre du FBP au niveau des Centres de Santé devra être maintenue comme elle est actuellement. Toutefois, il faudra réduire le tarif unitaire des indicateurs gratuits qui seront remboursés dans le cadre de la Couverture Sanitaire Universelle. A ce

niveau, le poids de la composante qualité sera revu à la hausse pour inciter les CDS à améliorer davantage la qualité des prestations sanitaires.

2. Mise en œuvre du FBP au niveau communautaire.

Les problèmes de santé ne peuvent être résolus sans la participation active des acteurs au niveau Communautaire. Le Burundi s'est doté de documents de régulation et de normes en matière de santé communautaire. Il s'agit notamment des ***Orientations stratégiques sur la santé communautaire au Burundi, le Manuel des procédures sur la santé communautaire au Burundi, le Manuel intégré de l'agent de santé communautaire, le plan stratégique de santé communautaire, les pratiques familiales clés.*** Des actions visant à renforcer la santé communautaire sont en cours de réalisation par le Département chargé de la Promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement (DPSHA) ; dont entre autres la formation des agents de santé communautaire et leur structuration en Groupements d'agents de santé communautaire organisés autour de l'aire de responsabilité des différents Centres de Santé publics et confessionnels du Pays. Des expériences pilotes de FBP Communautaire utilisant les Groupements d'agents de santé communautaire (GASC) sont en cours dans trois Provinces (Makamba, Gitega et Mwaro). En outre, le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA, en collaboration avec l'ONG CORDAID, a élaboré un Manuel des procédures FBP Communautaire. Plusieurs partenaires ont émis le souhait d'appuyer le FBP Communautaire dans

d'autres Provinces en utilisant le Manuel des procédures FBP Communautaire.

La CT FBP considère que dans le cadre du FBP seconde génération, la généralisation du FBP Communautaire à l'échelle nationale est une priorité pour améliorer la performance globale du système de santé.

3. Poursuite de la contractualisation basée sur la performance des Bureaux Provinciaux de Santé et des Bureaux de District Sanitaire.

Le rôle des entités de régulation du niveau intermédiaire et périphérique reste essentiel pour une meilleure mise en œuvre du FBP à différents niveaux de la pyramide sanitaire, ce qui justifie la poursuite et le renforcement de la contractualisation des BPS et des BDS. Les responsabilités de ces entités dans la mise en œuvre du FBP sont bien détaillées dans le manuel des procédures FBP.

4. Contractualisation des services et programmes du niveau central du MSPLS.

Pour assurer une performance harmonieuse du système de santé et pour lever certains goulots d'étranglement, il sera important de poursuivre la contractualisation des services du niveau central et de l'étendre aux programmes, projets de santé et autres entités du niveau central du MSPLS. Plus particulièrement, l'un des goulots d'étranglement objectif est la problématique de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et autres intrants, entraînant des ruptures de stock au niveau périphérique. Bien souvent, les contraintes se trouvent au

niveau central avec des procédures de passation des marchés assez longue et une faible réactivité des services du niveau central. Des indicateurs visant à renforcer la performance de la Centrale d'Achat des Médicaments (CAMEBU) et de la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des laboratoires devront être introduits en vue de renforcer la chaîne logistique d'approvisionnement en médicaments et autres intrants. Il sera également important de poursuivre la contractualisation de la Direction des Ressources Humaines en adaptant ses indicateurs de performance pour permettre une amélioration de la gestion et la production des ressources humaines de qualité à tous les niveaux.

5. Contractualisation des écoles paramédicales pour favoriser la production des ressources humaines de qualité.

La contractualisation au niveau des écoles paramédicales vise à renforcer leurs capacités pour qu'elles puissent : assurer un encadrement adéquat des stages ; créer les conditions favorables de mise en œuvre de la réforme des formations paramédicales, notamment assurer un encadrement technique et pédagogique des enseignants des écoles paramédicales publiques ; motiver le personnel des écoles paramédicales dans un contexte de rémunération insuffisante ; renforcer la gestion et l'organisation des écoles paramédicales.

6. Utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication

pour plus d'efficacité et d'efficience dans la mise en œuvre du FBP.

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) sont devenues incontournables pour la gestion et le pilotage des réformes dans tous les secteurs en général et dans le domaine de la santé en particulier. Au Burundi, la Direction du Système National d'Information Sanitaire compte démarrer en 2015 la mise en place d'une nouvelle plate-forme DHIS2 pour la gestion du SNIS au Burundi. DHIS2 est une solution technologique open source utilisée dans plus de 40 pays et développée par l'Université d'Oslo (DHIS2.org). Cette plate forme fiable, ouverte et hautement interopérable, permet de connecter facilement de multiples systèmes de données. La plate-forme DHIS2 au Burundi – qui pourrait contenir un SNIS et un entrepôt de données national - est un atout pour le futur des systèmes de données au Burundi et sera en lien avec la base de données FBP.

La combinaison de DHIS2 et de systèmes de données FBP nouvelle génération offre un potentiel de développement particulièrement attractif. La vérification (quantité, qualité et communautaire) devrait générer des données de haute valeur pour améliorer le pilotage du système de santé, et en particulier la vaccination, la prise en charge du VIH, la

prise en charge de la tuberculose, la santé maternelle ou encore l'amélioration des chaînes d'approvisionnements des intrants liés à ces programmes.

Les NTIC pourraient améliorer la mise en œuvre du FBP notamment sur les volets suivants : (i) informatisation de la saisie des données des évaluations de la qualité technique des formations sanitaires avec des tablettes ; (ii) Informatisation de la vérification communautaire en utilisant des smart phones ; (iii) Interopéabilisation de la base de données FBP et du DHIS2 (qui va être utilisé par le SNIS) pour générer des données fiables et comparables.

III. CONCLUSION

Par principe, le Financement Basé sur les performances revêt un caractère dynamique. Fort de l'expérience du passé, la CT-FBP a déjà entamé des réflexions dans le sens de la mise en œuvre des réformes en vue de répondre aux défis nouveaux dictés par l'environnement dans lequel évolue le FBP. Ces différentes réformes développées dans le présent bulletin et certainement d'autres à venir s'inscriront dans le cadre d'un FBP de seconde génération, témoin d'une maturation et d'une spécificité du model burundais de cette approche.