

PROCES VERBAL DE REUNION EXTRAORDINAIRE DE LA CELLULE TECHNIQUE NATIONALE ELARGIE DU FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE (CT FBP Elargie)/Mai 2017

Date : 18/05/2017

Heure de début : 09h20 min.

Heure de fin de la réunion : 12h20 min.

Lieu : Salle de réunion du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA.

Liste des présences : annexe du PV

La réunion était présidée par Dr Jean KAMANA, Coordonnateur de la CT FBP, qui a indiqué que la CT FBP se réunissait en session extraordinaire pour analyser et valider les documents ci-dessous :

- ❖ Rapport annuel FBP/Gratuité pour l'année 2016 ;
- ❖ Le manuel FBP Seconde Génération avec les principales modifications intervenues.

I. Présentation du rapport annuel FBP/Gratuité 2016

Le Dr BASENYA Olivier a présenté le contenu du rapport annuel FBP/Gratuité 2016. De manière générale, il ressort de ce rapport que la plupart des indicateurs ont connu une évolution à la hausse par rapport à l'année 2015. En effet, les consultations curatives pour toutes les tranches d'âge ont augmenté, passant de 1,6 à 1,8 Nouveaux contacts par habitant de 2015 à 2016 ; le taux d'accouchement assisté est passé de 72,9% à 74,6% de 2015 à 2016 ; le taux d'enfants complètement vaccinés de 89% à 95% au cours de la même période. Cependant, il a été noté une stagnation des utilisateurs des méthodes de planification familiale autour de 40%. Il a aussi été noté une amélioration des scores de qualité technique bien que cette situation cache beaucoup de défis liés à la qualité de la prise en charge clinique et à certains indicateurs de résultats qui ne sont pas mesurés par la grille utilisée actuellement dans le cadre du FBP.

Les scores de performance des entités de régulation à tous les niveaux sont supérieurs à 80%.

Le budget prévisionnel FBP a été utilisé à 75% au niveau des formations sanitaires et le Gouvernement et trois autres partenaires ont contribué en 2016 au financement du FBP. Ces partenaires sont la Banque Mondiale, l'Union européenne et la Coopération Belge.

Après cette présentation des discussions ont été menées sur les thématiques suivantes :

Contradiction apparente entre les résultats satisfaisants présentés dans le rapport annuel et la réalité supposée plus alarmante sur terrain

Certains participants ont indiqué que la situation sanitaire sur terrain est préoccupante avec notamment la survenue des épidémies, la malnutrition, la qualité des soins qui laisse à désirer. Le Dr BASENYA Olivier a indiqué que les chiffres élevés de consultation surtout chez les moins de 5 ans traduisent aussi une morbidité élevée.

Pour ce qui est de la qualité des soins, le présentateur a fait observer que les grilles actuelles ne permettent pas de mesurer toutes les dimensions de la qualité, notamment celles en rapport avec la prise en charge clinique et certains indicateurs de résultats. Dans un premier temps, le FBP s'est concentré sur les aspects qui étaient alarmants en terme de disponibilité

des médicaments et autres intrants, des équipements minimaux, des ressources humaines qualifiées ; des aspects sur l'hygiène et l'environnement, le processus de planification, l'ouverture des services 24H/24 et 7 jours/7. Avec le FBP Seconde génération qui a démarré en 2017, le focus va se déplacer vers l'amélioration de la prise en charge clinique et la mesure des indicateurs de résultats et les grilles de qualité viennent d'être révisées dans ce sens.

Problématique de la discordance des données entre la base de données FBP et la base du SNIS (DHIS2) et de la disponibilité des outils de collecte des données

Plusieurs intervenants ont indiqué que cette discordance sera résolue par l'informatisation des registres de collecte des données au niveau des Centres de Santé et des Hôpitaux et l'interopérabilité entre les bases de données FBP et DSNIS. Pour ce qui est de l'informatisation des outils de collecte des données, les intervenants ont suggéré que les Centres de Santé pouvaient financer une partie des coûts et les partenaires pourraient appuyer pour le reste.

Quant aux ruptures de stock répétitif des outils de collecte des données, il a été proposé, comme d'ailleurs cela se fait déjà dans certaines Provinces, de demander aux formations sanitaires de financer l'achat de ces outils sur base de la maquette fournie par la DSNIS.

Problématique de la disponibilité des médicaments au niveau de la CAMEBU

Plusieurs intervenants ont fait remarquer que la Centrale d'Achat des médicaments (CAMEBU) a connu des ruptures de stock en médicaments essentiels qui se sont répercutés sur les formations sanitaires, bien que les résultats présentés indiquent que la disponibilité des médicaments s'est améliorée. Le Dr BASENYA Olivier a précisé que l'indicateur présenté sur la disponibilité des médicaments est composite et ne mesure pas l'aspect en rapport avec les ruptures de stock uniquement. Des modifications de la base de données FBP sont en cours pour pouvoir dans l'avenir isoler cet aspect et le monitorer. La CAMEBU n'étant pas représentée à la réunion, aucun éclairage sur les ruptures de stock à la CAMEBU n'a pu être apporté.

Problématique du non-respect des plans d'extension de la couverture sanitaire

Le non-respect du plan d'extension de la couverture sanitaire est à l'origine du développement incontrôlé des formations sanitaires ne respectant pas les normes en termes de couverture de la population avec comme corollaire une inefficience des services de santé. Un intervenant a proposé de faire un plaidoyer de ce plan d'extension auprès des autorités politico-administratives afin qu'ils soient sensibilisés sur cette problématique car ces mêmes autorités sont souvent à l'initiative de la construction de ces formations sanitaires.

A l'issue des échanges, le rapport annuel FBP/Gratuité 2016 a été validé par la CT FBP Elargie qui a donné son autorisation pour sa diffusion.

II. Présentation des principales modifications du Manuel FBP Seconde génération

Le FBP Seconde génération a démarré en 2017 et va se focaliser sur le renforcement de la qualité des soins, le développement du FBP au niveau Communautaire et la levée des principaux goulots d'étranglement du système de santé. Le Dr BASENYA Olivier a fait une présentation indiquant les principales modifications intervenues ou qui vont intervenir, à savoir :

- ✓ La suppression de certains indicateurs quantité non gratuité au niveau des Hôpitaux ;

- ✓ La réduction du tarif des indicateurs non gratuité au niveau des Centres de Santé ;
- ✓ L'augmentation du bonus qualité de 25% à 40% ;
- ✓ L'organisation des concours qualité chaque semestre ;
- ✓ L'évaluation de la qualité des Centres de Santé par les CPVV qui recevront des vérificateurs additionnels ;
- ✓ La mise à échelle progressive du FBP au niveau Communautaire ;
- ✓ La mise en œuvre du FBP au niveau central du MSPLS et la poursuite de la contractualisation des BPS et BDS ;
- ✓ La contractualisation des écoles paramédicales ;
- ✓ L'utilisation plus accrue des nouvelles technologies de l'information et de la communication dans la mise en œuvre du FBP ;
- ✓ La prise en compte des résultats des évaluations improvisées, des audits cliniques et de la contre vérification dans les scores de qualité au niveau des formations sanitaires et dans les scores de performance des BPS, BDS et CPVV.

A l'issue de cet exposé, des échanges ont porté sur des aspects opérationnels notamment sur les modalités pratiques de prise en compte des résultats des évaluations improvisées, des audits cliniques et de la contre vérification ; mais aussi sur les modalités pratiques d'organisation du concours qualité.

Les participants ont apprécié le focus fait sur la qualité des soins et ont insisté pour que les grilles d'évaluation puissent se focaliser davantage sur les résultats.

A l'issue des discussions, Les modifications apportées au manuel FBP dans le cadre de la mise en œuvre du FBP seconde génération ont été approuvées par la CT FBP Elargie.

III. RECOMMANDATIONS

Les recommandations suivantes ont été formulées par la CT FBP Elargie dans sa réunion extraordinaire tenue en date du 18 Mai 2017 :

N°	Recommandations	Situation constatée	Responsable	Echéance
1	Faire un suivi de la mise en œuvre des recommandations formulées dans les différents rapports annuels FBP/Gratuité	Plusieurs recommandations reviennent chaque année dans les différents rapports annuels FBP et ne sont pas mis en œuvre sans que les raisons ne soient déterminées	DGSSLS	Continu
2	Informatiser les registres de collecte des données au niveau des Centres de Santé et des Hôpitaux	Des discordances entre les données du SNIS et les données FBP sont régulièrement constatées et le rapportage correct des données est une des causes importantes	DSNIS	Décembre 2018

3	Assurer la multiplication des outils de collecte des données par les Centres de Santé	Des ruptures de stock des outils de collecte des données sont observées et en attendant leur informatisation, il convient de permettre aux formations sanitaires d'assurer leur multiplication sur base des maquette du SNIS	DSNIS	Continu
4	Organiser des activités de recherche action pour éclairer certaines constations observées	Certains constats sont observés lors des analyses de routine sur la mise en œuvre du FBP sans qu'on en comprenne les tenants et les aboutissants	CT FBP	Continu
5	Organiser un plaidoyer en faveur du système de référence contre référence auprès des autorités politico-administratives et d'autres Ministères	La mise en œuvre du contenu du manuel de référence et contre référence nécessite l'apport d'autres Ministères et des autorités politico-administratives	DGSSLS/Cabinet MSPSL	Décembre 2017
6	Organiser un plaidoyer pour le respect du plan d'extension de la couverture sanitaire auprès des autorités politico-administratives	Certaines autorités politico-administratives sont à l'origine du non respect du plan d'extension de la couverture sanitaire, souvent de bonne foi car elles ignorent l'existence de ce plan	DGP/Cabinet MSPLS	Décembre 2017
7	Assurer la participation des différents départements du MSPSL dans les réunions de la CT FBP Elargie	Des contraintes d'utilisation des outils FBP sont observées et des propositions de suggestions sont régulièrement faites pour améliorer ces outils	CT FBP/DGSSLS	Chaque trimestre