

**COMPTE RENDU DE LA REUNION DE LA CELLULE TECHNIQUE NATIONALE ELARGIE DU FINANCEMENT
BASE SUR LA PERFORMANCE (CT-FBP ELARGIE) POUR LE MOIS D'AVRIL 2013**

I. Date et heure de début et de fin de la réunion : Le 24 Avril 2013, de 9h 30min à 12h

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

II. Ordre du jour

Un seul sujet était à l'ordre du jour conformément au message électronique d'invitation à la réunion que le Dr Olivier BASENYA, membre de la CT-FBP avait envoyé à tous les membres de la CT-FBP élargie deux semaines auparavant, à savoir : Echanges sur le Rapport annuel FBP 2012. Egalement une présentation power point avait été envoyée à tous ces membres quelques jours avant la tenue de la réunion

III. Déroulement de la réunion

A. Approbation du PV de la réunion précédente

Le PV de la réunion précédente a été approuvé par les membres participants sans amendement.

B. Bilan des recommandations/actions de la réunion précédente

Recommandations	Responsable	Observation
Faire un cofinancement pour l'étude de base pour éviter les doublons et les chevauchements	Consortium-Open Health Initiative	En cours par Cordaid
Concerter la DGP avant la réalisation de l'étude de base pour voir s'il n'ya pas une autre étude en cours	Consortium-Open Health Initiative	En cours par Cordaid

C. Présentation du sujet à l'ordre du jour

Dans son mot d'introduction, le Coordonnateur de la CT-FBP qui présidait la réunion a d'abord remercié l'assemblée présente pour leur participation à la réunion et a aussi précisé que bien qu'on ait annoncé un seul sujet à l'ordre du jour, la CT-FBP aura à partager avec la CT-FBP Elargie quelques décisions, dans les divers. Il a ensuite invité le Dr Olivier BASENYA pour la présentation du rapport annuel FBP 2012.

En guise d'introduction du rapport annuel FBP 2012, un bref aperçu des résultats et recommandations du dernier rapport de mise en œuvre FBP 2010-2011 a d'abord été parcouru avant la présentation d'un certain nombre de points qui relatent la mise en œuvre du FBP au cours de l'année 2012, à savoir :

- 1) L'évolution du contexte de mise en œuvre du FBP en 2012 ;
- 2) Le nombre et la proportion des formations sanitaires qui sont sous contrat FBP ;
- 3) L'utilisation des services de santé ;
- 4) La qualité des prestations sanitaires ;
- 5) La qualité des données ;
- 6) La performance des entités de régulation ;
- 7) La documentation sur la mise en œuvre du FBP ;
- 8) La contribution du FBP au renforcement du système de santé ;
- 9) Le financement du FBP ;
- 10) Les contraintes de mise en œuvre du FBP ;
- 11) Les opportunités à exploiter ;
- 12) Les recommandations

Après cet exposé, des questions d'éclaircissement ainsi que des échanges ont suivi.

1. La partie concernant l'utilisation des services de santé a suscité une discussion intense.

En premier lieu, pour les consultations curatives, que ce soit chez les moins de 5 ans ou les plus de 5 ans, le taux d'utilisation est très élevé surtout dans les provinces de Cankuzo, Ruyigi et Muyinga. Et l'explication selon laquelle cela serait dû au fait que ces Provinces sont des Provinces ayant connu beaucoup de retour des rapatriés et qu'ils constituent aussi des Provinces de migration interne ne justifie pas complètement cette situation. C'est pour cette raison qu'il a été convenu de mener des investigations beaucoup plus poussées pour éclaircir cela.

En second lieu, une inquiétude a été soulevée, disant qu'actuellement pour l'indicateur Nouvelle consultation curative chez les moins de 5 ans, les prestataires auraient tendances à marquer comme des nouveaux cas tous les cas venus en consultation pour les moins de 5 ans et que cela serait dû à des spéculations poussées par le FBP. L'assemblée s'est convenue d'attendre les résultats de l'enquête à mener sur les données d'utilisation des services de santé mais de soulever cette problématique dans le Rapport FBP 2012. Pour endiguer cette situation, il sera tenu une réunion qui va rassembler tous ceux qui sont concernés par la gestion des données de santé au niveau national.

2. Une question concernant une prétendue tendance à la substitution des organes de régulation par les ONGs d'accompagnement a été soulevé par un participant. Cela est effectivement vrai dans certaines provinces et peut être difficile à corriger tant que l'absence et la faiblesse de certains organes à accompagner n'est pas résolu.
3. Le constat des primes perçues par les prestataires des hôpitaux qui sont inférieures à celles perçues par les prestataires des centres de santé a été également relevé. Cela est effectivement dû à la problématique de financement de tous les hôpitaux qui ne parviennent pas à dégager des recettes suffisantes à l'octroi des primes au personnel. Quelques solutions à plusieurs niveaux ont été proposées et sont en cours.

M W

Des suggestions et modifications ont été apportées à ce Rapport annuel FBP 2012. Il s'agit notamment :

- ✓ le taux d'utilisation des services de santé étant très élevé surtout dans les provinces de Cankuzo, Ruyigi et Muyinga, l'explication selon laquelle cela serait dû au fait que ces Provinces sont des Provinces ayant connu beaucoup de retour des rapatriés et qu'ils constituent aussi des Provinces de migration interne ne justifie pas complètement cette situation. C'est pour cette raison qu'il a été convenu de l'enlever dans le Rapport et de faire des investigations beaucoup plus poussées afin d'y apporter plus de lumière ;
- ✓ pour la comparaison des indicateurs d'une année à une autre, il faudrait marquer les cibles annuels à atteindre ;
- ✓ pour le budget global FBP de 2012, il faudrait expliquer les coûts qui ont été pris en compte ;
- ✓ pour la motivation du personnel, il faudrait montrer les disparités des primes entre les primes des formations sanitaires publiques par rapport aux formations sanitaires privées ;
- ✓ mettre dans le rapport l'état de la mise en œuvre des recommandations formulées dans le précédent Rapport Annuel FBP 2011

D. Divers.

1. La mise en œuvre des recommandations formulées par la dernière revue externe entraîne des modifications qui nécessitent la prise de certaines décisions. Il s'agit notamment:
 - ❖ de la décision de revoir à la baisse la proportion de la qualité perçue par rapport à la qualité technique : il a été convenu que la qualité technique prenne 70% et la qualité perçue 30% ;
 - ❖ du système d'accréditation des hôpitaux : il a été convenu qu'il faudra évoluer progressivement vers l'accréditation des formations sanitaires par le niveau central ;
 - ❖ de l'utilisation des résultats de l'évaluation de la qualité technique improvisée des hôpitaux de district : il a été entendu que ces évaluations sont très pertinentes et sont à encourager même dans le cas où on repousserait à plus tard l'utilisation de leurs résultats.
2. Un point d'information a été apporté sur l'évolution de l'étude d'impact du FBP sur la Nutrition : une note technique sur la mise en œuvre a été déjà élaborée et un protocole de recherche est en cours d'élaboration par une équipe de l'IMT à Anvers en Belgique.

E. Recommandations formulées et/ou décisions prises.

Recommandations	Responsable	Délai d'exécution	Observation
Intégrer dans le Rapport Annuel FBP 2012 toutes les suggestions qui ont été apportées	Dr Olivier BASENYA	Immédiat	Mettre sur le site web FBP, le Rapport Annuel FBP 2012 version finale

Organiser une réunion avec tous les responsables de la gestion des données sanitaires au niveau national	SP		La CT-FBP devra se concerter avec les concernés
Mettre en œuvre les décisions proposées par la CT-FBP qui ont été approuvées par la CT-FBP élargie	CT-FBP	Immédiat	

A la fin de la réunion, le Rapport Annuel FBP a été validé, moyennant l'intégration des quelques suggestions y apportées par les participants.

La réunion qui avait commencé à 9h30min a été clôturée à 12h dans une ambiance très cordiale.

Le Président de la séance

Le Coordonnateur de la CT-FBP

Dr Jean KAMANA

Le Rapporteur

Mme Josiane MANIRAMBONA