

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

I. **Date et heure de début et de fin de la réunion** : Le 24 mai 2013, de 9h 15 min à 11h45

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

II. **Ordre du jour**

Trois points à l'ordre du jour :

- ✓ Présentation des résultats de la contre vérification (dernier round) ;
- ✓ Dernières mises à jour de la base des données FBP ;
- ✓ Revue à la hausse de l'enveloppe FBP destinée au laboratoire de l'INSP ;

III. **Déroulement de la réunion**

1. **Introduction**

L'introduction a été faite par le Coordonnateur de la CT-FBP qui dirigeait la réunion. Après un mot de bienvenue, le coordonnateur a présenté à la CT-FBP élargie certaines décisions prises récemment par la CT-FBP pour répondre à certains constats :

- a) Certains hôpitaux se refusent de participer aux évaluations de la qualité techniques des hôpitaux pairs alors que le calendrier de cette activité leur a été transmis préalablement. Ceux hôpitaux savent pour tant très bien que la non évaluation d'un hôpital lui prive le droit d'avoir son bonus de qualité.

Décision : Chaque hôpital qui n'a pas participé à une évaluation des hôpitaux pairs pour laquelle il avait été programmé n'aura pas droit au bonus de qualité pour le trimestre concerné ;

- b) Certains BPS produisent des rapports de la réunion mensuelle de validation des données qui ne répond pas au canevas qui, pourtant, leur a été transmis à des reprises.

Décision : Ces BPS seront sanctionnés pour l'indicateur en rapport avec le rapportage de cette activité ;

- c) Certains Centres de Santé nouvellement intégrés dans la base des données FBP sous un contrat principal de prestations FBP mais qui n'ont pas encore fait l'objet d'une enquête communautaire n'ont pas le droit d'obtenir un bonus de qualité. En effet, le bonus de qualité est calculé sur base du score de qualité global qui combine la qualité technique et la qualité issue des enquêtes communautaires (qualité perçue). La qualité technique est évaluée une fois par trimestre et la qualité perçue une fois par semestre, d'où la difficulté.

Décision : Ces FOSA n'auront droit au bonus de qualité qu'après la réalisation des enquêtes communautaires dans leurs aires de responsabilités

2. Approbation du PV de la réunion précédente

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

3. Bilan des recommandations de la réunion précédente

L'état de mise en œuvre des recommandations issues de la réunion précédente (dont le PV a été transmis aux participants) a été présenté. Ces recommandations sont les suivantes :

| Recommandations | Responsable | Observation |
|--|--------------------|--|
| Intégrer dans le Rapport Annuel FBP 2012 toutes les suggestions qui ont apportées | Dr Olivier BASENYA | Réalisée |
| Organiser une réunion avec tous les responsables de la gestion des données sanitaires au niveau national | SP | Non encore réalisée mais reste toujours programmée |
| Mettre en œuvre les décisions proposées par la CT-FBP qui ont été approuvées par la CT-FBP élargie | CT-FBP | Réalisée |

4. Analyse des points à l'ordre du jour

a) Mise à jour de la Base des Données sur le Financement Basé sur la Performance

L'expert qui a développé la base des données a présenté à la CT-FBP élargie les mises à jour en cours de réalisation sur la base des données FBP utilisée actuellement par le MSPLS. Il a expliqué que ces mises à jour visent une meilleure manipulation des données de la base par différents utilisateurs. Parmi les arrangements à faire, il a parlé du regroupement des indicateurs en sous groupes pour répondre aux nécessités de certains partenaires du PBF. Ainsi par exemple, les catégories d'indicateurs suivants seront déterminées :

- ✓ Indicateurs pour soins curatifs ;
- ✓ Indicateurs pour soins préventifs ;
- ✓ Indicateurs de santé de la reproduction ;
- ✓ Indicateurs en rapport avec le VIH /Sida ;
- ✓ Les indicateurs avec la nutrition (à intégrer plus tard).

La base mise à jour permettra une adaptation facile aux exigences des différents partenaires qui voudront par exemple financer un certain groupe d'indicateurs sur tout ou une partie des provinces, pour une période donnée et/ou une proportion donnée du budget nécessaire.

A la fin de la présentation, une séance d'échanges a été observée. Les membres ont reconnu le caractère technique de ce travail ont émis quelques suggestions allant dans le sens d'améliorer la base en vue d'une meilleure utilisation.

En rapport avec ce travail, le Coordonateur de la CT-FBP a informé l'assistance qu'un partenaire du financement FBP voudrait commencer à rembourser les indicateurs en rapport avec la santé de la reproduction dans 6 provinces du pays et ce à partir du mois d'avril 2013. Etant donné que ce regroupement des indicateurs n'était pas encore fait et doit attendre la fin de la mise à jour de la BDD, le coordonnateur informé la CT- FBP élargie que la facture du mois d'avril 2013 qui devait sortir un de ces jours connaîtra un léger retard, juste le temps que la base puisse prendre en compte ce nouveau paramétrage. Il a rassuré que l'équipe d'experts de la base est à l'œuvre pour accélérer l'intégration.

b) Présentation des résultats de la contre vérification

Ce deuxième point a été présenté par les experts de l'entité de contre vérification (HDP). Le dernier round de contre vérification qui a porté sur le deuxième trimestre 2012, a permis de visiter les entités de mise en œuvre du FBP de la Mairie de Bujumbura. La présentation était articulée sur les résultats de contre-vérification des hôpitaux nationaux, de certains Centres de Santé, des entités de régulations (BPS, BDS, CPVV, CT-FBP et DGR). Le rapport revient également sur le respect des procédures par différentes entités ainsi que sur le respect des délais de paiement par les partenaires impliqués.

Dans l'ensemble, le rapport note une évolution positive si on compare les résultats de la contre évaluation portant sur la même période de l'année antérieure. Cependant, des écarts importants s'observent encore entre les résultats de la contre vérification et ceux de la vérification sur certains indicateurs à savoir la contre référence arrivée au niveau du centre de Santé, la petite chirurgie, les interventions majeures ainsi que la césarienne.

A l'issue de la présentation, une séance d'échanges a permis aux participants de poser des questions de clarification. Les grands écarts entre les résultats de la vérification et ceux de la contre vérification ont fait l'objet de long débat durant lequel les participants (y compris les responsables des hôpitaux nationaux) ont donné des points de vue sur cet état de fait. Différentes explication ont été données parmi lesquelles on pourrait mentionner :

- ✓ Le problème d'archivage des registres et autres documents utilisés lors de la vérification qui ne sont plus retrouvés au passage de la mission de contre vérification (environ 1 an après) ;
- ✓ Les grands blessés de la voix publique qui sont évacués en urgence par des inconnus pour lesquels on ne retrouve pas des éléments d'identification ;
- ✓ Les contre références qui n'arrivent pas aux structures de santé d'origine car les malades traités et guéris ne trouvent aucune nécessité de retourner au CDS juste pour déposer la note de contre référence ;
- ✓ Un manque et/ou insuffisance de planification au niveau des hôpitaux nationaux ;
- ✓

Après les échanges à ce sujet, une recommandation a été formulée pour améliorer la compréhension de ces écarts.

c) La révision à la hausse de l'enveloppe destinée à financer les prestations du laboratoire de l'INSP

L'INSP a adressé une correspondance officielle pour demander une révision à la hausse de l'enveloppe lui allouée pour l'achat des performances de son laboratoire après avoir constaté que les prestations liées à la gratuité ne sont pas remboursés à leur juste valeur. A la suite d'une recommandation formulée lors de la réunion de la CT-FBP du mois de Février 2013, la Direction Générale des Ressources a mis en place une commission qui s'est rendu sur terrain pour vérifier si les réclamations de l'ISP sont fondées.

Le rapport produit par cette commission et transmis à la DGR montre effectivement que les examens de laboratoires faits au profit des patients bénéficiaires de la mesure de gratuité coûtent environ 21.800.000FB chaque trimestre alors que le plafond actuel des subsides FBP s'élève à 7.500.000Fbu.

La CT FBP Elargie a donc décidé de faire passer le plafond trimestriel de l'INSP de 7.500.000Fbu à 22.500.000Fbu réclamés par cette institution pour lui permettre de rentrer dans ses frais.

5. Recommandations formulées et/ou décisions prises.

| Recommandations | Responsable | Délai d'exécution | Observation |
|--|--|---------------------------------|--------------------|
| Appuyer les hôpitaux Nationaux dans l'élaboration de Projet d'établissement et dans l'élaboration des plans d'actions périodiques de ces établissements sanitaires | Direction Générale de la Planification | Prochain cycle de planification | |
| Préparer une note synthèse de toutes les raisons pouvant expliquer les écarts entre les données vérifiées et celles contre vérifiées | HDP | Immédiat | |
| Appliquer la revue à la hausse du plafond de l'enveloppe destinée à financer les subsides FBP du laboratoire de l'INSP (de 7.500.000 Fbu à 22.500.000 Fbu) | CT-FBP | Immédiat | |

La réunion qui avait commencé à 9h30min a été clôturée à 11h45.

Le Président de la séance

Le Rapporteur

Le Coordonnateur de la CT- FBP

Carmen MUHORANE

Dr Jean KAMANA