

## ATELIER SEMESTRIEL DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU FBP /Semestre II 2014

Du 22 au 23 Décembre 2014

### COMPTE RENDU

#### 1. INTRODUCTION

Du 22 au 23 décembre 2014, dans les enceintes de l'INSPS, s'est tenu un atelier semestriel de suivi de la mise en œuvre du FBP. Participaient à cet atelier des responsables à différents niveaux de mise en œuvre du FBP. Il s'agit des Médecins Directeurs des provinces sanitaires et des districts sanitaires, les présidents des CPVV ainsi que les coordonnateurs de la sous unité de vérification des prestations. Quelques formations sanitaires (Centres de Santé, Hôpitaux de Districts et tous les Hôpitaux Nationaux) étaient également représentées. En plus de ces responsables des niveaux intermédiaire et périphérique, des cadres du niveau central membres de la CT-FBP élargie ainsi que des représentants des partenaires ont pris part aux travaux de l'atelier qui étaient animés par le coordonnateur de la CT-FBP et ses collaborateurs.

Pendant les deux jours qu'a duré l'atelier, divers thèmes ont été abordés à savoir :

- Suivi des recommandations de l'atelier de suivi de mise en œuvre du FBP de juin 2014,
- Mise en œuvre du FBP pour le premier semestre 2014,
- Constats sur le suivi de la mise en œuvre du FBP et les évaluations improvisées de la qualité,
- Système d'évaluation de la qualité,
- Initiatives de développement des FOSAs (présentations des MDPS de Ngozi, Makamba, Bubanza, et Karusi),
- Résultats du projet EAPHLN,
- FBP seconde génération.

Différentes techniques de facilitation ont été utilisées : les présentations magistrales, les travaux de groupes ainsi que les échanges et débats interactifs en plénière.

#### 2. DEROULEMENT DE L'ATELIER

Le coordonnateur de la Cellule Technique chargée du Financement Basé sur les Performances qui présidait les travaux de l'atelier a prononcé un mot de bienvenu. Il a présenté le contexte et les objectifs de l'atelier qui s'inscrit dans le cadre d'un échange interactif en vue de l'amélioration de la mise en œuvre du FBP à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du Burundi. Il a terminé son propos en souhaitant des échanges très fructueux à tous les participants.



Après le mot d'ouverture de l'atelier, des échanges ont eu lieu sur le chevauchement des activités pendant ces deux jours dudit atelier. En effet, les médecins directeurs des provinces sanitaires ont signalé qu'ils ont reçu d'autres invitations (MSPLS et DGSSLS) pour des réunions prévues la journée du 23 décembre 2014, l'une à Bujumbura l'autre à Gitega. Après vérification, les participants ont été informés que la réunion de Gitega a été reportée, la seule de Bujumbura sur la surveillance du virus d'Ebola reste maintenue. Il a été convenu de poursuivre les travaux de l'atelier tout en essayant d'accélérer le rythme des présentations de telle manière que la plupart soient faites le premier jour de l'atelier (le 22 décembre) et permettre aux Médecins Directeurs des provinces sanitaires de répondre à l'invitation du Cabinet du MSPLS. Seules quelques présentations notamment celles de la CAMEBU qui intéressait plus les Médecins Chef des Districts ont été faites le deuxième jour. A l'issue de la séance introductive, les travaux proprement dits ont démarré.

## JOURNEE 1

### 1° Suivi des recommandations de l'atelier de suivi de mise en œuvre du FBP de juin 2014

Entités Responsables	Recommandations	Niveau de réalisation et observations
Cabinet du MSPLS	Rendre disponible les équipements médicaux permettant d'assurer les soins de qualité	Avis des responsables FOSAs
	Disponibiliser les ambulances dans les hôpitaux de district là où il n'y en a pas.	Résolu dans la zone AMAGARA MEZA
	Veiller à la répartition équitable des ressources humaines dans toutes les FOSA	420 prévus dans la prévision
	Répartir équitablement les PTF dans tout le pays	Cibitoke sera appuyé par la KFW
	Revoir le système de référence et de contre référence	Dossier en cours à la DGSSLS
	Actualiser les tarifs des prestations sanitaires en tenant comptes des coûts réels des prestations de soins (Etude des coûts des soins menée en 2011 à actualiser).	Tarifs approuvés par le C des Ministre reste la sensibilisation
DGR	Rendre disponible les moyens logistiques au BPS/BDS pour l'évaluation qualité dans les FOSA en attendant le recrutement des ONG qui vont le faire	Le PADSS a donné des fournitures de bureaux et AMAGARA MEZA a acheté des véh. pour les CPP: Quid des chauffeurs
	Equiper et/ou réparer les connexions internet des CPVV (Bujumbura Mairie, Muyinga, Rutana, Ngozi, Kirundo, Karusi, Cibitoke, Kayanza	L'informaticien s'en occupe
	Doter des bureaux aux CPVV qui n'en ont pas (Gitega)	C'est fait, bureau loué
DPML	Disponibiliser tous les médicaments essentiels	Cela sera résolu dans le FBP 2 <sup>nde</sup> génération

G Q

DODs/DSNIS	Disponibiliser les registres standards aux FOSA	Multiplication en cours
CT-FBP	Corriger et rendre disponible la grille avant la prochaine évaluation	Corrections faites
	Réintégrer dans la grille d'évaluation des BDS l'indicateur de participation effective des MCD et SIS pour les inciter à participer aux séances de validation de la facture provinciale	C'est fait
	Ajouter un indicateur dans la grille d'évaluation des BDS pour les inciter à mettre en application les recommandations formulées par le CPVV lors des séances de validation de la facture provinciale	Réalisé
	Informers les FOSA à temps des changements opérés pour les évaluations	Réalisé
	Donner des directives claires aux facilitateurs	Réalisé
	Lier la performance des UP du niveau central à celle des entités décentralisées	Voir indicateur spécifiques des UP: FBP 2 <sup>nde</sup> gén.
	Donner les feed back aux FOSA des instructions de la CT-FBP et des décisions prises lors des réunions	Réalisé
CT-FBP/ BPS/BDS	Former les évaluateurs et les évalués sur les nouvelles grilles	Fait (La réunion de préparation a eu lieu)
BPS/BDS	Former /recycler les gestionnaires des FOSA (2 ou 3 unités) sur l'utilisation de l'outil d'indice dans la planification de la gestion financière	Formation en préparation
	Faire des formations à tous les niveaux sur les nouveaux outils (grilles d'évaluation, manuel des procédures, etc.)	Partiellement réalisé (les nouveaux outils sont en cours de multiplication)
	Organiser les supervisions formatives	Réalisé
	S'assurer que les HN remplissent et transmettent les notes de contre référence pour tous les cas référés des CDS	Instruction donnée aux HN
Responsables FOSAs	Améliorer l'archivage des outils et dossiers médicaux	Réalisé
	Eviter des éventuelles fraudes et surfacturation	Continu
	Superviser les FOSA à contrat secondaires spécialement dans l'élaboration des Plans d'action et dans la préparation des évaluations qualité/qualité FOSAs à contrat sec	Non réalisé

## 2° Présentations en plénière

Une première série de trois présentations faites par les membres de la CT-FBP a porté sur

- ✓ la mise en œuvre du FBP au cours de la l'année 2014 (utilisation des services de santé, qualité des prestations, utilisation du budget,...),
- ✓ les constats faits lors des missions de suivi de la mise en œuvre du FBP par les CPVV, les missions d'encadrement et de supervision ainsi que les évaluations improvisées de la qualité effectuées par la CT-FBP,
- ✓ le système de vérification des prestations FBP.

**A l'issue de la première présentation, les principaux points suivants ont fait l'objet des débats :**

- Constat que le BPS Cankuzo (et quelques autres) qui présente une grande utilisation des services (le plus grand nombre de contacts par habitants et par an) mais présente en même temps le plus faible niveau de consommation du budget. Cette situation nécessite d'amples investigations mais on pense qu'il y aurait des problèmes par rapport à la population de référence qui serait sous estimée tout en espérant que les résultats du dénombrement en cours pourra apporter plus de lumière à cette situation.
- Problème du nombre de contacts avec les structures de soins notamment chez l'enfant (2 en moyenne /an, normes de l'OMS). Les acteurs de terrain pensent que cette norme ne serait pas applicable au Burundi vu les conditions d'hygiène précaires et le profil épidémiologique qui font que les enfants tombent plus souvent malades. le dénombrement va aussi donner une lumière.
- Correspondance du DGSSLS qui donne une instruction de tenir compte de la distribution des contraceptifs y compris les injectables à base communautaire dans les prestations des FOSA alors que cet indicateur fait partie des indicateurs contractualisés dans le FB communautaire. Il serait difficile de mettre en application cette instruction dans l'immédiat ; les vérificateurs devront attendre les résultats de la consultation que compte mener la CT-FBP avec la DGSSLS, le PNSR et Cordaid sur ce sujet avant de commencer à considérer ces prestations ;
- Le taux d'exécution budgétaire élevé (102%) en Mairie de Bujumbura : il s'agit d'une situation particulière liée à la prise en compte des données des Hôpitaux Nationaux qui consomment un budget très important si on compare aux autres provinces qui disposent d'hôpitaux de district ;
- Pénalisation en cascade des BPS et des BDS en tenant compte des performances des niveaux directement sous leur encadrement : la mesure est logique étant donné que ces structures sont aussi indirectement responsables de ce qui se fait au niveau des unités qui bénéficient de leur supervision ;
- La surconsommation du budget au niveau de certaines provinces qui nécessite des activités de recherche action ;

- Problème de gap financier FBP qui continu à s'alourdir étant donné qu'une partie du budget prévu pour 2015 (Gvnt+ BM) sera utilisé pour payer les arriérées de factures de 2014.

**Concernant les constats faits par les CPVV durant le suivi de la mise en œuvre du FBP, lors des missions de supervision et d'encadrement ainsi qu'à l'occasion des évaluations improvisées de la qualité par la CT-FBP :**

- Rupture de stock des médicaments (le problème ne se pose pas mais le stock zéro n'est pas autorisé dans les BDS)
- Absence de MCD ou retard lors des séances de validation du CPVV ; problème de planification des réunions de ces MCD parce invités dans plusieurs réunions en même temps mais il faire un effort pour participer à ces réunions parce qu'il n'est pas permis de déléguer.
- Connexion internet problème qui revient chaque fois mais pas de résultat : l'informaticien est à pied d'œuvre et cela sera résolu sous peu ;
- Insuffisance des moyens logistiques pour les évaluations qualité : les BPS dépensent beaucoup d'e ressources pour cette activité et espèrent que les ONGs d'accompagnement seront recrutés rapidement pour faire ce travail. Les BPS ont été informés que le processus de recrutement est très avancé et que ces ONGs seront opérationnelles avec les évaluations de la qualité pour le premier trimestre 2015 ;
- La qualité des soins au niveau des Hôpitaux reste défailante et nécessite d'être renforcée ;
- L'encadrement des Hôpitaux par les BDS et BPS ne se fait pas de manière satisfaisante (ses effets ne sont pas ressentis sur le fonctionnement des services techniques financiers été administratifs) ;
- Les hôpitaux devraient participer dans l'encadrement des CDS de leur rayonnement ;
- Les documents normatifs du MSPLIS manquent au niveau des hôpitaux et devraient être mis à disposition de ces structures;
- L'outil d'indice n'est pas correctement utilisé au niveau des hôpitaux d'où une formation à ce sujet s'avère nécessaire ;
- De nouvelles instructions à l'endroit des banques pour le respect de la nouvelle codification des paiements FBP doivent être encore données.

Certains médecins directeurs des provinces sanitaires notamment celui de Ngozi a fait remarquer que l'équipe d'évaluation improvisée s'est rendue sur terrain au niveau de la province sans se faire annoncer au niveau du BPS. Les participants ont été informés que, tout en gardant le caractère improvisé de la mission, les membres des équipes feront tout pour annoncer leur présence dans la présence pour une mission de service.



## **Système d'évaluation de la qualité**

Le système de vérification de vérification a fait l'objet d'une présentation. Les modalités de vérification quantitative et d'évaluation de la qualité telles que décrites dans le manuel des procédures ont été présentées en vue d'harmoniser la compréhension de cet aspect important de la mise en œuvre du FBP. Les questions posées par les participants ont reçu des réponses appropriées.

## **4° Initiatives de développement des FOSAs (présentations des MDPS de Ngozi, Makamba, Bubanza, et Karusi)**

Les Médecins Directeurs des provinces sanitaires de Ngozi, Makamba, Bubanza, et Karusi ont tour à tour présenté la situation de leurs provinces en rapport avec la mise en œuvre du FBP. Les images des principales réalisations grâce aux fonds PBF ont également été présentées.

## **5° Résultats du projet EAPHLN**

Le Point focal national pour le projet EAPHLN a présenté pour information le montage et le niveau de mise en œuvre du projet de mise en réseau des laboratoires des pays de la Communauté de l'Afrique de l'Est (EAPHLN). A l'issue de sa présentation, certains points de vue ont été émis par les participants :

- Insérer dans les formations prévues les laborantins des autres HD ; bonne proposition est cela est planifié en 2015.
- Indicateurs sur le contrôle de qualité : importance de se faire évaluer (DPML pour le faire) ;
- Inclure dans la check-list des indicateurs de contrôle de qualité de certains cas qui peuvent venir des hôpitaux de district ; check-list OMS n'est pas modifiable et cela est le rôle de l'INSP de faire le contrôle de qualité
- HPRC ; contrôle de qualité depuis longtemps avec les laboratoires de l'étranger sans fonds supplémentaires avant le projet EAPHLN
- Y aura-t-il une généralisation de ce projet (extension dans d'autres zones) ; limitation budgétaire mais après la durée du projet s'il est bien évalué, le pays pourra faire un plaidoyer pour les PTF puissent aider à mettre à l'échelle nationale le projet.



## 6° Travaux de groupe :

L'après midi de la première journée a été consacrée aux travaux de groupes pour identifier les forces, les faiblesses et les contraintes en rapport avec la mise en œuvre du FBP à différents niveaux. Pour ce faire, cinq groupes de travail ont été constitués en tenant compte du rapprochement ou la ressemblance des missions dévolues à chacun :

- Groupe des MDPS et MCD ;
- Groupe des prestataires de HD et des CDS ;
- Des Vérificateurs et des validateurs des CPVV ;
- Groupe des prestataires des HN ;
- Groupe des cadres vérificateurs du Niveau Central.

## JOURNEE 2 :

La deuxième journée a commencé par une présentation faite par le Directeur Technique de la CAMEBU. Cette présentation avait pour objectif d'informer l'assemblée en général et les Médecins Chefs de District sur les nouvelles dispositions prises par la CAMEBU pour améliorer le système d'approvisionnement des districts sanitaires. D'après la présentation, la CAMEBU préconise un système actif d'approvisionnement des DS en tenant compte des demandes exprimées préalablement par ces derniers avec possibilité de passer la commande par voie électronique. Le Directeur Technique de la CAMEBU a eu l'occasion de répondre à toutes les questions posées par l'assemblée et plus particulièrement par les MCD.

Après la présentation de la CAMEBU, l'atelier s'est poursuivi par la restitution des résultats des travaux de groupes sur les forces et les faiblesses liées à la mise en œuvre du FBP. Le tableau suivant montre les principaux résultats discutés dans les groupes :

### Forces et faiblesses de la mise en œuvre du FBP

N°	Forces	Faiblesses
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Equipes des CPVV dynamiques</li><li>• Existence des PTFs</li><li>• Supports des données qui permettent de retrouver facilement les indicateurs recherchés;</li><li>• Le FBP constitue l'une des principales sources de revenu des hôpitaux;</li><li>• Le FBP contribue dans l'amélioration de la qualité des soins des FOSAs</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Retard dans le paiement des subsides FBP</li><li>• Manque d'autonomie de gestion financière pour les CPVV qui partagent les mêmes comptes bancaires que les BPS : → <i>Besoin de faire partie d'un comité de gestion du compte BPS ; mais aussi d'harmoniser la gestion des primes des BPS.</i></li><li>• Existence des BPS/Hôpitaux sans appui financier des PTFs → <i>Besoin d'harmonisation des appuis dans les provinces</i></li><li>• Les indicateurs ne faisant pas objet de vérification communautaire (VIH, PF) peuvent être sujets des fraudes.</li></ul>

6 4

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temps limité de disponibilité des véhicules de certains CPVV (12 jours seulement dans le mois).</li> <li>• Les supports (registres standards) des données à vérifier ne répondent toujours pas aux besoins de vérification tant clinique que communautaire.</li> <li>• Indicateurs tertiaires non inclus;</li> <li>• Non maîtrise de l'outil d'indice;</li> <li>• Système de référence et contre référence non respecté;</li> <li>• Manque de supervision formative.</li> <li>• Tout le niveau central n'est pas encore contractualisé</li> <li>• Instabilité des vérifications contractuelles;</li> <li>• Insuffisance du personnel qualifié malgré les efforts de recrutement des contractuels par les FOSA;</li> <li>• Persistance des effets pervers du FBP (tricherie)</li> <li>• Puniton des FOSA pour les fautes d'autrui (rupture de stock au niveau national, produit non vu sur le marché national, programmes)</li> <li>• Démotivation du personnel des hôpitaux par rapport à celui des CDS (Différence de dépenses)</li> <li>• Discordances entre outils de collecte FBP et DSNIS : <b><i>le rapport SIS n'est plus actuellement validé par les vérificateurs; les données mentionnées dans le rapport peuvent être de loin différente à la réalité</i></b></li> <li>• Coaching insuffisant pour plus d'investissements dans les FOSA</li> <li>• Insuffisance du suivi des investissements des FOSA</li> <li>• Faible investissement et/ou démotivation du personnel : Nouvelles grilles d'évaluation de la qualité avec mauvais résultats dans certaines FOSA (malus ou absence de bonus de qualité)</li> <li>• La qualité des indicateurs non contractualisés laisse à désirer (négligences des indicateurs non contractualisés)</li> <li>• Persistance des écarts entre données déclarées et vérifiées;</li> <li>• Pénalisation des FOSA sans site ARV alors que l'accréditation n'est pas de leur ressort;</li> <li>• Manque d'hôpitaux de district en mairie de Bujumbura (conséquence : - les médecins œuvrant dans les CDS de Bujumbura Mairie leurs actes sont achetés au même tarif que ceux des infirmiers</li> <li>• Les références des infirmiers ne sont pas considérées dans les hôpitaux nationaux (cause pas d'hôpitaux de district à Buja)</li> </ul>
--	--	--

49

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés dans l'octroi des primes de performances du personnel d'appui donné aux CPVV par les BPS</li> <li>• Les résultats des évaluations de la qualité technique des contractants secondaires ne sont pas dans la base des données FBP</li> <li>• Les tarifs des prestations médicales et paramédicales ne sont pas adaptés aux coûts réels</li> <li>• Indicateurs de santé mentale non contractualisés dans les centres neuropsychiatrique de Gitega et Mubuga/Ngozi</li> </ul>
--	--	--

### RECOMMANDATIONS ISSUES DE L'ATELIER

Avant la fin de la deuxième journée, les participants se sont retrouvés pour des travaux en groupes pour formuler les recommandations. La restitution des résultats s'est faite aussitôt après en plénière. Le tableau suivant résume les principales recommandations formulées.

N°	SITUATION ACTUELLE	RECOMMANDATION	RESPONSABLE DE MISE EN ŒUVRE	ECHÉANCE
1	Existence des BPS/Hôpitaux sans appui financier des PTFs	Multiplier/ chercher d'autres sources de financement	DGR/CT-FBP	Continu
2	Temps limité de disponibilité des véhicules de certains CPVV (12 jours seulement dans le mois).	Doter le CPVV d'un véhicule en permanence pour ses multiples activités d'après la vérification	DGR/CT-FBP/PTF	Avril 2015
3	Les supports (registres standards) des données à vérifier ne répondent toujours pas aux besoins de vérification tant clinique que communautaire.	Améliorer les registres standards pour qu'ils puissent fournir une information complète pour les activités de vérification	DSNIS	Janvier 2015

6 f

4	Temps limité de disponibilité des véhicules de certaines CPVV (12 jours seulement dans le mois).	Plaider auprès des PTFs pour que les véhicules mis à la disposition des CPVV soient disponibles à temps plein	CT-FBP	D'ici fin du 1 <sup>er</sup> trimestre 2015
5	Le personnel d'appui donné aux CPVV par les BPS ont des difficultés d'avoir des primes de performance	Instruire au BPS et par écrit sur la gestion des primes individuelles du personnel d'appui affecté au CPVV (chauffeurs, planton...)	CT-FBP	Février 2015
	Non maîtrise de l'outil d'indice	Former les FOSAs et les entités de régulation sur l'utilisation de l'outil d'indice	CT-FBP	Mars 2015
	Tout le niveau central n'est pas encore contractualisé	Mobiliser les fonds pour la contractualisation de toutes les UP du niveau central du MSPLS	Cabinet MSPLS	Décembre 2015
	Retard dans le paiement des subsides FBP	Payer à temps les factures	DGR	Immédiat
	Indicateurs de santé mentale non contractualisés dans les centres neuropsychiatrique de Gitega et Mubuga/Ngozi	Contractualiser les indicateurs de santé mentale des CNP de Gitega et Mubuga (Ngozi)	CT-FBP	Janvier 2015
	Les résultats des évaluations de la qualité technique des contractants secondaires ne figurent pas dans la base des données FBP	Intégrer dans la base FBP la masque de saisie des résultats des évaluations de la qualité technique des contractants secondaires	CT-FBP	Décembre 2015
	Les tarifs des prestations médicales et paramédicales ne sont pas adaptés aux coûts réels	Adapter les tarifs des prestations médicales et paramédicales aux coûts réels	Cabinet du MSPLS	Septembre 2015

64

Au bout de deux jours de l'atelier, les activités de suivi de mise en œuvre du FBP pour le deuxième semestre 2014 se sont déroulées sans difficultés particulières. Toutefois, nous signalerons la faible participation des cadres du niveau central du MSPLS et des PTF. Cela entrave la mise en œuvre de certaines recommandations.

L'atelier s'est clôturé par un mot de remerciement pour la participation active de ceux qui avaient répondu à l'invitation tout en leur souhaitant un joyeux Noël et une bonne et heureuse année 2015.

**Lu et approuvé par :**

**Le Coordonnateur de la CT-FBP**

**Dr Jean KAMANA**



**Fait à Bujumbura le 05 janvier 2015**

**Rapporteur**

**Désiré NDIKUMANA**

