

COMMENTAIRE :

QUELQUES CONSTATS DE L'ATELIER SEMESTRIEL DE COORDINATION ET DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU FBP.

La Cellule Technique Nationale vient d'organiser, du 28-30 juin 2016, à l'hôtel restaurant la Détente, un atelier semestriel de coordination et de suivi de mise en œuvre du FBP. Les Médecins Directeurs des provinces sanitaires, les Médecins Chef de Districts sanitaires, les Présidents des Comités provinciaux de vérification et de validation, les hauts cadres du ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida, les experts des projets IDA du MSPLS, quelques médecins Directeurs des hôpitaux de district et quelques titulaires des CDS ainsi que les délégués des hôpitaux nationaux ont répondu à l'invitation.



Les travaux de l'atelier ont montré des acquis et forces encourageants du FBP notamment la culture de planification, la disponibilité des intrants, les équipements, mais aussi des contraintes comme la gestion financière non maîtrisée, la chaîne de la production des données à améliorer, les règles d'hygiène qui laissent à désirer, le circuit du patient, la perception du FBP assimilée souvent ~~aux yeux des uns~~ à une prime...

et d'autres.

Au terme des travaux, le Coordonnateur de la CTN a interpellé tous les responsables présents et les autres participants à l'atelier à initier des stratégies efficaces et opérationnelles pour pérenniser les acquis et maîtriser ces contraintes en vue d'améliorer les performances des formations sanitaires à tous les niveaux du système de santé du Burundi.

Chaque année, la Cellule Technique Nationale du FBP planifie un atelier d'évaluation semestrielle pour se rendre à l'évidence de l'avancement physique des activités pour la période en cours. Pour cette année, l'atelier semestriel de coordination et d'évaluation a eu au mois de juin 2016. Un autre est prévu au mois de décembre 2016. Cette culture permet aux acteurs de mise en œuvre de garder l'esprit en alerte et chercher à répondre aux normes et directives du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida.

C'est aussi une opportunité de croiser les regards des uns et des autres sur les enjeux du FBP et interpellé la conscience professionnelle de tous et de chacun pour donner le meilleur de soi-même et contribuer à consolider les acquis du système de santé dans son ensemble.

Il s'agit aussi d'une stratégie didactique de confronter les idées et expériences de tous les intervenants du niveau opérationnel et partager les succès et les échecs afin d'y apporter des correctifs nécessaires. Sachant pertinemment que les forces et les leçons enregistrées, les échecs et les faiblesses observés constituent les leviers forts pour le FBP seconde génération en préparation.

Quelques forces et leçons selon les participants

a) Culture de planification

Les participants à l'atelier ont présenté les forces et les leçons du FBP notamment la culture de la planification qui prend progressivement racine dans les modes de gestion des formations sanitaires au niveau national. Aujourd'hui, toutes les formations sanitaires élaborent des plans d'actions annuels et organisent des séances de validation de ces derniers en assemblée générale. Chaque employé est informé de ce qui est planifié et ce qu'on attend de lui. Il y a lieu de noter que la culture de planification n'existait pas avant l'introduction de la réforme du FBP dans le système de santé du Burundi.

b) Implication du personnel à internaliser la philosophie du FBP

Des réunions de sensibilisation, de coordination mensuelle et trimestrielle sont organisées à l'intention des employés pour évaluer leurs performances et veiller à ce que les doléances et préoccupations des différents services aient trouvé des réponses appropriées.

Dans certaines formations sanitaires il a été constaté un système de concertation et une culture de partage des informations opérationnelles entre les services. Selon certains participants, là où le processus collégial de prise de décision est instauré, cela favorise la cohésion et la confiance entre les employés. Comme conséquence l'implication et l'adhésion du personnel à la philosophie de la réforme devient une réalité.

c) Achat du matériel et équipement

Des investissements en infrastructures (construction, réhabilitation des nouveaux bâtiments), en équipement comme les ordinateurs et les photocopieuses, les matériels de laboratoires, les matelas pour les salles d'hospitalisation, les moyens de déplacement pour les centres de santé, et d'autres biens ont été achetés grâce au fonds générés par la Réforme de Financement Basé sur la performance. Des équipements de vidéo conférence ont été installés dans les formations sanitaires ayant des laboratoires qui bénéficient des appuis financiers et techniques du projet de mise en réseau des laboratoires de santé publique des pays de l'EAC.

d) Renforcement des capacités

Selon les participants à l'atelier des sessions de renforcement des capacités sur l'utilisation des outils de mise en œuvre du FBP notamment le manuel des procédures, l'outil d'indice, la grille d'évaluation qualité ont eu lieu. Les membres du personnel des laboratoires satellites ont bénéficié des formations sur le management qualité, la bio sécurité, l'archivage des documents, la grille d'évaluation SLMTA.

Quelques contraintes soulevées lors de l'atelier

a) Faiblesses en matière de gestion financière

Cette contrainte a été observée presque dans toutes les formations sanitaires. Les participants interrogés ont affirmé avoir des difficultés en la matière.

Selon quelques chefs de service de comptabilité rencontrés, les difficultés relèvent notamment du manque de technicité et de compétences en la matière, les exigences de la grille d'évaluation qualité parfois difficile à atteindre notamment le taux de recouvrement de 65% alors que certains créanciers comme l'armée, la police, le ministère de la solidarité, ne payent pas dans les délais.

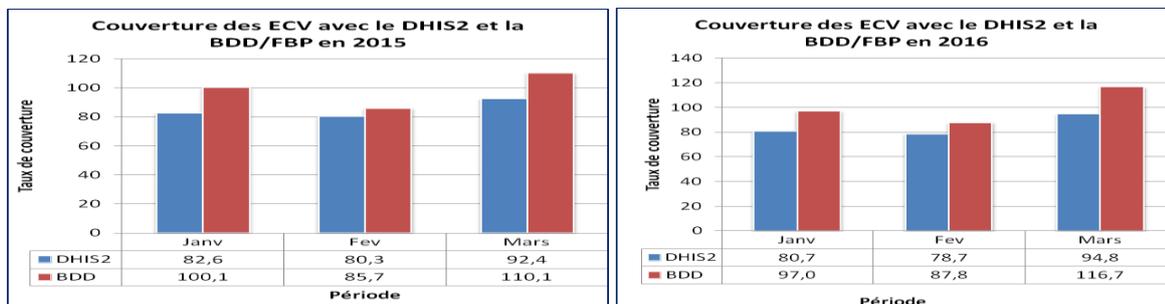
D'autres ont évoqué des modèles de canevas non disponibles dans les formations sanitaires. Cette situation est confirmée par les récentes évaluations improvisées du mois de mai 2016 où certaines formations sanitaires comme celles de Gitega, Kibumbu ont obtenu zéro sur soixante (0/60). Une note qui interpelle la conscience professionnelle des responsables des formations sanitaires.

b) Discordance des données entre la BD FBP et BD DSNIS

Les participants ont constaté la discordance des données entre la base de données DSNIS par rapport à celle du FBP. Selon la Directrice du Département du système d'information sanitaire, les chargés des SIS au niveau des FOSAs ne corrigent pas les données après validation par les CPVV.

Le tableau ci-dessous montre l'écart de ces données et une recherche-action est recommandée pour une documentation concluante.

Comparaison des données du DHIS2/PEV et de la BDD/FBP



c) Les règles d'hygiène encore précaires

Les résultats des évaluations improvisées ont aussi montré des situations en matière d'hygiène qui laissent à désirer dans certaines formations sanitaires. Un faible niveau de suivi régulier de l'hygiène et un manque du plan de gestion des déchets seraient à l'origine des situations parfois déplorables en la matière. Cette situation montre que le niveau de qualité des soins reste encore insuffisant dans certaines formations sanitaires. Par ailleurs un laxisme dans la protection des travailleurs en matière de gestion des déchets bio médicaux a été aussi déploré par les participants à l'atelier.



Un travailleur sans équipement adéquat



Un réfectoire sans chaise ni pupitre

d) Baisse des indicateurs non contractualisés

Au cours des travaux de groupe, les participants ont noté une certaine tendance à délaissé les indicateurs non contractualisés au profit de ceux qui génèrent des revenus grâce au FBP. Il s'agit d'une contrainte qui handicape la qualité des prestations car en effet le focus est orienté vers le bonus plutôt que la santé des populations de manière générale. Un grand effort de sensibilisation est très nécessaire à l'intention des prestataires de soins à tous les niveaux.

e) Perception du FBP assimilée à des primes

Une assimilation du FBP à la prime est perceptible dans la grande majorité des responsables et prestataires des soins. Des tensions sont observables lors du partage de la prime ! Cela s'est manifesté à travers la manipulation de l'outil d'indice où visiblement les acteurs en présence cherchent à contourner cet outil au moment du partage de la prime ! En outre on a tendance à minimiser les investissements en vue de favoriser la trésorerie et ainsi dégager la prime de performance.

Au-delà des constats!

Quelques commentaires pour interpeller la conscience professionnelle des responsables sanitaires à tous les niveaux. Selon Danielle Blondeau¹, l'éthique professionnelle tient compte sur « l'agir humain » matérialisée par un impératif du devoir de bien agir. Il s'agit en réalité des pratiques professionnelles pour guider l'homme dans l'exercice de son métier, de sa profession.

Une série de questionnement est nécessaire pour comprendre le pourquoi de ces contraintes : peut-on parler par exemple de l'éthique professionnelle face à la faible qualité des prestations de soins, à la **discordance des données observée** lors de l'atelier ? Pourquoi la contrainte revient souvent lors des évaluations ? Enfin qu'en est-il de la crédibilité du système de santé dans son ensemble ?

Il se trouve que les responsables sanitaires au niveau province et districts soient des administratifs et des gestionnaires. Un gestionnaire est appelé à avoir des données pour prendre, influencer ou proposer une décision. Il est difficile d'influencer une décision au niveau central alors que les outils de prise de décision sont discordants ? Une certitude est que le manque de fiabilité de nos données sanitaires rend la planification et la prise de décisions extrêmement difficiles.

¹ Blondeau, D, éthique Professionnelle, Dupont, 2005

Les discordances observées entre les données de la BD DSNIS et la BD FBP interpellent chaque acteur à tous les niveaux pour avoir des données fiables et rendre crédible le système de santé burundais. La rigueur dans la collecte, la transmission et le traitement constituent des axes que chaque responsable de formation sanitaire est appelé à maîtriser. La disponibilité permanente des outils standards de collecte des données pourrait aussi contribuer à avoir le même type de rapportage correct.

Un autre aspect qui interpelle la responsabilité porte sur la **gestion financière**. Il y a lieu de noter que l'approche FBP impose une nouvelle culture de travail. Aussi le FBP apporte une autre façon de penser et d'agir dans la transparence et place l'individu au centre de sa responsabilité. L'aspect technique n'est que l'une des composantes du concept, mais le changement mental que cela impose en est une autre et souvent le plus difficile à surmonter.

Les responsables des formations sanitaires devraient comprendre que les exigences du FBP commandent le changement des pratiques et incitent l'ensemble des membres du personnel à ne pas se figer derrière les actions passives souvent interprétées comme laxistes. Ainsi donc, le respect des règles et normes en matière de gestion financière est un impératif pour changer la donne et éviter les mauvaises pratiques. Des stratégies pour maîtriser cette contrainte de manière durable notamment le renforcement des capacités des bénéficiaires prévues dans les PAA devraient être mis en œuvre.

Par ailleurs, la **négligence des indicateurs** non contractualisés au profit de ceux qui génèrent de l'argent est déplorable. En outre l'assimilation du FBP à la prime est une contrainte majeure à la durabilité de la réforme. Les Médecins Directeurs de Provinces en collaboration avec les Médecins Directeurs des Districts sanitaires qui sont les répondants dans leur circonscription respective devraient pleinement jouer leur rôle de régulation. Des stratégies incitatives et des mesures administratives en cas de défaillance pourraient booster les résultats et contribuer à inverser la tendance.

Quant à la gestion des déchets bio médicaux, les responsables des formations sanitaires doivent s'en occuper au quotidien de façon prioritaire. Les plans d'action devront aussi avoir un budget pour les outils et équipements nécessaires afin de protéger les travailleurs et les utilisateurs des services. Le volet renforcement des capacités des chefs de postes et des travailleurs chaque fois que de besoin devrait être programmé.

Ainsi donc, l'atelier semestriel de coordination et de suivi de la mise en œuvre du FBP devrait inspirer et guider la période en cours et éviter de reproduire les mêmes remarques et contraintes et poser les jalons du futur pour éviter de marcher à reculons car comme on le dit « qui n'avance pas recule ».

Par Sakaganwa Jp