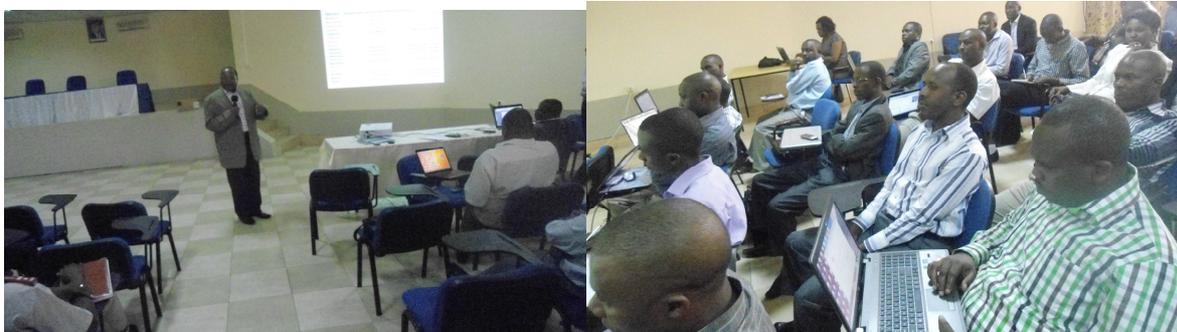


ATELIER DE COORDINATION ET DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU FBP AU COURS DU DEUXIEME SEMESTRE DE L'ANNEE 2014 : LES RESULTATS SONT SATISFAISANTS.

Les conclusions de l'atelier de coordination et de suivi de la mise en œuvre du FBP au cours du deuxième semestre de 2014 organisé par la CTN les 22-23 décembre à l'Institut National de santé Publique sont globalement satisfaisantes. L'atelier regroupait les Médecins Directeurs des provinces et des districts sanitaires, les Présidents des CPVV ainsi que les coordonnateurs de la sous unité de vérification des prestations. Quelques délégués des formations sanitaires (Centres de Santé, Hôpitaux de Districts et tous les Hôpitaux Nationaux) avaient répondu également à l'invitation. En plus de ces responsables des niveaux intermédiaire et périphérique, des cadres du niveau central membres de la CT-FBP élargie, les représentants des partenaires techniques et financiers ont pris part aux travaux de l'atelier sous la présidence du coordonnateur de la CT-FBP.



Les résultats de l'atelier affichent une amélioration de l'utilisation des services de santé et de la qualité des soins offerts dans toutes les formations sanitaires du Burundi.

En effet, au niveau de l'utilisation des services de santé, la comparaison entre les années 2013 et 2014 durant la période de janvier –octobre, montre que la moyenne de la nouvelle consultation par habitant par an chez les enfants de moins de cinq ans est respectivement de 4,98 et 4,72.

Durant la même période, le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié est 73,13% en 2013 tandis qu'il est de 73,86% en 2014. La province Cibitoke occupe une bonne place avec un taux de 113,09% suivi de Bubanza qui a enregistré un taux de 96,38%.

Concernant le taux d'enfants complètement vaccinés, la moyenne est de 103,71% en 2013 et 93,78% en 2014. S'agissant de l'évolution du score de qualité technique pendant les trois trimestres de l'année 2014 au niveau des formations sanitaires, les performances ont baissé au cours des deux premiers trimestres suite à l'introduction d'une nouvelle grille d'évaluation de la qualité au niveau des centres de santé et des hôpitaux de Districts. Au niveau des centres de santé un taux de 27,28% est enregistré pour le premier trimestre, 54,04% pour le deuxième et 69,71% pour le troisième trimestre. Concernant les hôpitaux de Districts, le premier trimestre enregistre un taux de 42,66%, le second 67,48% alors que le troisième affiche 68,83%. Au niveau des hôpitaux

nationaux, le score de qualité technique pour le premier trimestre est 92,14%, le second trimestre affiche un score de 92,61% tandis que le troisième affiche 92,50%.

Quelques points forts et faibles dégagés au niveau des travaux de groupes

Les participants à l'atelier ont eu l'opportunité d'échanger en groupes sur les points forts et faibles rencontrés durant la mise en œuvre du FBP sur terrain.



Les points forts relevés au niveau des BPS et BDS, ont porté notamment sur l'augmentation des initiatives des FOSA (grâce à un accroissement financier), le renforcement de la culture de planification, l'amélioration de la qualité des soins (utilisation de protocoles/algorithmes, motivation du personnel ...), l'amélioration de la gestion des ressources (financières, humaines et matérielles). Ils ont aussi évoqué l'enquête communautaire qui donne l'état des lieux de la perception des services par la population, une stratégie pour impliquer la population dans l'amélioration des services de santé. Les participants ont aussi mentionné la vérification et la contre vérification qui visent à minimiser les abus et à réduire au grand maximum les faux résultats et tricheries éventuelles.

S'agissant des points faibles les BPS et les BDS ont noté l'instabilité des vérificateurs contractuels, l'insuffisance du personnel qualifié malgré les efforts de recrutement des contractuels par les FOSA, le retard dans le Paiement des factures FBP et ces factures sont fractionnées lors du paiement et certains effets pervers du FBP. Les participants ont aussi mentionné les indicateurs non contractualisés (santé mentale au CNP de Gitega et à Mubuga, Kinésithérapie dans les hôpitaux

Les autres points faibles relevés ont porté notamment sur la démotivation du personnel des hôpitaux par rapport à celui des CDS, les diverses interprétations des grilles d'évaluation (évaluation et contre évaluation) et surtout les discordances entre outils de collecte FBP et DSNIS.

Les BPS et les BDS ont également évoqué notamment la non actualisation de l'outil d'indice par rapport aux normes sanitaires et aux documents de description des postes et profil du personnel de santé ainsi que la non prise en compte des résultats des évaluations qualité techniques des contractants secondaires et la non maîtrise de l'outil d'indices dans certaines formations sanitaires.

Faisons remarquer que le même exercice a été réalisé pour les Formations sanitaires. Ainsi au niveau des forces, les participants ont noté la disponibilité du manuel de procédures, le personnel

actif et l'appropriation de l'outil d'indice ainsi que les évaluations qualitatifs par les pairs formatives. Au niveau des faiblesses, les participants ont mentionné le retard de paiement des factures FBP, la non maîtrise des indicateurs et de la grille d'évaluation (responsables des FOSA non formés), un système de référence et contre référence non harmonisé au niveau national et un personnel insuffisant et non motivé dans les Hôpitaux .

Au niveau des faiblesses, les vérificateurs et présidents des CPVV ont mentionné notamment les indicateurs qui ne font pas objet de vérification communautaire (VIH, PF) et qui peuvent être sujets des fraudes.