

# REPUBLIQUE DU BURUNDI



## MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

### BULLETIN TRIMESTRIEL DU FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE (FBP)

#### FBP et gratuité: Potentiel pour l'amélioration des indicateurs de santé au Burundi.

##### I. INTRODUCTION ET CONTEXTE

Parallèlement à la politique de gratuité des soins, le Burundi a démarré en 2006 des expériences pilotes de financement basé sur la performance (FBP) et les résultats positifs de ces expériences ont conduit le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida à généraliser cette approche à l'ensemble du pays à partir du 01 Avril 2010 en vue de contribuer au renforcement du système de santé.

Après quatre années de mise en œuvre à l'échelle nationale, il y a lieu de s'assurer si le remboursement du paquet de soins gratuit à travers les mécanismes de financement basé sur la performance permet d'améliorer les indicateurs de santé en général et des indicateurs liés à la gratuité en particulier.

La CT-FBP se propose de faire une analyse de l'évolution de quelques indicateurs quantitatifs subventionnés dans le cadre du FBP et ceux concernés par la mesure de gratuité des soins.

##### II. METHODOLOGIE

L'analyse portera sur les données de la BDD FBP. Pour ce faire, une comparaison sera faite entre les indicateurs subventionnés FBP non concernés par la mesure de gratuité et les indicateurs de gratuité. De la même manière, la comparaison sera faite pour apprécier l'évolution de certains indicateurs dans le temps de 2011 à 2013.

##### III. RESULTATS ET ANALYSE

###### III.1 Evolution des indicateurs du PMA

Tableau 1 : Evolution des indicateurs PMA entre 2011 et 2013

Indicateurs	Taux d'accroissement entre 2011 et 2013	Indicateurs	Taux d'accroissement entre 2011 et 2013	Indicateurs	Taux d'accroissement entre 2011 et 2013
Nouvelle Consultation Curative (> 5 ans)	54%	Femme enceinte VIH+ mise sous protocole ARV prophylactique	38%	Nouvelle Consultations Curative Femme Enceinte	48%
Nouvelle Consultation Curative(< = 5 ans)	37%	Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH	31%	Accouchement eutocique	18%
Journée d'hospitalisation > 5 ans	52%	Dépistage volontaire du VIH/SIDA	92%	PF: Tot. Nouveaux + Anciennes Acceptantes	4%
Journée d'hospitalisation < = 5 ans	39%	Nombre de nouveaux cas sous ARV	-11%	PF: Implants et DIU	127%

Petite chirurgie	--8%	Nombre de clients ARV suivi semestriellement	-25%	Consultation postnatale	29%
Référence et patient arrivé à l'hôpital	103%	Cas des IST traitées	47%	Consultation prénatale standard (3x)	3%
Enfants complètement vaccinés	9%	Dépistage des cas TBC positifs par mois	12%		
Femmes enceintes VAT complètement vaccinée	9%	Nombre de cas TBC traités pendant un semestre et guéris	20%		

En moyenne, les indicateurs du PMA ont connu un accroissement de 37% entre 2011 et 2013. Cependant, quelques indicateurs ont connu une baisse. Il s'agit de la Petite chirurgie (-10%), Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH (-47%), du nombre de clients ARV suivi semestriellement (-35%). D'autres ont connu un faible accroissement. Il s'agit entre autre de la PF : Nouvelles +anciennes

acceptantes (2%), des femmes enceintes VAT complètement vaccinée (4%), et enfants complètement vaccinés (6%). Certains autres indicateurs n'ont pas évolué. C'est le cas pour les consultations prénatales (0%). D'autres indicateurs ont connu une forte hausse. C'est le cas de la PF: Implants et DIU(118%).

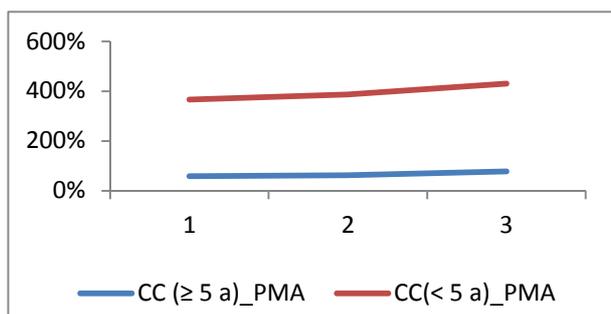
### III.2 Evolution des indicateurs du PCA

Tableau 2 : Evolution des indicateurs PCA

Indicateurs	Taux d'accroissement entre 2011 et 2013	Indicateurs	Taux d'accroissement entre 2011 et 2013	Indicateurs	Taux d'accroissement entre 2011 et 2013
Nouvelle Consultation Curative Médecin (> 5 ans)	-29%	Accouchement dystocique	63%	Cas des IST traitées	52%
Nouvelle Consultation Curative Médecin (< = 5 ans)	12%	Journée hospitalisation >5 ans	-5%	Dépistage des cas TBC positifs par mois	-13%
Nouvelle Consultations Curative Femme Enceinte	52%	Journée hospitalisation < = 5 ans	24%	Circoncisions masculines	187%
Contre-référence arrive au CDS	76%	Femme enceinte VIH+ sous protocole ARV prophylactique	-21%	PF: Implants et DIU	65%
Chirurgie majeure	14%	Prise en charge du nouveau-né d'une femme VIH +	34%	PF: Tot. Nouveaux + Anciennes Acceptantes	65%
Petite chirurgie	-67%	Dépistage volontaire du VIH/SIDA	59%	PF: ligature trompes - vasectomie	19%
Accouchement eutocique	-12%	Nombre de nouveaux cas sous ARV	-2%	Consultation postnatale	43%
Césarienne	16%	Nombre de clients ARV suivi semestriellement	-13%	Consultation prénatale standard	35%

En moyenne, les indicateurs du PCA ont connu un accroissement de 27% entre 2011 et 2013. Cependant, plusieurs indicateurs ont connu une baisse. Il s'agit de « Nouvelle Consultation Curative Médecin (> 5 ans) » (-29%), « Petite chirurgie » (-67%), « accouchement eutocique » (-12%), « journée d'hospitalisation chez les personnes âgées de 5 ans et plus » (-5%), « Femme enceinte VIH+ sous protocole ARV prophylactique(-21%) », « Nombre de nouveaux cas mis sous ARV » (-13%) et le « dépistage des cas de TBC positifs par mois » (-13%). L'indicateur « circoncision masculine » a connu une augmentation très importante (187%). On observe également une forte tendance à l'augmentation pour les indicateurs « contre références arrivée au CDS » (76%) et les indicateurs en rapport avec la distribution des méthodes contraceptives modernes (65%).

**Graphique 1 et 2 :** Evolution des indicateurs Consultation curative des enfants de moins de 5 ans et consultation curative des personnes âgées de 5 ans et plus pour le PMA et le PCA.



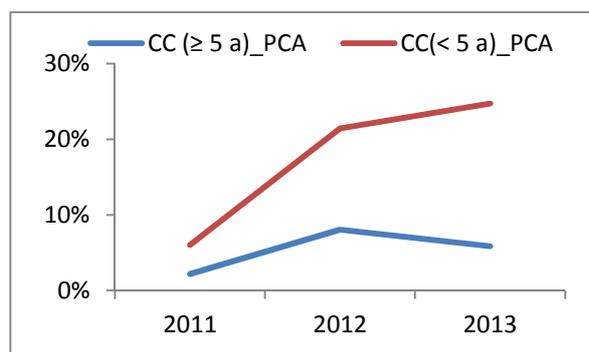
### III.3 Comparaison de l'évolution des indicateurs FBP et Gratuité

Nous cherchons à apprécier l'évolution des consultations des enfants de moins de 5 ans

On observe une augmentation du volume des consultations curatives dans les CDS pour les deux tranches d'âge au cours des trois dernières années. La croissance est plus marquée chez les adultes à partir de 2012.

couverts par la gratuité des soins et celles des consultations des adultes ne bénéficiant pas la mesure de gratuité mais dont l'indicateur est subventionné à travers le PBF.

Par contre les consultations curatives des personnes âgées de 5 ans et plus dans les hôpitaux a légèrement diminué entre 2012 et 2013 alors qu'elle a augmenté chez les enfants de moins de 5



ans.

## DISCUSSIONS

### IV.1. Evolution des indicateurs du PMA et du PCA

Alors que la croissance moyenne de tous les indicateurs entre 2011 et 2013 était de 37% pour le PMA et de 27% pour le PCA, on observe une grande variation selon les indicateurs et selon le paquet de services.

Certains indicateurs ont connu une baisse :

L'indicateur « Nouvelle consultation curative par le médecin pour les personnes âgées de 5 ans et plus (-29%) la tendance à la baisse peut s'expliquer par le retrait de cet indicateur de la liste des indicateurs du PCA subventionnés par le FBP pour les hôpitaux nationaux depuis l'année 2013. Pour les indicateurs en rapport avec la prise en charge des cas de SIDA : Prise en charge du nouveau-né d'une femme séropositive (-47%), le Nombre de clients mis sous ARV suivi semestriellement, femmes enceintes VIH positif sous protocole ARV prophylactique (-21%) ainsi que celui du nombre de nouveaux cas mis sous ARV (-2%), la tendance à la baisse pourrait s'expliquer par des ruptures de stock en ARV

fréquemment observées. La tendance à la baisse de l'indicateur « dépistage des cas TBC positifs par mois » (-13%) dans les hôpitaux s'expliquerait par le fait que cet indicateur a été retiré de la liste d'indicateurs du PCA pris en charge par le FBP depuis 2013. Pour l'indicateur « accouchement eutocique » dans les hôpitaux, la baisse est due probablement au fait que la qualité des services offerts dans les CDS s'est améliorée et que les femmes enceintes font recours de plus en plus aux CDS lors de l'accouchement, les hôpitaux ne recevant que de plus en plus les accouchements dystociques (63%). Ceci semble aussi valable pour l'indicateur Journée d'hospitalisation chez les personnes âgées de moins de 5 ans (-5%). Quant à l'indicateur « Petite chirurgie » dans les centres de santé et dans les hôpitaux, il avait connu une mauvaise interprétation. En effet, on prenait toutes les plaies et les blessures comme cas de petite chirurgie au lieu de considérer uniquement les cas nécessitant l'usage d'anesthésie locale et d'incision. Ces cas ont alors été exclus depuis 2012 avec comme effet la baisse observée entre 2012 et 2013 (-40% dans les CDS et -67% dans les hôpitaux). La maîtrise de la définition fait que l'accroissement négatif constaté entre 2012 et 2013 se réduit pour revenir à -10% pour le PMA entre 2011-2013.

Certains autres indicateurs ont connu un accroissement de niveau variable. A titre d'exemple :

La forte augmentation de l'indicateur « circoncision masculine » (187%) a été causée par des campagnes de circoncision organisées par le Projet « Pride » dans le cadre de la lutte contre le VIH/SIDA dans la quasi-totalité des hôpitaux. Pour l'indicateur « Accouchement dystocique » au niveau des hôpitaux, l'accroissement de 67% observé est dû au fait que les hôpitaux reçoivent de plus en plus les accouchements dystociques alors que les CDS s'occupent uniquement des accouchements eutociques.

Les indicateurs ayant eu un faible taux d'accroissement : Femmes enceintes VAT complètement vaccinées (4%), enfants complètement vaccinés (6%), la tendance peut s'expliquer par le taux de couverture qui dépasse 90%. Notons que l'accroissement des indicateurs en rapport avec la planification familiale est beaucoup plus important dans les hôpitaux situés en général au niveau des centres urbains ou semi urbains où les femmes sont beaucoup plus

sensibles aux problèmes démographiques par rapport aux femmes se trouvant en milieu rural desservi par les CDS. Ceci explique en partie le faible taux d'accroissement de l'indicateur « Nouvelles + anciennes acceptantes des méthodes contraceptives modernes » (2%).

L'implant et le DIU ont connu un accroissement important (118%) du fait que ces produits, actuellement disponibles dans les CDS, sont de plus en plus utilisés en milieu rural, un accent particulier ayant été mis sur le problème démographique.

#### **IV.2. Comparaison entre l'évolution des indicateurs subventionnés à travers le FBP et celle des indicateurs bénéficiant de la gratuité**

La tendance à la hausse observée au niveau du PMA et à la baisse au niveau du PCA pour l'indicateur « Consultation curative chez les personnes âgées de 5 ans et plus » est probablement due à la confiance qu'on place de plus en plus dans les CDS, grâce à l'amélioration des services offerts à la population. Ainsi donc on recourt de moins en moins aux hôpitaux.

Nous ne trouvons pas de différence nette de tendance entre l'indicateur « consultation curative des enfants de moins de 5 ans » faisant l'objet de la gratuité et l'indicateur « consultation curative des personnes âgées de 5 ans et plus » subventionné par le FBP probablement suite à la promotion de l'utilisation de la Carte d'assurance maladie (CAM) avec comme conséquence la réduction du coût de l'indicateur.

#### **CONCLUSION**

En général depuis 2011, nous constatons une tendance moyenne positive tant au niveau du PCA que du PMA. En outre on observe que la population fait de plus en plus recours aux centres de santé en premier lieu ce qui témoigne l'amélioration des prestations offertes au niveau des CDS. Nous n'arrivons pas à déterminer la part du FBP dans l'amélioration des prestations offertes par les formations sanitaires, bien qu'elle soit non négligeable, en cherchant à promouvoir les soins de qualité prestés selon les normes.