



BULLETIN TRIMESTRIEL DES NOUVELLES SUR LE FINANCEMENT BASE  
SUR LA PERFORMANCE (FBP)

EVOLUTION DE QUELQUES INDICATEURS CONTRACTUALISES ET  
PROBLEMATIQUE DE LA QUALITE DES DONNEES

I. INTRODUCTION

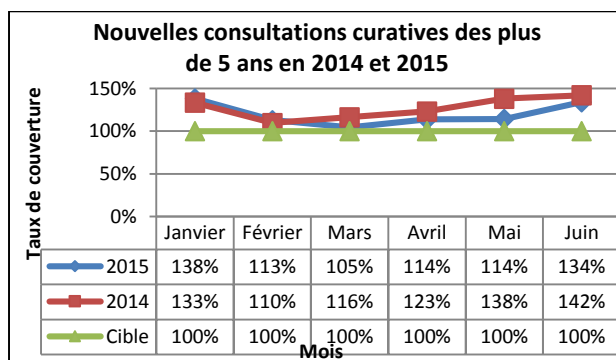
Les indicateurs contractualisés dans le cadre du financement basé sur la performance au Burundi sont régulièrement analysés pour apprécier leur tendance évolutive et déceler à temps un quelconque dysfonctionnement et y apporter une réponse appropriée. A cette fin, une commission chargée de l'analyse des indicateurs contractualisés dans le cadre du financement basé sur la performance (FBP) a été mise sur pied par le Directeur Général des Services de Santé et de la Lutte contre le Sida. Cette commission tient des réunions trimestrielles et produit un rapport sur l'évolution des indicateurs durant le trimestre

précédent. Au cours du troisième trimestre de l'année 2015, les membres de la commission se sont réunis et ont procédé à une analyse comparative de l'évolution de quelques indicateurs contractualisés pendant le premier semestre 2015. Ils ont également abordé la problématique de la discordance des données de la base FBP (BDD-FBP) d'un côté, celles du système national d'information sanitaire (GSIS) et celles disponibles au niveau des programmes de santé de l'autre. Dans ce numéro du bulletin des nouvelles FBP, la CT-FBP vous présente les résultats de cette analyse.

II. ANALYSE DE L'EVOLUTION DE QUELQUES INDICATEURS CONTRACTUALISES

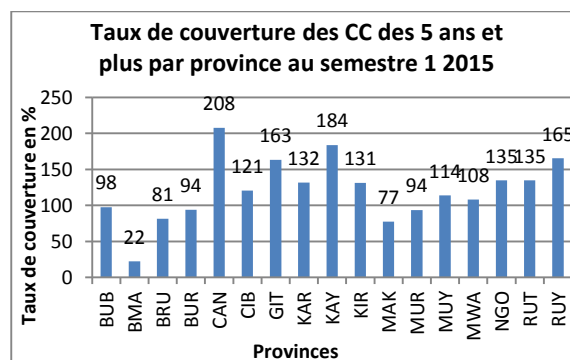
1. Consultations curatives des 5 ans et plus

Graph 1. Nouvelles CC des 5ans et plus en 2014 et 2015.



En 2014 et 2015, les taux de couverture des consultations curatives chez les sujets de 5 ans et plus qui dépassent la cible pourraient

Graph 2. Couverture des CC des 5 ans et plus par province au semestre 1 2015.



témoigner d'une sur utilisation des services. Aux mois de mars, avril, mai et juin 2015, les taux de couverture sont inférieurs à ceux de

la même période de l'année 2014. Cette baisse de l'utilisation pourrait s'expliquer par la rigueur vivement recommandée lors des vérifications quantitatives notamment par la triangulation des données. Ces quatre mois correspondent à la période d'insécurité ayant prévalu en mairie de Bujumbura mais dont l'impact a été ressenti dans d'autres parties du pays, ce qui pourrait expliquer en partie la baisse de la fréquentation des formations sanitaires.

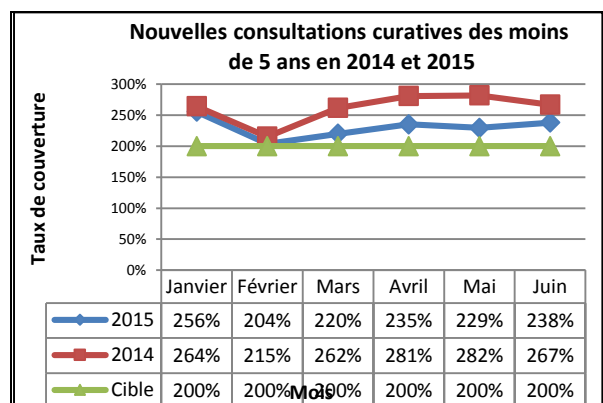
L'analyse des taux de couverture des consultations curatives des sujets de 5 ans et plus par province montre d'importantes disparités au premier semestre 2015 en fonction des différentes provinces. Les taux de couverture sont en deçà de la cible (100%) dans les provinces sanitaires de Bubanza (98%), Muramvya (94%), Bururi (94%),

Bujumbura Rural (81%), Makamba (77%) et la Mairie de Bujumbura (22%) où le taux de couverture est particulièrement faible. Pour cette dernière province, la période d'insécurité ayant prévalu pendant une bonne partie du premier semestre 2015 pourrait expliquer les faibles taux de couverture.

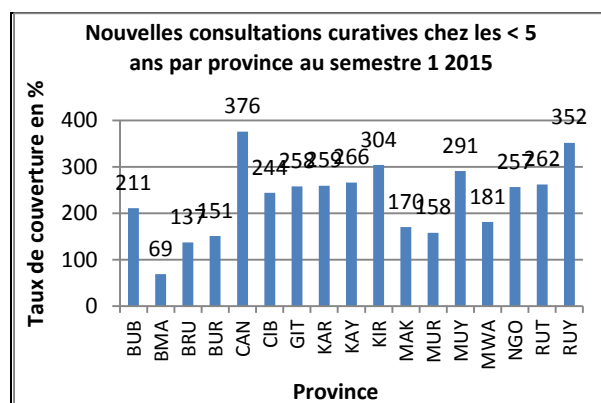
Certaines provinces affichent par contre des taux de couverture qui dépassent la cible, parfois de façon très importante. C'est l'exemple des provinces sanitaires de Ruyigi (165%), Kayanza (184%) et Cankuzo (208%). La sous estimation de la population lors de la fixation de la cible est souvent évoquée pour expliquer les dépassements de la cible notamment pour les provinces sanitaires qui accueillent soit des rapatriés, soit des migrants intérieurs.

## 2. Consultations curatives des moins de 5 ans

**Graph 3.** Taux de consultations curatives des < de 5 ans en 2014 et 2015



**Graph 4 :** Taux de consultations curatives des < 5 ans par province en au semestre 1 2015



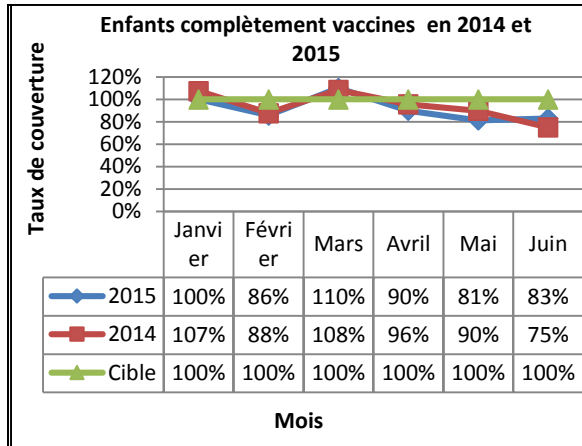
En 2014 et 2015, les taux de couverture des consultations curatives chez les enfants de moins de 5 ans dépassent la cible, ce qui pourrait traduire une sur utilisation des services. Au premier semestre 2015, les taux de couvertures sont inférieurs à ceux de la même période de 2014. La rigueur dans la vérification (triangulation des données) et l'insécurité ayant prévalu en mairie de Bujumbura pourraient être à l'origine de la baisse des prestations vérifiées et de la fréquentation des formations sanitaires. Tout comme pour les consultations curatives chez

les plus de 5 ans, l'analyse des taux de couverture par province au cours du premier semestre 2015 montre d'importantes disparités selon les provinces. Pour une cible fixée à 200%, certaines provinces ont une faible couverture : Mwaro (181%), Makamba (170%), Muramvya (158%), Bururi (151), Bujumbura Rural (137) et très particulièrement la Mairie de Bujumbura (69%). Certaines autres provinces affichent des taux de couverture qui dépassent la cible parfois de façon importante. Les provinces de Kirundo (304%), Ruyigi (352%) et Cankuzo (376%) possèdent les taux les plus élevés. Les hypothèses avancées pour

les consultations curatives des 5 ans et plus peuvent également expliquer les disparités.

### 3 . Enfants complètement vaccinés

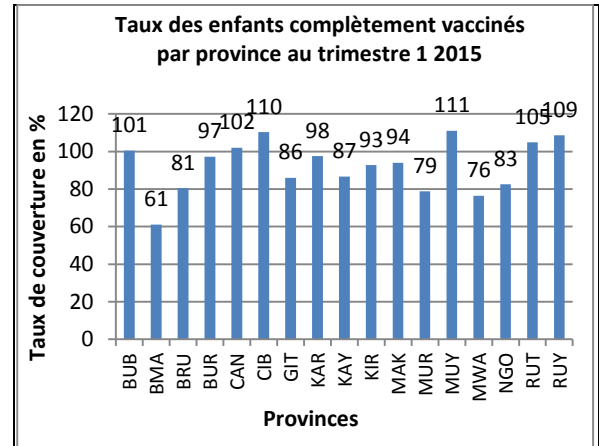
**Graph 4.**Taux d'enfants complètement vaccinés au semestre 1 2014 et 2015



En 2014 et 2015, les taux de couverture pour les enfants complètement vaccinés varient d'un mois à l'autre avec une tendance à la baisse de janvier à juin. Cette baisse pourrait être le résultat de la rigueur dans la vérification (triangulation) et l'application de la directive du PEV sur la définition d'un enfant complètement vacciné. On observe un dépassement de la cible pour les mois de janvier et mars mais il y a une tendance à la normalisation dans la suite.

Des disparités s'observent entre les provinces quand on analyse les taux de couverture des enfants complètement vaccinés par province. La plupart des provinces ont des couvertures

**Graph 5.** Taux de couverture pour les enfants complètement vaccinés au semestre 1 2015



variant entre 76 et 100%. La Mairie de Bujumbura présente le taux de couverture le plus faible de 61%. Six provinces ont des taux de couvertures qui dépassent la cible fixée à 100% des enfants : Bubanza (101%), Cankuzo (102%), Rutana (105%), Ruyigi (109%), Cibitoke (110%) et Muyinga (111%).

La sous estimation de la population lors de la fixation de la cible est souvent évoquée pour expliquer les dépassements de la cible notamment pour les provinces sanitaires qui accueillent soit des rapatriés, soit des migrants intérieurs.

### III. PROBLEMATIQUE DE LA DISCORDANCE DES DONNEES DU SYSTEME DE SANTE

Les membres de la commission chargée de l'analyse des données se sont penchés sur la problématique de la discordance des données saisies dans la base des données FBP d'un côté, celles enregistrées dans le GSIS ou alors disponibles au niveau des programmes de santé de l'autre. L'objectif de cette analyse était de rechercher tous les facteurs pouvant

expliquer ces discordances pour des données produites par les mêmes formations sanitaires. Pour illustrer ces constats faits par les membres de la commission d'analyse des données, le présent numéro du bulletin des nouvelles FBP présente le cas de deux indicateurs du paquet minimum d'activités des formations sanitaires (PMA) :

**Tab 1. Enfants complètement vaccinés en 2014 et 2015**

Libellé de l'indicateur	SIS de Routine	BDD_FBP	Ecart
	Nb enfants complètement vaccinés	Enfants complètement vaccinés	
<b>2014</b>			
Janvier	31541	31062	479
Février	25999	25354	645
Mars	32367	31356	1011
<b>2015</b>			
Janvier	30465	29643	822
Février	26164	25396	768
Mars	32978	32622	356

D'après ces deux tableaux, il y a une différence plus ou moins importante entre les données de la BDD et celles du GSIS. D'emblée, la commission pense que la situation peut se justifier par le fait que la base des données FBP prend en compte les seules données provenant des centres de santé ayant un contrat dans le cadre du financement basé sur la performance. Toutefois, cet argument ne peut pas justifier le cas de l'indicateur sur

#### IV. CONCLUSION

Durant le premier semestre 2015, les données en rapport avec la mise en œuvre du FBP sont disponibles et accessibles aux utilisateurs. Les indicateurs analysés ont connu une baisse si on compare les données du premier semestre 2015 avec celles de la même période de l'année 2014. Pour diverses raisons, certains indicateurs ont des taux de couverture faibles, satisfaisants pour la plus part d'entre eux alors que d'autres vont au-delà de la cible fixée.

**Tab 2 : Nouveaux cas vus à la consultation < 5 ans et 2015**

Libellé de l'indicateur	SIS de Routine	BDD_FBP	Ecart
	Nouveaux cas vus à la consultation < 5 ans	Nouvelle Consultation Curative (< 5 ans)	
<b>2014</b>			
Janvier	707994	723173	-15179
Février	579603	589220	-9617
Mars	697750	716156	-18406
<b>2015</b>			
Janvier	706641	716131	-9490
Février	565770	571241	-5471
Mars	598053	616523	-18470

les consultations curatives des enfants de moins de 5 ans où les données de la BDD sont plus importantes que celles du GSIS. D'autres causes évoquées sont liées aux erreurs de saisie pouvant arriver au niveau des districts. La recherche des causes et des solutions appropriées se poursuit entre la CT-FBP d'un côté, la Direction du Système d'Information Sanitaire et les Programmes de santé de l'autre.

On observe malheureusement des discordances entre les données saisies dans la BDD-FBP et celles enregistrées dans le GSIS. Les causes à cet état des faits sont entrain d'être identifiés par les services techniques responsables et les solutions appropriées seront proposées pour une meilleure cohérence des données générées par le système de santé du Burundi.