

BULLETIN TRIMESTRIEL DU FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE (FBP)

I. Editorial

Depuis 2006, le financement basé sur la performance est mise en œuvre au Burundi. La Cellule Technique Nationale chargée de la mise en œuvre du FBP (CT-FBP) trouve intéressant de partager ses expériences avec les acteurs du FBP, les partenaires et le public à travers un bulletin de nouvelles FBP. Ce bulletin apparaîtra trimestriellement et comprendra les résultats de la mise en œuvre du FBP à tous les niveaux sur les services offerts tant en quantité qu'en qualité. En outre, des expériences d'autres pays seront intégrées dans le présent bulletin en vue de favoriser les échanges sur cette réforme d'actualité.

Vu que la mise en œuvre du FBP dans le secteur de la santé est une stratégie tout à fait nouvelle au Burundi, le public cible de ce bulletin peut aller au-delà du seul secteur de la santé. En effet, le Bulletin Trimestriel FBP pourra dans l'avenir constituer une source d'inspiration pour les autres secteurs de la vie sociale et économique qui voudront instituer le modèle de financement basé sur les performances au sein de leurs secteurs respectifs.

En plus, ce bulletin pourra servir comme source de documentation à des chercheurs qui voudraient développer un quelconque sujet de recherche en rapport avec le FBP.

II. Du Financement basé sur la performance au Burundi

Conscient que la lutte contre la maladie et l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le Développement (OMD) ne pourraient se faire sans un système de santé performant, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) dans son Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2011-2015), a adopté des stratégies à cet effet dont entre autres la décentralisation du système de santé avec mise en place des Districts sanitaires et le recours à la contractualisation dans le secteur de la santé.

Le modèle de financement basé sur la performance qui avait fait ses preuves dans d'autres pays comme au Rwanda et au Congo a été expérimenté pour la première fois au Burundi dans le secteur de la santé. Des initiatives pilotes ont été lancées à partir de 2006 dans trois provinces du Pays. Le passage à échelle dans toutes les provinces a été effectué en 2010 à l'issue d'une évaluation positive des expériences pilotes.

Le Financement Basé sur la Performance (FBP) au Burundi est un modèle fondé sur l'octroi des primes basées sur les résultats conformément aux contrats de performance signés entre les formations sanitaires (FOSA) et les organes de vérification (outputs) ce qui diffère du remboursement des fonds investis pour réaliser ces résultats. Il diffère en plus du modèle classique de financement de la plupart des secteurs publics consistants à injecter des ressources sans tenir compte des produits qui seront générés par l'utilisation des ressources investies (inputs).

III. Performances qualitatives des services de santé

Le PBF vise l'application des normes du MSPLS en matière de prestation des soins de santé. La prime est par conséquent attribuée uniquement lorsque les soins donnés aux malades respectent ces normes. C'est dans ce cadre que nous suivons avec attention l'amélioration de la qualité des soins offerts à la communauté dans les structures de soins à l'aide des indicateurs de qualité des soins. Une partie de la prime obtenue par chaque FOSA est utilisée comme investissement pour améliorer les conditions de travail et une autre pour motiver le personnel. Dans ce premier numéro, nous allons évaluer le progrès réalisé au cours de l'année 2011 pour tous les indicateurs de qualité technique. Nous verrons également l'évolution de la qualité perçue par la communauté.

Tableau 1 : Qualité technique des Centres de santé

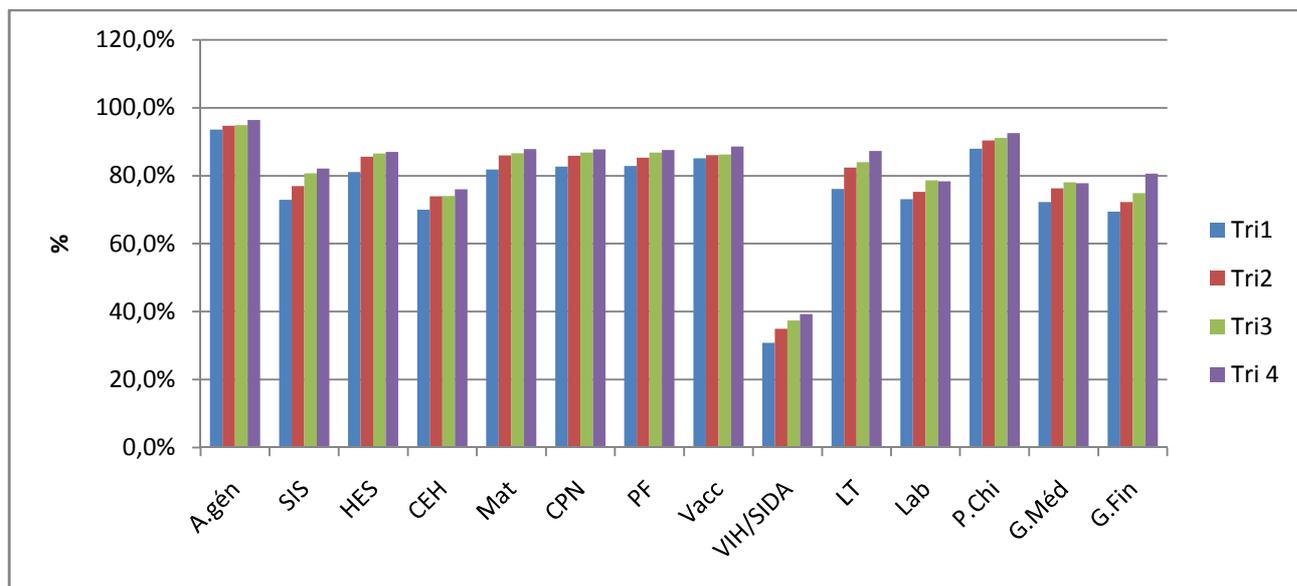
N°	ACTIVITES EVALUEES	Code	Tri1	Tri2	Tri3	Tri 4	Moyenne
1	Activités générales	A.gén	93,6%	94,7%	94,9%	96,4%	94,9%
2	Suivi Evaluation SIS	SIS	72,9%	77,0%	80,8%	82,2%	78,2%
3	Hygiène, environn., stérilisation	HES	81,1%	85,6%	86,5%	87,0%	85,0%
4	Consultation externe & hébergement	CEH	70,1%	74,0%	74,1%	76,0%	73,5%
5	Maternité	Mat	81,8%	86,0%	86,7%	87,8%	85,5%
6	Consultation prénatale	CPN	82,6%	85,9%	86,8%	87,8%	85,8%
7	Planning familial	PF	82,9%	85,3%	86,8%	87,6%	85,6%
8	Vaccination et suivi nourrissons	Vacc	85,2%	86,1%	86,2%	88,6%	86,5%
9	Lutte contre le VIH/SIDA	VIH/SIDA	30,8%	34,9%	37,4%	39,2%	35,6%
10	Tuberculose et lèpre	LT	76,1%	82,4%	84,0%	87,3%	82,3%
11	Laboratoire	Lab	73,1%	75,3%	78,7%	78,3%	76,3%
12	Petite chirurgie	P.Chi	88,0%	90,4%	91,2%	92,5%	90,5%
13	Gestion des médicaments	G.Méd	72,2%	76,3%	78,1%	77,8%	76,1%
14	Gestion financière	G.Fin	69,4%	72,3%	74,9%	80,6%	74,2%
	Total		72,7%	76,1%	77,5%	79,2%	76,4%

Le tableau 1 indique que la qualité technique de l'ensemble des indicateurs a passé progressivement de 72,7% au premier trimestre à 79,2% au quatrième trimestre 2011 soit une moyenne annuelle de 76,4%.

L'analyse détaillée du graphique 1 montre que la qualité technique pour chaque indicateur s'est améliorée au cours de l'année. Certains indicateurs ont atteint un niveau fort appréciable supérieur ou égal à 80% (activités générales, le suivi évaluation Système d'Information Sanitaire (SIS), hygiène environnement et stérilisation, maternité, consultation prénatale, planification familiale, vaccination, lèpre et tuberculose, petite chirurgie).

Malgré le progrès réalisé, l'indicateur en rapport avec la lutte contre le VIH/SIDA est en souffrance. D'autres indicateurs méritant une attention particulière sont celles qui sont en dessous de 80% (Consultation externe & hébergement, laboratoire et gestion des médicaments)

Graphique 1: Qualité technique des FOSA en 2011



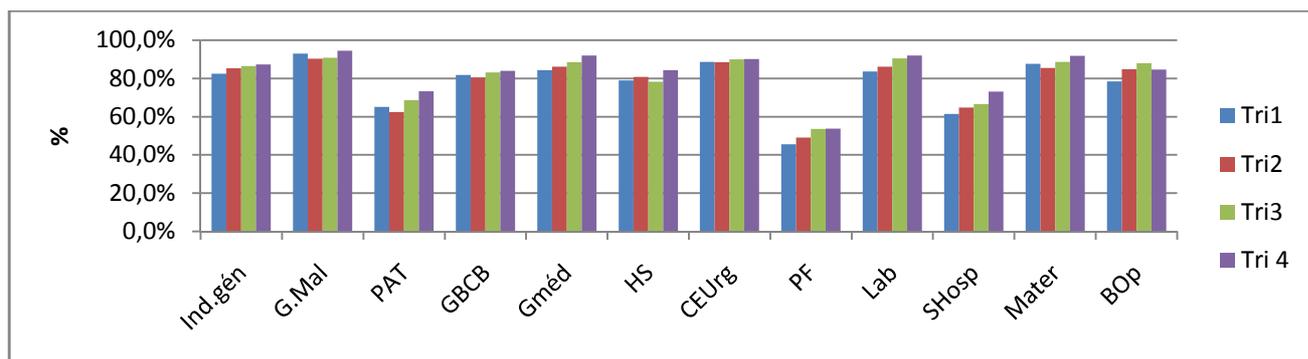
Au niveau des hôpitaux de district, le tableau 2 indique que la qualité technique pour l'ensemble des indicateurs a passé progressivement de 82.6% au premier trimestre à 87.3% au quatrième trimestre avec une moyenne annuelle de 84.8%.

Tableau 2 : Evolution des indicateurs de qualité technique des hôpitaux

N°	ACTIVITES EVALUEES	Code Ind.	Tri1	Tri2	Tri3	Tri 4	Moyenne
1	Indicateurs généraux	Ind.gén	82,5%	85,3%	86,5%	87,3%	85,5%
2	Gestion du malade	G.Mal	92,9%	90,3%	90,8%	94,6%	92,2%
3	Plan d'action trimestriel	PAT	65,1%	62,5%	68,6%	73,3%	67,5%
4	Gestion budget, comptes et biens	GBCB	81,9%	80,4%	83,1%	84,0%	82,4%
5	Gestion des médicaments	Gméd	84,3%	86,2%	88,6%	92,0%	87,8%
6	Hygiène et stérilisation	HS	78,9%	80,8%	78,3%	84,4%	80,6%
7	Consultation externe et urgences	CEUrg	88,6%	88,5%	89,9%	90,1%	89,3%
8	Planification familiale	PF	45,6%	49,0%	53,6%	53,7%	50,6%
9	Laboratoire	Lab	83,7%	86,2%	90,4%	92,0%	88,2%
10	Salle d'hospitalisation	SHosp	61,5%	64,8%	66,6%	73,1%	66,6%
11	Maternité	Mater	87,6%	85,5%	88,6%	91,9%	88,4%
12	Bloc opératoire	BOp	78,4%	84,7%	88,0%	84,6%	84,0%
	Total		82,6%	83,6%	85,4%	87,3%	84,8%

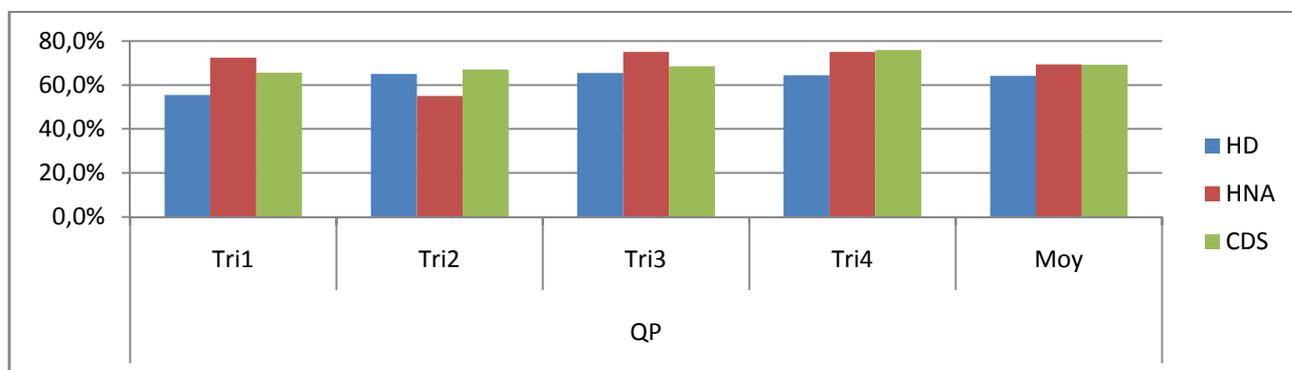
L'analyse détaillée du graphique 2 montre que la quasi-totalité d'indicateurs de qualité technique des hôpitaux ont connu une amélioration progressive au cours de l'année 2011. Certains indicateurs ont atteint un niveau de performance appréciable supérieur ou égal à 80%(indicateurs généraux, gestion des malades, Gestions des budgets, comptes et biens, gestion des médicaments, des urgences, le laboratoire, la maternité et le bloc opératoire). Cependant les indicateurs en rapport avec la planification familiale, les salles d'hospitalisation et l'élaboration des plans d'actions restent faibles. Cette faiblesse est plus accentuée pour le planning familial.

Graphique 2 : Evolution de la qualité technique au niveau national en 2011



Nous avons suivi avec attention l'appréciation de l'amélioration de la qualité des soins par la communauté bénéficiaire comme indiqué dans le graphique 3.

Graphique 3: Evolution du score de qualité perçue par la communauté



L'analyse de tendance du score de qualité perçue (QP) par la communauté montre une nette amélioration au niveau de chaque type de formation sanitaire(FOSA). Cependant, la tendance au niveau des hôpitaux de district est à la stagnation.

IV. Difficultés rencontrées

La mise en œuvre du Financement basé sur les performances couplée à la gratuité des soins pour certaines catégories de la population les plus vulnérables parmi lesquelles les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes a constitué non seulement un défi mais aussi un succès et une originalité pour le modèle burundais.

V. Conclusion

Le financement basé sur les performances, expérimenté au Burundi depuis près de huit ans d'abord dans des zones pilotes puis généralisé à tout le pays dans le secteur de la santé, fait déjà ses preuves pour l'amélioration de la qualité des prestations au niveau des formations sanitaires du niveau périphérique. Sa mise en œuvre couplée à la gratuité des soins, perçue comme un défi au départ, en a fait une expérience originale à partager aux autres. Il est à noter cependant que la mesure de la qualité technique des prestations pose un défi de méthodologie. En effet, elle est faite actuellement de manière annoncée et les FOSA ont le temps de s'y préparer sans qu'on soit sûr que le niveau de qualité mesurée soit maintenu même en dehors des périodes d'évaluation. C'est ainsi qu'un système de mesure de la qualité improvisé est en cours de proposition et qu'en attendant la grille et la méthodologie d'évaluation viennent d'être revues surtout au niveau des hôpitaux de district (à suivre).