



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

**INTRODUCTION DES CRITERES DE NUTRITION DANS LA STRATEGIE DE
FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE AU BURUNDI : ETUDE D'IMPACT.**

1. Introduction

Le Burundi a introduit à l'échelle nationale la stratégie nationale de Financement basé sur la performance (FBP) dans son système de santé, à la suite de quatre années d'expériences pilotes dans huit provinces du pays dont les résultats ont été jugés satisfaisants. Profitant de la mise à échelle du FBP et en vue de remédier aux contraintes de mise en œuvre de la politique de gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes qui a été initiée en 2006, le Ministère ayant la santé publique dans ses attributions et ses partenaires techniques et financiers ont décidé d'intégrer les deux approches, c'est-à-dire rembourser le paquet de soins gratuit à travers le FBP.

Le FBP vise de manière globale à contribuer au renforcement du système de santé notamment à travers l'amélioration de l'utilisation et de la qualité des services de santé, le renforcement de la gouvernance et de l'autonomie des formations sanitaires, ainsi que la motivation du personnel de

santé. Il est à noter que la vision globale du MSPLS est qu'à travers cette réforme ainsi que d'autres en cours comme la décentralisation du système de santé, le Burundi puisse accélérer l'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement et plus particulièrement les OMDs 4 et 5 relatifs à la santé de la mère et de l'enfant.

Après quatre années de mise en œuvre du FBP à l'échelle nationale, des succès ont été enregistrés en termes notamment d'amélioration de l'utilisation et de la qualité des services de santé et de renforcement de l'autonomie de gestion des formations sanitaires et du système de santé de manière générale.

Face au problème criant de malnutrition que vit le Burundi avec un taux de malnutrition aigue globale à 6%, un taux d'insuffisance pondérale à 29% et de malnutrition chronique à 58% ; le MSPLS envisage de mettre un accent particulier sur la lutte contre la malnutrition. C'est ainsi que le MSPLS a mobilisé auprès de la Banque Mondiale des ressources visant à intégrer les services relatifs à la nutrition dans le paquet couvert par le FBP.

En effet, au niveau national, la lutte contre la malnutrition est confrontée à un certain nombre de défis : (i) la prise en charge des cas de malnutrition est déficitaire au niveau des formations sanitaires suite entre autres à un manque de dépistage systématique de la malnutrition, une insuffisance des formations sanitaires disposant de services de prise en charge nutritionnelle, une insuffisance des ressources humaines qualifiées en nutrition et même le peu de personnel formé n'est pas affecté à plein temps à cette tâche, la non intégration des intrants nutritionnels dans le circuit d'approvisionnement du secteur de la santé; (ii) au niveau communautaire, les activités promotionnelles de dépistage ne sont pas systématisées et sont faites dans quelques provinces à l'initiative des partenaires, tandis que l'insécurité alimentaire reste persistante dans les ménages, de même que les mauvaises habitudes alimentaires de la population liées à l'ignorance de bonnes pratiques nutritionnelles.

2. Objectif de l'intervention FBP et Nutrition

L'intervention FBP et Nutrition qui est envisagée sous la forme d'une étude d'impact a pour objectif de contribuer à la résolution de certains goulots d'étranglement qui handicapent la lutte contre la malnutrition, les résultats attendus étant l'intégration effective des activités de nutrition dans le PMA et le PCA, l'amélioration de la qualité de prise en charge de la malnutrition selon le protocole national, le dépistage systématique des cas de malnutrition au niveau communautaire et leur référence

au niveau des Centres de Santé puis vers les hôpitaux selon le cas, le changement des comportements et habitudes alimentaires des populations, la réduction des taux de malnutrition de toutes formes (aigues et chroniques).

Pour ce faire, le MSPLS et la Banque Mondiale ont convenu de mener une étude d'impact relative à l'apport que pourrait apporter le FBP dans la lutte contre la malnutrition avec une méthodologie qui va cibler des zones d'intervention et des zones témoin. La réalisation de cette étude a été confiée à l'Institut de Médecine Tropicale d'Anvers. Si les résultats s'avèrent probants, les indicateurs spécifiques relatifs à la nutrition seront introduits dans le cadre du FBP à l'échelle nationale.

3. Description de l'intervention FBP Nutrition

Afin d'aborder le défi de la malnutrition et de procurer aux enfants atteints de la malnutrition les soins les plus appropriés, le MSPLS a développé en 2010 un protocole national de prise en charge de la malnutrition ambitieux et exhaustif. L'objectif de l'introduction des indicateurs liés à la nutrition dans le plan du FBP existant est de contribuer à l'intégration des services nutritionnels dans la stratégie nationale de santé.

L'intervention FBP Nutrition consiste à introduire des incitations à trois niveaux, à la fois sur le volet préventif et curatif, et tous se focalisant sur les enfants de moins de 5 ans (Tableau 1. Indicateurs conçus dans le cadre de l'intervention du FBP Nutrition). Une grille qualitative sera ajoutée à celle existant, et sera prise en

compte dans le calcul des bonus. Le système de vérification est à peu près le même que pour les autres indicateurs FBP au Burundi. Avant de mettre en place ce nouveau paquet d'activités au niveau communautaire, les agents de santé communautaires (ASC) seront regroupés dans des groupes d'agents de santé communautaires (GASC) organisés autour de chaque centre de santé; ce dernier sera responsable de leur supervision.

Tableau 1 : Indicateurs dans le cadre du FBP Nutrition

Niveau Communitaire	Les agents de santé communautaires (et les "mamans lumières") recevront des bonus pour (1) le dépistage et la référence vers les centres de santé nutritionnels pour les cas de malnutrition aigüe, (2) l'organisation de séances de sensibilisation pour la promotion de régimes alimentaires sains et de bons comportements nutritionnels, et (3) l'organisation de cours de cuisine.
Niveau Centre de Santé	Les bonus seront donnés pour (1) le dépistage de malnutrition aigüe chez les enfants et la bonne prise en charge des cas de malnutrition aigüe (selon le type de centre de santé*), et (2) pour la promotion et le suivi de la croissance.
Niveau Hôpital	Les bonus seront donnés pour (1) la bonne prise en charge des cas sévères de malnutrition aigüe avec complications médicales, et (2) le nombre de journées d'hospitalisation liées à la malnutrition aigüe.

Ces indicateurs seront mis en place dans le « groupe d'intervention », qui consiste en 45 centres de santé disposant de services nutritionnels, auxquels on ajoute les centres de santé sans services nutritionnels et les GASC référant des cas de malnutrition vers les premiers. Au niveau hospitalier, tous les Hôpitaux seront concernés.

Un centre de santé est dit « nutritionnel » s'il délivre un paquet complet de services de prise en charge de la malnutrition aigüe, c'est-à-dire un service de supplémentation nutritionnelle (SSN) et un service de thérapeutique ambulatoire (STA).

Les 45 centres de santé du groupe d'intervention seront choisis aléatoirement parmi les 90 centres de santé de l'étude (après appariement, afin d'obtenir deux groupes de centres comparables) ayant des activités liées à la nutrition.

Parmi les 90 centres de santé ayant des services nutritionnels sélectionnés pour l'étude, les 45 centres situés dans le groupe d'intervention recevront un financement basé sur leur performance (FBP) dans leurs services de nutrition, tandis que les 45 centres du groupe de contrôle recevront une compensation d'un montant moyen similaire. Tous les centres de santé sans services nutritionnels et référant les enfants dépistés malnutris vers les centres de santé avec services nutritionnels sélectionnés pour l'étude (dans le groupe d'intervention et de contrôle) seront éligibles, soit au FBP Nutrition soit à la compensation : ceux dans le groupe

d'intervention recevront un financement lié à leur performance dans leurs activités de dépistage et référence de la malnutrition ainsi que de suivi de la croissance, tandis que ceux dans le groupe de contrôle recevront une compensation d'un montant moyen similaire.

Les groupements d'agents de santé communautaires (GASC) référant vers les centres de santé nutritionnels appartenant au groupe d'intervention recevront un paiement basé sur leur performance. Pour ceux référant aux centres de santé appartenant au groupe de contrôle, il est prévu une compensation d'un montant moyen similaire. Par contre, les GASC référant vers des centres de santé sans services nutritionnels ne sont pas éligibles (ni au FBP Nutrition, ni à la compensation).

Tous les hôpitaux du Burundi disposant d'un service de stabilisation (SST) seront sous FBP nutrition.

4. Réalisations et prochaines étapes

Des enquêtes de base au niveau des Centres de Santé et au niveau des ménages doivent être réalisées pour disposer de données de comparaison après l'intervention. Les protocoles de recherche au niveau des centres de santé et communautaire ont reçu les visas d'éthique et statistique. L'enquête au niveau des Centres de Santé a démarré la semaine du 22 Septembre 2014. L'enquête ménage va démarrer vers fin Octobre et début Novembre 2014.

L'intervention proprement dite de FBP Nutrition démarre le 01 Janvier 2015.

5. Conclusion

Les préparatifs au démarrage de l'étude d'impact FBP-Nutrition au Burundi se poursuivent. Plusieurs étapes ont déjà été franchies, d'autres étant en cours de réalisation. En introduisant des critères de nutrition dans la stratégie de financement basé sur la performance à travers une étude d'impact, le Burundi pourra améliorer la qualité de la prise en charge de la malnutrition au niveau de ses formations sanitaires en se basant sur des interventions jugées efficaces et efficientes fondées sur les conclusions de l'étude. L'amélioration de la prise en charge de la malnutrition passera à travers l'intégration effective des activités de nutrition dans le PMA et le PCA, le renforcement des structures communautaires impliquées dans le dépistage systématique et la référence des cas de malnutrition vers les structures communautaires ainsi que par la communication pour le changement de comportement en rapport avec les habitudes alimentaires. De cette manière, le Ministère de la santé Publique et de la Lutte contre le Sida aura donné sa contribution à la marche vers l'attente des OMDs relatifs à la santé de la mère et de l'enfant.