

BULLETIN TRIMESTRIEL DU FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE (FBP)

TRIMESTRE 1 2012

I. LA NOUVELLE GRILLE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES FORMATIONS SANITAIRES

La première version du manuel des procédures pour la mise en œuvre du financement basé sur la performance au Burundi existe depuis février 2010. Une révision de ce document a été opérée en septembre 2011 avec le passage à échelle du financement basé sur la performance effectué après des conclusions encourageantes des évaluations des expériences pilotes.

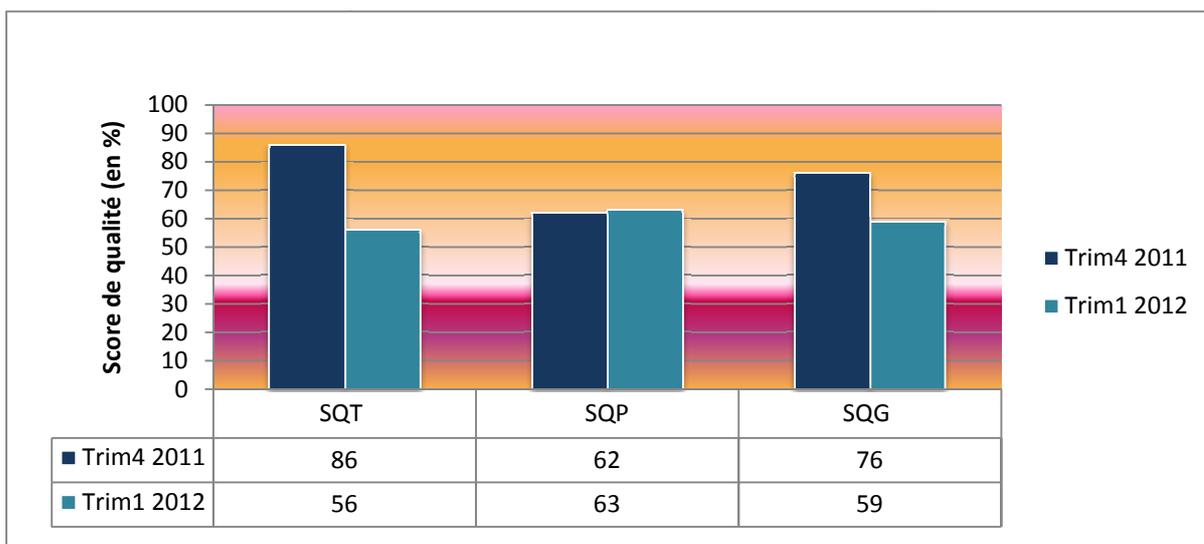
La révision du manuel s'est accompagnée de l'introduction d'une nouvelle grille d'évaluation de la qualité des prestations des formations sanitaires. Les principales innovations apportées dans la nouvelle grille portent sur :

- ✓ La production des rapports SIS et l'analyse des données avant la transmission au niveau supérieur ;
- ✓ L'élaboration d'un plan d'action semestriel (qui était trimestriel avant) et suivi de sa mise en œuvre ;
- ✓ L'élaboration d'un rapport financier mensuel de l'hôpital ;
- ✓ Mise en place et fonctionnement d'un comité d'hygiène, santé et sécurité de l'hôpital ;
- ✓ Assurer la promotion de la santé au niveau de l'hôpital (existence d'un Technicien de Promotion de la Santé et des affiches sur l'hygiène)
- ✓ Existence d'un système (directives) de Notification des maladies et accidents professionnels au sein de l'hôpital ;
- ✓ L'organisation des services (maternité, médecine interne, chirurgie,...) a été plus détaillée pour répondre à des critères bien définis : supports matériels, dossiers des patients, procédures écrites, archivage,...
- ✓ La gestion du dossier médical dans différents services : retrouvé facilement dans le classement, présenté de façon cohérente et contenant un certain nombre d'informations sur le patient suivi;
- ✓ La prise en charge des cas de césariennes selon les normes ;
- ✓ Au bloc opératoire, la liste du matériel de base exigé a été complétée (plus longue liste par rapport à celle contenue dans le premier manuel) ;
- ✓ Ajout d'une liste de médicaments d'urgence dont la présence est obligatoire dans la salle d'opération ;
- ✓ La prise en charge des interventions chirurgicales autres que les césariennes selon les normes ;

II. SCORE DE QUALITE DES HOPITAUX APRES L'INTRODUCTION DE LA NOUVELLE GRILLE D'EVALUATION

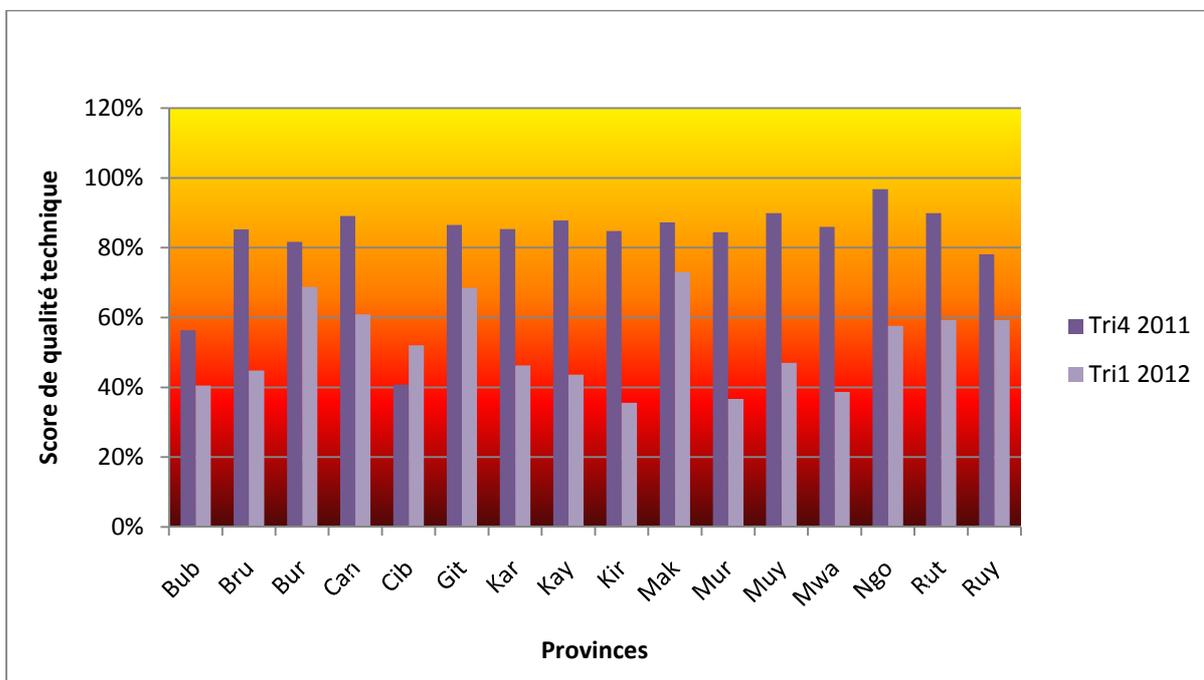
La nouvelle grille d'évaluation de la qualité technique des formations sanitaires introduite avec le manuel des procédures révisé a été utilisée pour la première fois lors des évaluations de la qualité technique des formations sanitaires du premier trimestre 2012. La comparaison des résultats sera faite avec ceux du quatrième trimestre 2011, le trimestre qui a directement précédé l'utilisation de la nouvelle grille.

Graphique 1 : Comparaison des scores de qualité des Hôpitaux de District entre le 4^{ème} trimestre 2011 et le 1^{er} trimestre 2012.



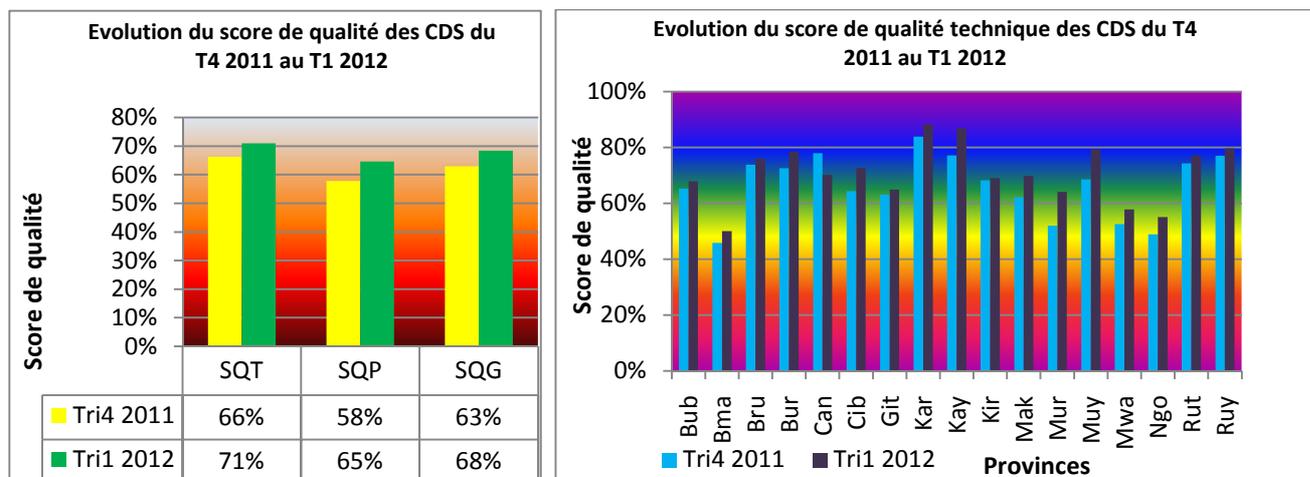
Le score de qualité technique des hôpitaux a connu une baisse au premier trimestre 2012 avec l'utilisation de la nouvelle grille d'évaluation en comparaison avec le score de qualité technique des hôpitaux au quatrième trimestre 2011. *Le score de qualité perçue n'a pas été affectée par cette baisse de qualité technique étant donné que la grille n'a pas subi des modifications.*

Graphique 2 : Comparaison des scores de qualité technique des hôpitaux de district entre le 4^{ème} trimestre 2011 et le 1^{er} trimestre 2012 selon les provinces



Dans l'ensemble, le score de qualité technique a connu une baisse entre le quatrième trimestre 2011 et le premier trimestre 2012 au niveau des hôpitaux de district de toutes les provinces du pays.

Graphique 3 : Comparaisons des scores de qualité technique des CDS et selon les provinces entre le 4^{ème} trimestre 2011 et le 1^{er} trimestre 2012



Contrairement à la situation des hôpitaux de district, le score de qualité des Centres de santé a connu une évolution positive. En effet, le graphique des scores de qualité au niveau nationale montre une augmentation du score moyen que ce soit la qualité technique ou la qualité subjective.

Au niveau des provinces sanitaires, le score moyen de la qualité technique des centres de Santé a globalement connu une évolution positive entre le quatrième trimestre 2011 et le premier trimestre 2012 sauf pour la province sanitaire de Cankuzo où ce score moyen a baissé

III. CONSOMMATION DU BUDGET PROVINCIAL AU COURS DU PREMIER TRIMESTRE DE L'ANNEE 2012

L'autre préoccupation est la gestion rationnelle des ressources financières FBP à notre disposition. C'est dans ce cadre qu'une enveloppe budgétaire annuelle a été déterminée pour chaque province. Le défi concernant la consommation de ce budget consiste à rester dans l'enveloppe ce qui nécessite l'ajustement régulier des tarifs des indicateurs en tenant compte de l'évolution des consommations. Comme l'indique le tableau ci-dessous, le taux d'utilisation du budget prévu pour le mois de mai 2012 est à 106,78% au niveau national. Toutes les provinces ont dépassé le plafond de 100% à l'exception des provinces de Bubanza, Cibitoke et Kirundo. **Pour les cinq premiers mois de l'année, le budget consommé est de 87,69% du budget prévu et aucune province ne dépasse la barre de 100%.** Il est à noter que le plafond pour chaque province a été légèrement revu à la hausse (budget 2011+6% au lieu de budget 2011+4%) et le tarif des indicateurs a également été revu à la hausse à partir du mois de mai 2012.

Au niveau du PMA, le taux d'utilisation du budget FBP pour le mois de mai 2012 est de 115,75% et toutes les provinces ont dépassé la barre de 100% à l'exception de la province de Cibitoke. Cela est lié à une évolution saisonnière mais également à l'augmentation des tarifs intervenue en mai 2012. **Cependant, pour la période de janvier à mai 2012, le taux d'utilisation du budget prévu est de 84,78% et aucune province ne dépasse la barre de 100%.** Il est à noter également que le plafond du budget PMA pour chaque province a été légèrement revu à la hausse (budget 2011+6% au lieu de budget 2011+4%).

Le budget PCA prévu au mois de mai 2012 a été utilisé à hauteur de 95,83% et neuf provinces sur les 17 ont dépassé la barre de 100%. On note cependant un taux d'utilisation inférieur à 70% dans les

provinces de Bubanza (67,3%), Cibitoke (59,6%) et Kirundo (66%). Pour la période de janvier à mai 2012, le taux d'utilisation du budget PCA est de 81,38% et seule la province de Karusi a dépassé la barre de 100% (105,15%).

Tableau : Niveau de consommation du budget provincial à la fin des cinq premiers mois de l'année 2012

Provinces	Montant prévu Janv-Mai 2012	Montant utilisé Janv-Mai 2012	%	Montant Prévu Mai 2012	Montant utilisé Mai 2012	%
Bubanza	624 742 523	498 439 889	79,78%	104 344 912	88 347 400	84,67%
Bujumbura Mairie	1 741 402 517	1 451 063 710	83,33%	287 676 685	304 795 631	105,95%
Bujumbura rural	546 907 529	533 978 206	97,64%	91 920 029	121 692 419	132,39%
Bururi	710 252 835	596 180 458	83,94%	121 904 630	134 559 157	110,38%
Cankuzo	400 737 317	310 915 477	77,59%	74 293 455	78 652 642	105,87%
Cibitoke	688 028 623	634 814 837	92,27%	128 378 112	100 238 472	78,08%
Gitega	1 266 892 072	1 131 109 169	89,28%	225 945 638	262 103 636	116,00%
Karuzi	561 078 941	518 475 278	92,41%	88 564 017	116 810 696	131,89%
Kayanza	787 438 590	677 676 283	86,06%	129 433 956	145 672 470	112,55%
Kirundo	882 353 653	745 517 266	84,49%	161 265 043	153 856 538	95,41%
Makamba	803 074 588	695 576 237	86,61%	146 089 730	157 911 249	108,09%
Muramvya	339 635 247	306 261 879	90,17%	57 872 268	65 065 741	112,43%
Muyinga	969 767 573	895 931 800	92,39%	166 895 338	174 755 021	104,71%
Mwaro	269 550 840	257 850 302	95,66%	45 012 614	53 748 505	119,41%
Ngozi	1 247 257 848	1 064 209 119	85,32%	219 874 660	225 547 178	102,58%
Rutana	447 933 146	446 828 194	99,75%	82 874 086	86 544 444	104,43%
Ruyigi	803 146 846	713 890 439	88,89%	139 998 364	156 107 274	111,51%
Total	13 090 200 688	11 478 718 543	87,69%	2 272 343 538	2 426 408 473	106,78%

IV. LECONS APPRISES

La mise en œuvre de la stratégie de financement basé sur les performances généralisée à tout le pays depuis l'année 2012 alimente aujourd'hui encore un vaste champ de recherche opérationnelle. L'amélioration de la qualité des prestations de santé fait partie des ces domaines non encore complètement explorés. La recherche d'une meilleure approche d'évaluation de la qualité, qu'elle soit technique ou subjective pousse et poussera certainement la CT-FBP à trouver de nouveaux outils mieux adaptés. Les responsables des formations sanitaires sont appelés à comprendre les différents outils utilisés, pas comme des instruments pour abaisser leur côte à l'issu des évaluations, mais plutôt comme une recherche constante d'une meilleure qualité des soins et des services de santé.

La gestion rationnelle des ressources financières FBP est une véritable préoccupation et chaque province sanitaire doit veiller à rester dans son enveloppe budgétaire.

V. CONCLUSION

La nouvelle grille pour l'évaluation de la qualité technique des formations sanitaires introduite avec le manuel des procédures révisé a influencé l'évolution des scores de qualité. Au niveau des Hôpitaux de district, les scores ont connu une baisse tandis que pour les Centre de Santé, le score de qualité technique a augmenté dans la quasi-totalité des provinces sanitaires du Burundi. Quant à la consommation du budget, chaque province doit veiller à ce qu'elle reste dans son enveloppe en faisant des supervisions et des contrôles pour éviter des fraudes éventuelles.