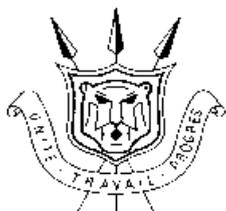


# REPUBLIQUE DU BURUNDI



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

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

**La contractualisation du niveau central du Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA : approche pour accélérer les réformes du secteur de la santé**

### 1. Contexte

Depuis le 01 Avril 2010, le Financement Basé sur la Performance est mise en œuvre au niveau périphérique et intermédiaire du système de santé à savoir les Centres de Santé, les Hôpitaux, les Bureaux Provinciaux de Santé et les Bureaux de District Sanitaire.

Pour éviter une désarticulation du système de santé et afin d'accélérer les réformes en cours dans le secteur de la santé, la contractualisation des unités de prestation du niveau central se pose comme une nécessité absolue. En effet, bien souvent, le niveau intermédiaire et périphérique se plaint d'être pénalisé dans le cadre du FBP pour certaines prestations qui devraient relever de la responsabilité première du niveau central.

Pour une meilleure mise en œuvre du FBP au niveau central, un diagnostic de la situation s'avérait nécessaire. Celui-ci fut réalisé en 2009 et 2010 à travers un audit institutionnel qui a relevé une inadéquation entre l'organisation et le fonctionnement du MSPLS, une absence de structure cohérente et efficiente d'intégration et de liaison/coordination, avec comme corollaire des directions générales fonctionnant de manière parallèle.

En outre, Plusieurs systèmes d'informations parallèles coexistent et la prise de décision est centralisée au Cabinet du Ministre, occasionnant des lourdeurs administratives. Aussi, de nombreuses cellules et groupes thématiques sont mis sur pied pour mener les réformes entreprises dans l'approche sectorielle, la décentralisation, l'approche district et l'intégration des programmes verticaux. Ils empiètent le

champ d'action des structures organiques qui s'investissent alors dans des fonctions opérationnelles au détriment de leurs fonctions régaliennes : définition des politiques, normes, standards ; supervision, inspection et contrôle des niveaux intermédiaires et périphériques.

L'audit institutionnel note que les Bureaux Provinciaux de la Santé (BPS) et les Bureaux de District Sanitaires (BDS) se plaignent d'un déficit d'accompagnement et il est difficile d'instaurer une démarche qualité systématique. En l'absence de planification, de suivi/évaluation et de contrôle, on ne peut procéder à la standardisation des résultats et des procédés. Face à cet état de fait, l'audit institutionnel a formulé un certain nombre de recommandations dont entre autres : (i) l'élaboration d'un nouvel organigramme du MSPLS, (ii) la mise en place des mécanismes d'interaction transversaux et verticaux, (iii) le renforcement du capital humain et (iv) la contractualisation des services centraux du MSPLS.

La contractualisation des unités de prestation du niveau central est envisagée comme une opportunité d'augmenter leurs performances dans l'encadrement des BPS et BDS ainsi que la régulation et le pilotage du système de santé, afin de contribuer efficacement à l'amélioration de l'état de santé de la population.

### 2. Objectifs de la contractualisation du niveau central

La contractualisation du niveau central a pour objectif général de renforcer la mise en œuvre des réformes du secteur de la santé afin d'améliorer la qualité et l'accès aux soins. Il a pour objectif spécifique de contribuer à améliorer l'accompagnement des services de santé dans leur organisation, planification et suivi-évaluation.

Les objectifs intermédiaires de la contractualisation au niveau central sont de contribuer à améliorer la coordination et

*l'efficacité des services et les recentrer sur leurs rôles normatif et régulateur, promouvoir l'efficience et la gestion rationnelle des ressources, développer une culture de travail basée sur les résultats, améliorer les conditions et le climat de travail au sein des services centraux du MSPLS.*

### 3. Préalables à la contractualisation du niveau central

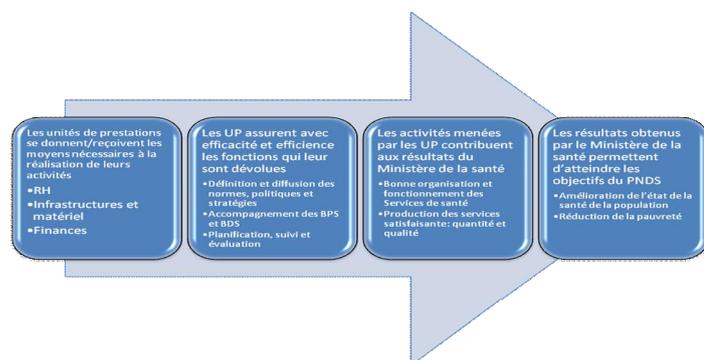
*L'audit institutionnel réalisé en 2009 et 2010 a identifié un certain nombre de préalables à la contractualisation du niveau central. Il s'agit (i) de l'approbation et de la mise en place effective du nouvel organigramme proposée pour le MSPLS, (ii) de la rationalisation des effectifs, (iii) de la planification opérationnelle et de (iv) l'harmonisation des différents systèmes d'incitation.*

*La plupart de ces préalables ont été réalisées : un nouvel organigramme a été mis en place ; un redéploiement du personnel a été réalisé en faveur du niveau périphérique bien que des efforts restent à faire notamment au niveau central ; la culture de planification opérationnelle a été introduite et des outils de planification à tous les niveaux ont été élaborés ; l'harmonisation des différents systèmes d'incitation est prévue dans le cadre de la mise en œuvre du FBP harmonisé au niveau central.*

*C'est ainsi qu'il a donc été décidé de démarrer la contractualisation du niveau central tout en poursuivant la mise en œuvre de la rationalisation du personnel du niveau central du MSPLS et les autres stratégies visant un fonctionnement harmonieux et cohérent du niveau central.*

### 4. Cadre théorique de la contractualisation du niveau central : rationalisation des services et développement du système de santé

*La mission des services centraux du MSPLS est de piloter le système de santé et de définir les stratégies permettant d'atteindre un niveau de performance acceptable pour toutes les parties prenantes. Le schéma ci-dessous illustre les caractéristiques attendues des services du niveau central :*



*L'augmentation des performances des unités de prestation du niveau central prendra pour cibles principales :*

- La production des services;
- La qualité des produits qui répondent aux besoins des utilisateurs;
- Les rendements ;
- La disponibilité des ressources.

### 5. Premières étapes de la contractualisation au niveau central

*La préparation de la mise en œuvre de la contractualisation du niveau central a démarré en 2011 par un certain nombre d'activités comme le renforcement des capacités des services centraux en management et planification, l'élaboration des outils de planification du niveau central, l'élaboration des grilles d'évaluation du niveau central et des modèles de contrat de performance du niveau central, la détermination d'un budget estimatif pour la contractualisation du niveau central. Par ailleurs, les différentes unités de prestation du niveau central ont élaboré leurs plans d'action annuel 2012 avec l'appui technique de la Direction Générale de la Planification. Les premières évaluations de la performance des unités de prestation du niveau central ont eu lieu dès le mois d'Avril 2012 et ont concerné les activités du premier trimestre 2012.*

### 6. Options stratégiques adoptées pour la contractualisation du niveau central

*Pour la mise en œuvre de la contractualisation au niveau central du MSPLS, les options stratégiques suivantes ont été retenues :*

- La contractualisation des **Unités de prestation** et non des **individus** ;
- La rationalisation progressive des unités de prestation ;
- Une partie des primes de performance des services du niveau central (20%) est affectée au fonctionnement de l'unité de prestation ;
- Les subventions de performance octroyées ne sont pas fixes mais dépendent de la performance de l'unité de prestation, de ses missions spécifiques et de l'enveloppe budgétaire mobilisable ;
- Le travail en périphérie est valorisé : à qualification et responsabilité égales, un agent des services centraux est moins rémunéré que son collègue du niveau intermédiaire et périphérique ;

- Pour bénéficier d'une prime de performance, chaque entité de prestation doit obtenir au moins un score de 50%.

## 7. Indicateurs de performance des unités de prestation du niveau central

Les indicateurs d'évaluation de la performance des unités de prestation du niveau central qui ont été retenus sont les suivants :

- Les indicateurs de base (ou indicateurs d'éligibilité) : ces indicateurs concernent l'élaboration des plans d'action de chaque unité et l'organisation du service. Ces indicateurs ne sont pas rémunérés car sont considérés comme préalables mais comptent pour **500 points**.
- Les indicateurs d'environnement de travail : sont liés à l'hygiène et préservation de l'environnement de travail, entretien et maintenance des outils de travail, relations humaines dans les équipes. **Ils sont cotés sur 250 points**.
- Les indicateurs d'exécution des plans d'action : permettent d'analyser les taux d'exécution des plans d'action, le respect du calendrier, la production des rapports périodiques. **Ils sont cotés pour 350 points**.
- Les indicateurs d'accompagnement du niveau intermédiaire : concernent les supervisions, inspections, contrôles, audits et évaluations du niveau intermédiaire et périphérique. **Ils sont cotés sur 250 points**.
- Les indicateurs spécifiques à chaque unité de prestation : pour chaque unité de prestation, il est développé des indicateurs qui lui sont propres eu égard à ses missions organiques. **Ces indicateurs sont cotés sur 650 points**.

## 8. Modalités d'attribution des primes de performance au niveau central

Chaque Unité de Prestation reçoit au maximum 1500 points par trimestre.

La valeur maximale de chaque point a été fixée pour l'année 2012 à 5 000 Fbu, soit une subvention maximale de 7 500 000 Fbu par unité de prestation et par trimestre. Cette valeur maximale sera adaptée au début de chaque semestre en fonction de l'enveloppe disponible pour le FBP, des taux de change et du nombre d'unités de prestation éligibles au niveau central.

Les primes sont attribuées par poste de travail. Si plusieurs personnes occupent le même poste décrit dans le Règlement d'Ordre Intérieur (ROI) du MSPLS, une seule prime est attribuée. Toutefois, cette prime peut être partagée à ces

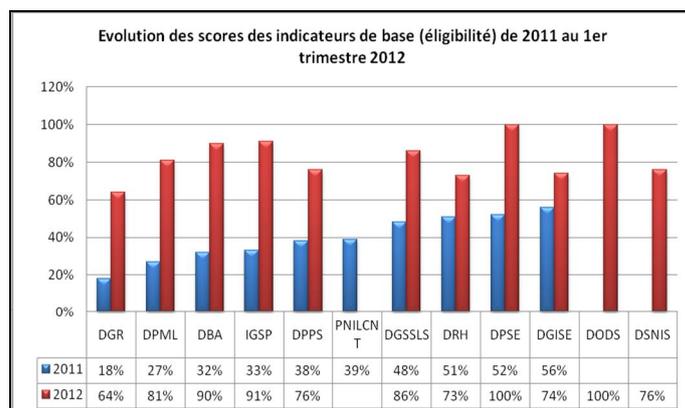
personnes sur la base d'instructions écrites élaborées par le responsable de l'Unité de Prestation. Les primes FBP sont destinées au personnel fonctionnaire, c'est-à-dire aux personnes régies par le statut de la fonction publique et régulièrement nommées/affectées par l'autorité compétente.

Lorsqu'une enveloppe est disponible pour le paiement des primes dans une unité de prestation, les critères d'attribution ci-dessous sont pris en compte

- La qualification
- La responsabilité
- Les heures supplémentaires négatives ou heures perdues
- L'évaluation mensuelle de la performance individuelle

## 9. Premiers résultats des évaluations de la performance du niveau central

Une première évaluation portant uniquement sur les indicateurs de base (indicateurs d'éligibilité) a été réalisée en 2011 pour certaines unités de prestation. Le graphique ci-dessous compare le score obtenu en 2011 et au premier trimestre 2012 par rapport à ces indicateurs d'éligibilité.

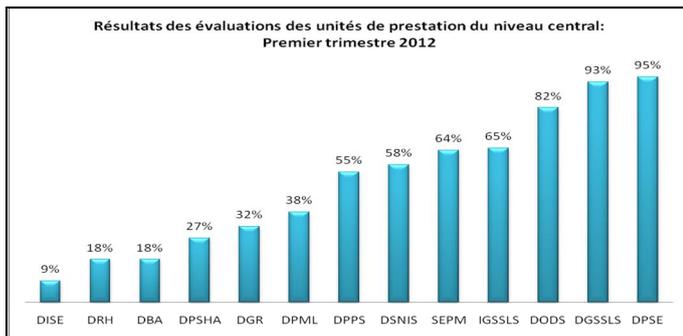


Le graphique indique que les services du niveau central ont connu une nette amélioration des indicateurs de base (élaboration des plans d'action, organisation des services) passant d'une moyenne de 39,4% à 82,8%.

Les résultats des premières évaluations de la performance des unités de prestation du niveau central sont présentés dans le graphique ci-dessous :

Ces résultats indiquent que certains services sont déjà à un niveau de performance appréciable, d'autres ont encore des efforts importants à fournir.

Suite à certaines inquiétudes exprimées par les PTF, les unités de prestation du niveau central n'ont pas encore perçu leurs primes de performance du premier trimestre 2012.



C'est pour cela que la réalisation des évaluations pour le deuxième et troisième trimestre 2012 a été retardée. Cette question est en voie de résolution entre le MSPLS et les PTF

### 10. Inquiétudes exprimées par les Partenaires Techniques et Financiers en rapport avec la contractualisation du niveau central

Les partenaires techniques et financiers ont sollicité au mois d'Octobre 2012 une entrevue auprès de la Ministre de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA pour exprimer leurs perceptions et inquiétudes quant à la mise en œuvre du FBP au niveau central du MSPLS. Quatre principales préoccupations ont fait l'objet d'échanges et la Ministre a apporté des clarifications appropriées :

- 1) Est-ce que le Gouvernement va co financer le FBP au niveau central ?

La ministre a indiqué que le MSPLS considère le FBP comme un ensemble cohérent et ne voudrait pas isoler le FBP du niveau central. Elle a rappelé que le Gouvernement finance déjà 52% du FBP principalement orienté vers les formations sanitaires. Les PTF devraient donc contribuer au financement aussi bien des formations sanitaires que des organes de régulation au niveau intermédiaire et central afin d'appuyer les efforts du Gouvernement.

- 2) La pléthore du personnel au MSPLS n'est-il pas un handicap pour le FBP à ce niveau ?

La Ministre a d'abord souligné l'effort de redéploiement du personnel déjà réalisé au niveau intermédiaire et périphérique et a indiqué qu'au niveau central, la pléthore observée concerne plutôt le personnel d'appui mais qu'il y a une carence de cadres qualifiés pour accomplir les missions de régulation du niveau central. Des efforts vont continuer à être réalisés et notamment un document de description de tâches et postes est en cours d'élaboration et pourra orienter les stratégies futures.

- 3) Comment cette réforme s'inscrit dans les réformes de la fonction publique ? Quelle est la position du Ministère de la Fonction Publique ?

La Ministre a indiqué que le FBP est très apprécié au niveau du Gouvernement et que le secteur de la santé est considéré comme un secteur pilote. D'autres Ministères dont d'ailleurs celui de la Fonction Publique ont déjà sollicité l'expertise du MSPLS pour les appuyer à mettre en place cette réforme.

- 4) Quelle est la position du Ministère de Finances ?

Le Ministère des Finances apprécie fortement cette approche qui vise une plus grande efficacité dans la gestion des ressources. Par ailleurs, ce même Ministère a signé avec la Banque Mondiale des conventions de mise en œuvre du FBP dans le secteur de la santé

- 5) Comment les primes fixes actuellement en vigueur vont cohabiter avec le FBP ?

Comme indiqué par la Ministre, le FBP au niveau central vient harmoniser l'octroi des primes à ce niveau. En effet, à l'heure actuelle certaines unités de prestation perçoivent des primes fixes de la part des PTF sans aucune liaison à leur performance. De même, dans certaines unités de prestations, certains individus perçoivent ces primes, d'autres pas, ce qui crée des frustrations au sein du personnel. Dans le cadre du FBP au niveau central, toutes les primes fixes vont être reversées dans l'enveloppe destinée au FBP et vont être octroyés à tous en fonction de la performance de chaque unité de prestation

A l'issue des échanges avec la Ministre et de la réunion du CPSD tenue le 23/10/2012 et consacrée au FBP du niveau central, les PTF ont promis une réponse endéans deux semaines quant au déblocage des fonds pour la rémunération des performances des unités de prestation pour le premier trimestre 2012. Les évaluations des performances du deuxième et troisième trimestre 2012 vont pouvoir commencer.

### Conclusion

Après quelques balbutiements et hésitations de démarrage, la contractualisation des unités de prestation du niveau central va enfin devenir une réalité et ce pour un meilleur accompagnement du niveau intermédiaire et périphérique avec comme corolaire une amélioration de la santé de la population