



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

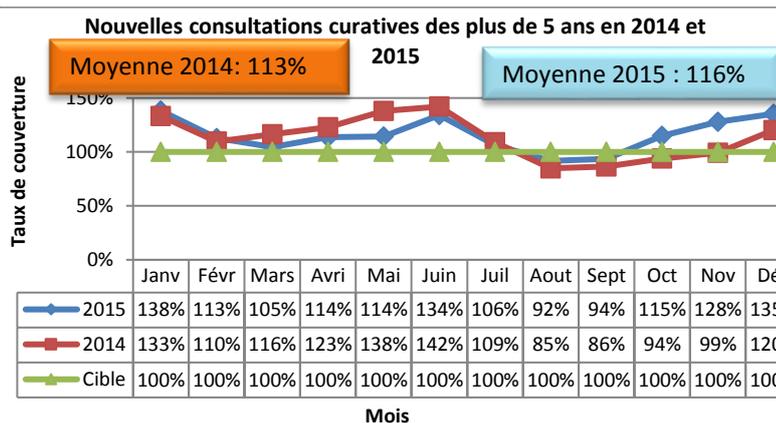
**EVOLUTION COMPAREE DE CERTAINS INDICATEURS QUANTITATIFS CONTRACTUALISES DE
JANVIER A DECEMBRE 2014 ET 2015**

En 2015, les indicateurs contractualisés ont évolué de façon variable. Pour certains d’entre eux, on observe une tendance à l’augmentation, d’autres ont baissé alors que d’autres ont stagné. De même, si on compare les tendances de 2015 à celles de 2014, on observe des variations mais qui ne sont pas significatives. Le présent numéro du bulletin des nouvelles FBP vous en donne un petit aperçu.

1°. Consultations curatives des 5 ans et plus

Les taux de couverture dépassent la cible fixée à 100% durant le premier, le deuxième et le quatrième trimestre 2015, tout comme en 2014 ; la tendance est à la baisse au troisième trimestre où les taux sont respectivement de 92% et 94% au mois d’août et septembre. En comparant les années 2014 et 2015, on observe une tendance évolutive superposable avec des taux de couverture moyens presque identiques même s’il existe une légère augmentation en 2015 (116%) par rapport à 2014 (113%).

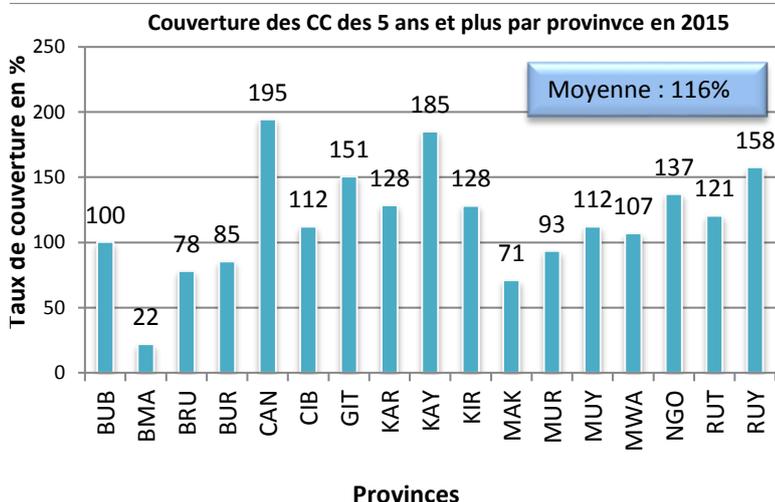
En analysant les courbes de 2014 et 2015, on peut penser que les variations observées sont liées au phénomène saisonnier.



Comparaison des taux de couverture des CC des 5 ans et plus par province en 2015

Grande variation entre différentes provinces du pays avec des taux trop élevés pour certaines provinces qui contrastent avec des taux trop faibles pour d’autres. Les faibles couvertures observées en mairie de Bujumbura et dans certaines autres provinces pourraient traduire l’importance du secteur privé étant donné que la plupart de ces formations sanitaires n’ont pas de contrat FBP et donc que leurs prestations ne se retrouvent pas dans la Base des données FBP. De l’avis des responsables sanitaires au niveau intermédiaire, les taux de couvertures très élevés observés dans certaines provinces telles que Cankuzo, Ruyigi, Kayanza

et d’autres seraient liées à une sous-estimation de la population cible utilisée dans les calculs mais une recherche action est plus que jamais nécessaire pour clarifier la situation.

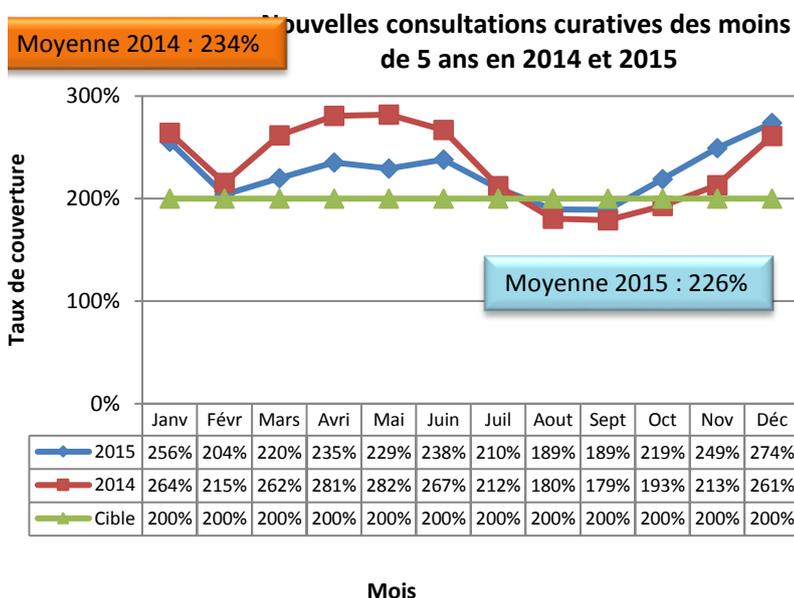


2°. Consultations curatives des moins de 5 ans

On observe une variation des taux de couvertures au cours de l'année 2015 pour les consultations curatives des enfants de moins de 5 ans. Ces taux dépassent la cible fixée à 200% durant les deux premiers trimestres 2015 ainsi qu'au quatrième trimestre, mais la tendance est à la baisse au troisième trimestre où le taux est de 189% au mois d'août et septembre; la tendance évolutive est superposable en 2014 et 2015 mais les taux de couverture moyens montrent une baisse des consultations en 2015 (226%) par rapport à l'année 2014 où le taux moyen était de 234%.

La baisse des consultations curatives pour cette tranche d'âge observée surtout au troisième trimestre 2014 et 2015 pourrait être liée à un phénomène saisonnier auquel s'ajoute pour le cas de l'année 2015, l'effet du climat d'insécurité ayant prévalu à Bujumbura avec un écho dans les autres provinces

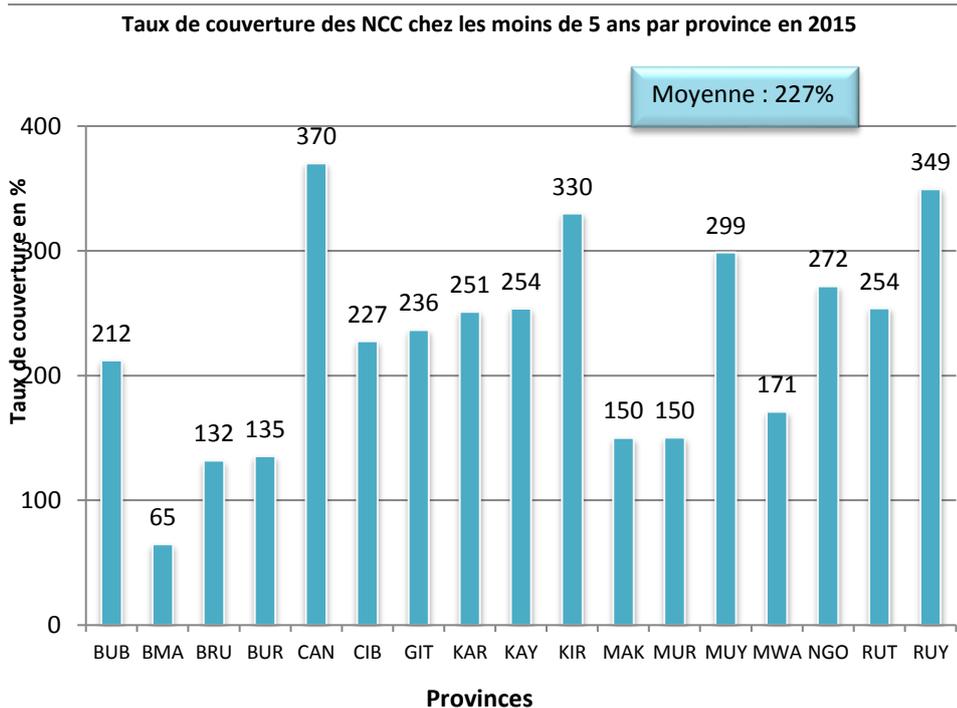
et qui aurait influencé négativement la fréquentation des structures de santé. Ceci expliquerait les faibles taux de couvertures observés de mars à juillet 2015 comparés à ceux de la même période de 2014.



Comparaison des couvertures en C.C des enfants de moins de 5 ans par province en 2015

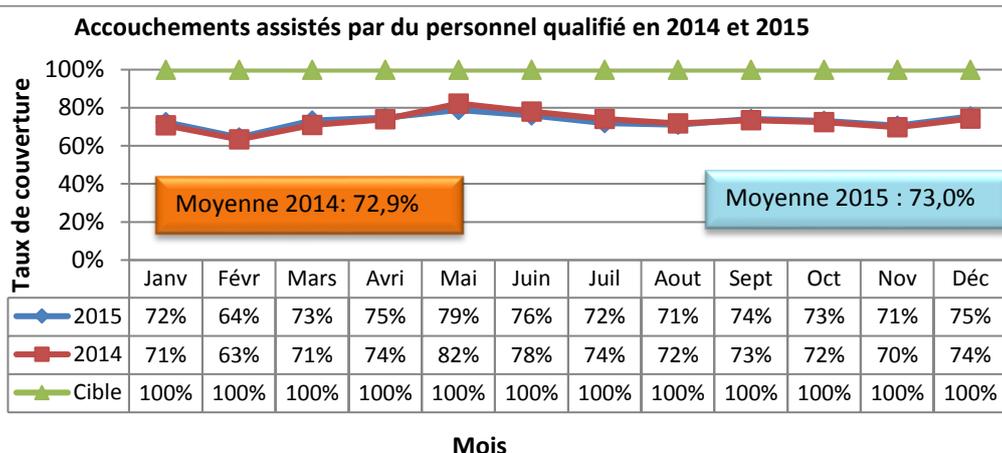
Grande variation entre différentes provinces du pays avec des taux trop élevés pour certaines provinces qui contrastent avec des taux trop faibles pour d'autres. Tout comme pour les sujets de 5 ans et plus, les faibles couvertures observées en Mairie de Bujumbura et dans certaines autres provinces pourraient traduire entre autres l'importance du secteur privé dont les prestations ne se retrouvent pas dans la Base des données FBP. De l'avis des responsables sanitaires au niveau intermédiaire, les taux de couvertures très élevés observés dans certaines provinces telles que Cankuzo,

Ruyigi, Kirundo et d'autres seraient liées à une sous-estimation de la population cible utilisée dans les calculs mais une recherche action est plus que jamais nécessaire pour clarifier la situation.



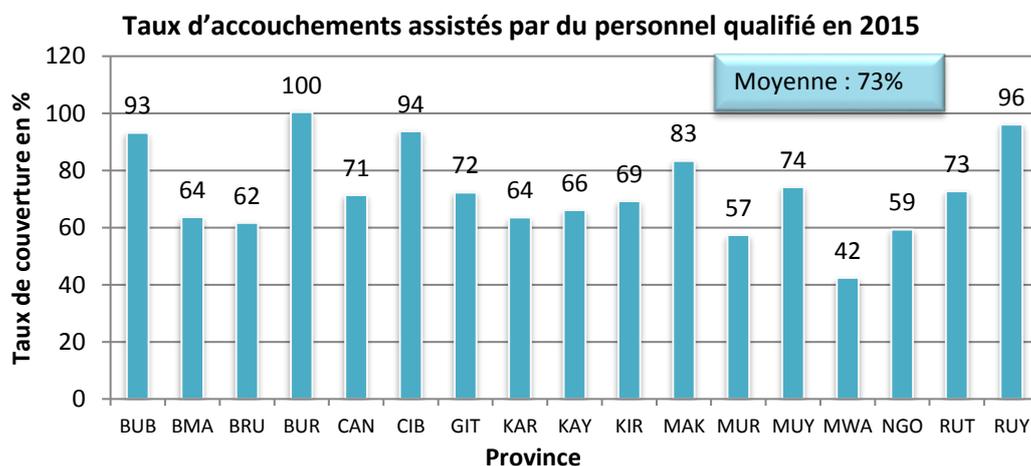
3°. Accouchements assistés par du personnel qualifié

La annuelle tendance globale montre une évolution quasi stationnaire de janvier à septembre et il n'a pas de variation significative observée entre 2014 et 2015.



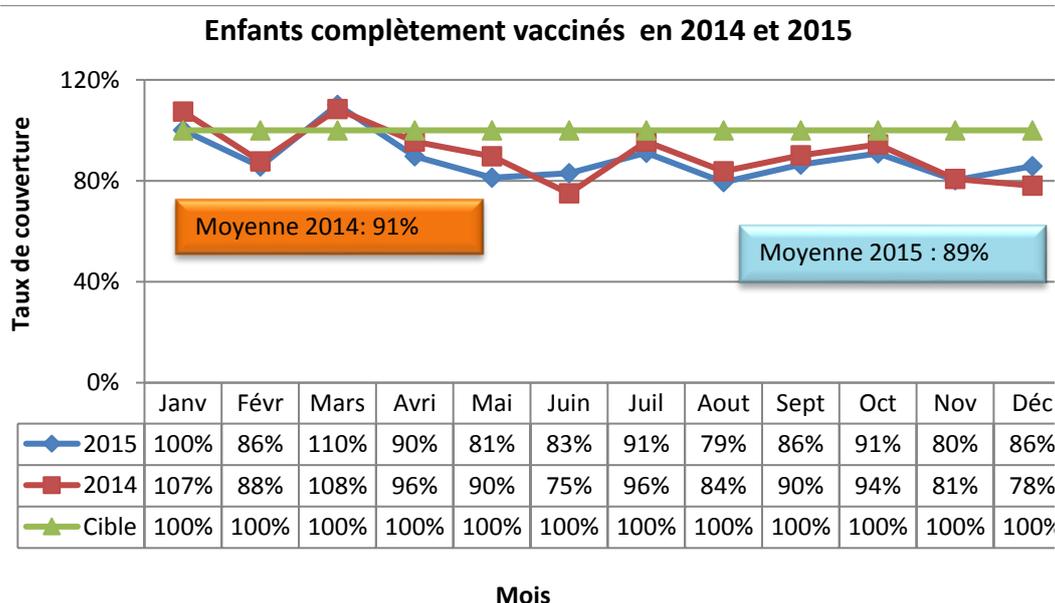
Comparaison des taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié selon les provinces sanitaires en

Taux de couvertures variables selon les provinces; 11 PS sont en dessous de la moyenne nationale (73%) avec une d'entre elles (PS Mwaro) qui n'atteint pas 50% des accouchements attendus.



4° Enfants complètement vaccinés

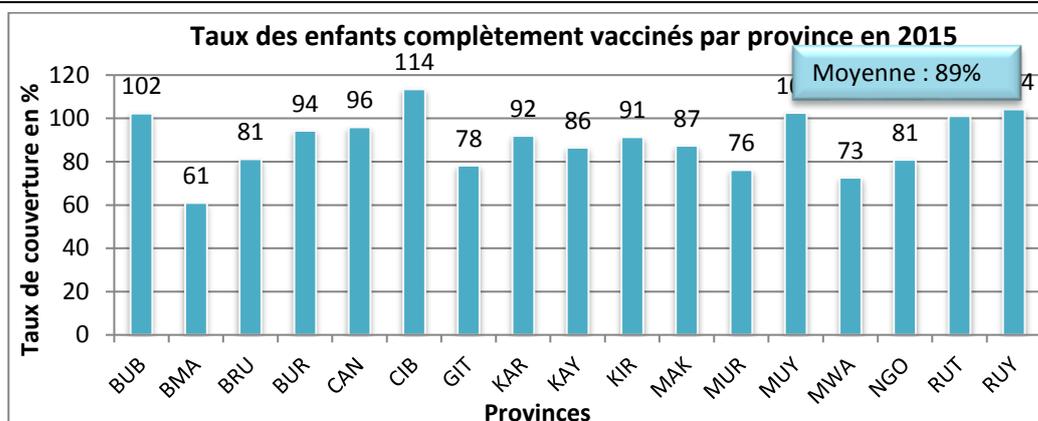
Les tendances évolutives sont identiques avec des moyennes de 91% en 2014 et de 89% en 2015. Dépassement de la cible en janvier et mars 2015 tout comme en 2014 mais les taux de couverture baissent pour rester autour de 86% au troisième trimestre 2015.



Comparaison des taux de couverture pour les enfants complètement vaccinés par province en 2015

Taux de couverture variables d'une province à une autre. Cinq provinces sanitaires affichent des taux qui dépassent la cible fixée à 100% (PS de Bubanza, Cibitoke, Muyinga, Rutana et Ruyigi).

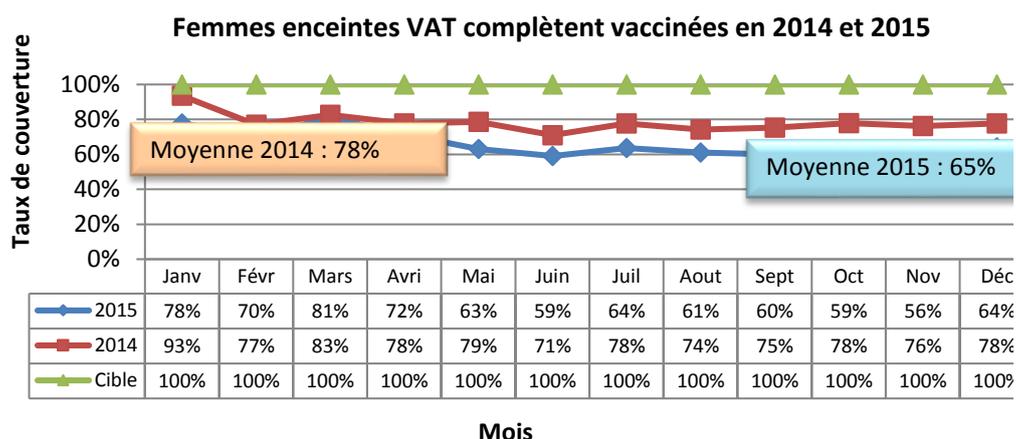
D'autres ont des taux de couvertures faibles avec la Mairie de Bujumbura en tête (62%).



5°. Femmes enceintes complètement vaccinées au VAT

Tendance évolutive superposable en 2014 et 2015. Baisse des taux de couverture de janvier à décembre 2015 (moyenne de 65%) par comparaison avec la même période en 2014 (moyenne de 78%). Les raisons pouvant expliquer cette baisse de l'utilisation des services de vaccination contre le tétanos par les femmes

doivent encore être recherchées en concertation avec les responsables sanitaires du niveau opérationnel et ceux du Programme National pour la Santé de la Reproduction



DIFFICULTES ESSENTIELLES AUXQUELLES IL FAUT FAIRE FACE :

- ✓ La situation des indicateurs en Mairie de Bujumbura où l'on observe une faible couverture pour la quasi-totalité des indicateurs analysés ;
- ✓ Les taux de couverture trop élevés de certains indicateurs et ceux qui sont trop faibles dans d'autres provinces. La sous-estimation (d'un côté) et la sous-estimation (de l'autre) de la population cible souvent évoquées comme pouvant justifier ces chiffres poussent à envisager sérieusement une recherche action pour clarifier la situation ;
- ✓ Les indicateurs dont les taux de couverture restent faibles : C'est le cas par exemple des indicateurs en rapport avec le VIH que ce soit pour traitement ARV, la prophylaxie chez les femmes enceintes ou alors les nouveaux cas mis sous ARV. Pour ces indicateurs, on espère qu'un changement des tendances observées aujourd'hui pourra se produire avec l'harmonisation des formules pour le calcul des cibles opérée en collaboration avec les programmes de santé responsables des différents aspects de lutte contre la maladie. ;
- ✓ Les taux d'accroissement de la population utilisés dans l'estimation des populations de référence ont également été évoqués comme facteur pouvant influencer les données étant donné que la moyenne nationale cache parfois des disparités importantes selon les provinces (cas de la province de Mwaro où le taux d'accroissement serait très faible comparé à moyenne nationale).