

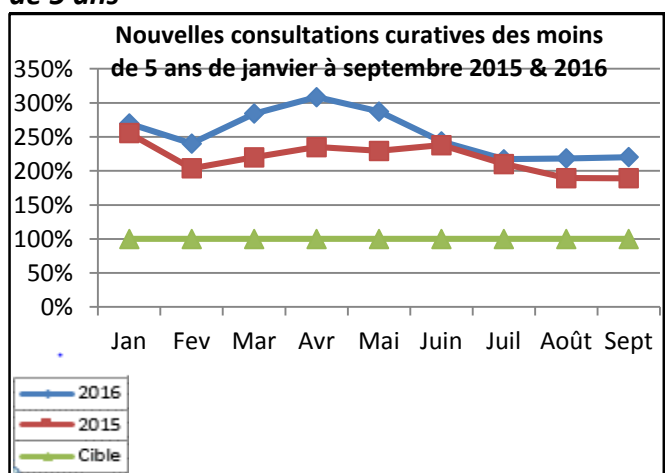


**I. EVOLUTION DE CERTAINS INDICATEURS CONTRACTUALISES DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DU FBP DE JANVIER A SEPTEMBRE 2016**

**Introduction**

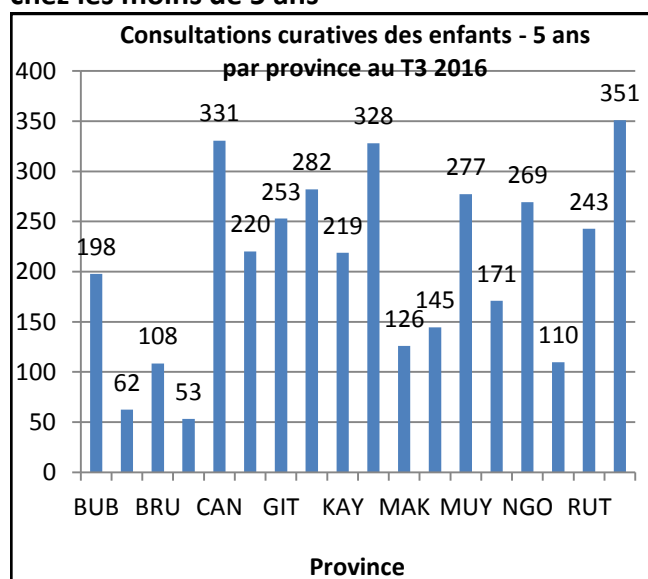
L'évolution de certains indicateurs quantitatifs du FBP de janvier à septembre 2016 ainsi que les principales modifications qui vont être apportées au manuel des procédures FBP en 2017 sont les deux thématiques abordées dans le présent bulletin du premier trimestre 2017. Les indicateurs analysés sont ceux relatifs aux consultations curatives chez les moins de 5 ans, enfants complètement vaccinés et accouchements par un personnel qualifié. De plus, dans la perspective de la mise en place du FBP seconde génération, votre bulletin des nouvelles retrace les principales modifications qui vont intervenir dans la mise en œuvre du FBP à partir de 2017.

**Nouvelles Consultations Curatives chez les moins de 5 ans**



De janvier à septembre 2016, les taux de couverture pour les consultations curatives chez les enfants de moins de 5 ans sont plus importants par rapport ceux de la même période de 2015. Sur cette période, on observe un dépassement de la cible fixée à 100% sauf pour les mois d'août et septembre 2016. Une baisse des taux de couverture observée depuis le mois d'avril, est plus visible au 3<sup>ème</sup> trimestre 2016. Probablement que la réduction du nombre de cas de paludisme pourrait expliquer cette tendance évolutive des courbes.

**Novelles consultations curatives par province chez les moins de 5 ans**

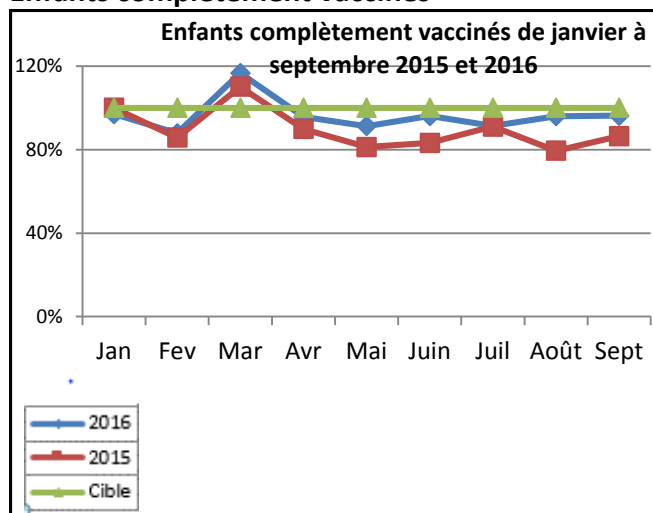


Le graphique ci-dessus indique de fortes variations des taux de couverture pour la consultation curative chez les enfants de moins de 5 ans en fonction des provinces. On observe de faibles taux de couverture en Mairie de Bujumbura, dans les provinces sanitaires de Bujumbura, Bururi, Makamba et Rumonge au moment où des taux très élevés sont observés dans les provinces de Ruyigi, Cankuzo, Gitega, Karusi et Kayanza. Pour le cas de la Mairie de Bujumbura, le développement du secteur privé insuffisamment

intégré dans la contractualisation ainsi que l'automédication pourraient en partie expliquer la faible utilisation des FOSAs à contrat FBP.

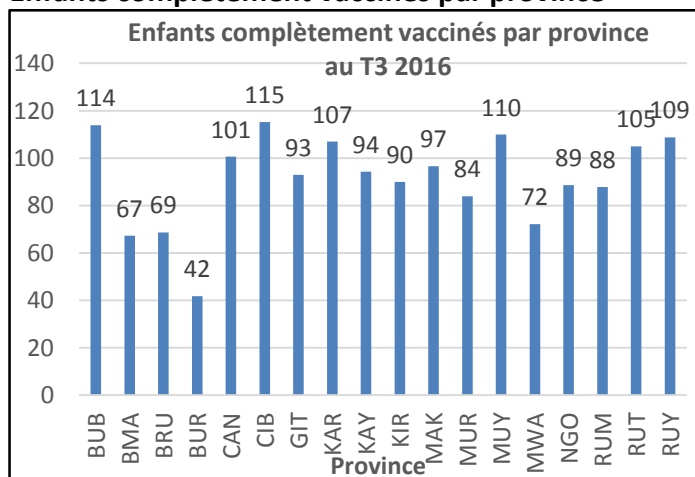
La faible utilisation observée à Bururi et Buja Rural serait entre autres liée à une mauvaise répartition de la population de référence survenue lors de l'attribution de la population à la nouvelle province sanitaire de Rumonge. Une vérification rigoureuse doit être opérée pour confirmer ou infirmer cette hypothèse.

### Enfants complètement vaccinés



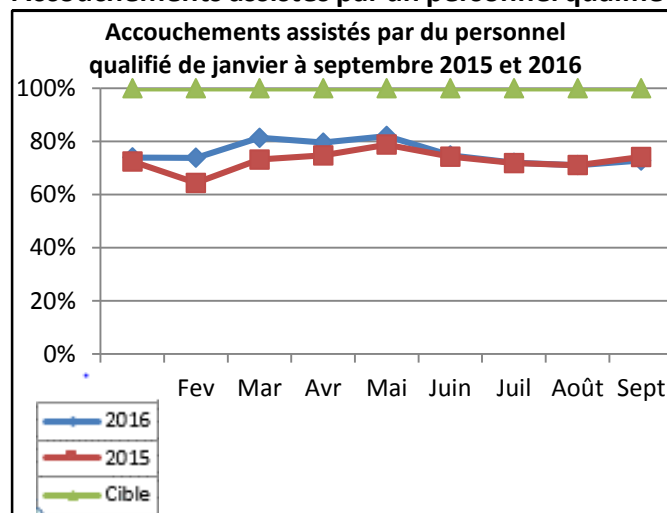
Comme indiqué par le graphique ci-haut, il n'y a pas de fortes variations observées de janvier à septembre des années 2015 et 2016 pour la proportion d'enfants complètement vaccinés. Pour les deux années, on constate une baisse au mois de février suivie d'une augmentation en mars où les taux dépassent la cible fixée à 100%. Depuis le mois d'avril les taux baissent à nouveau pour revenir en dessous de la cible.

### Enfants complètement vaccinés par province



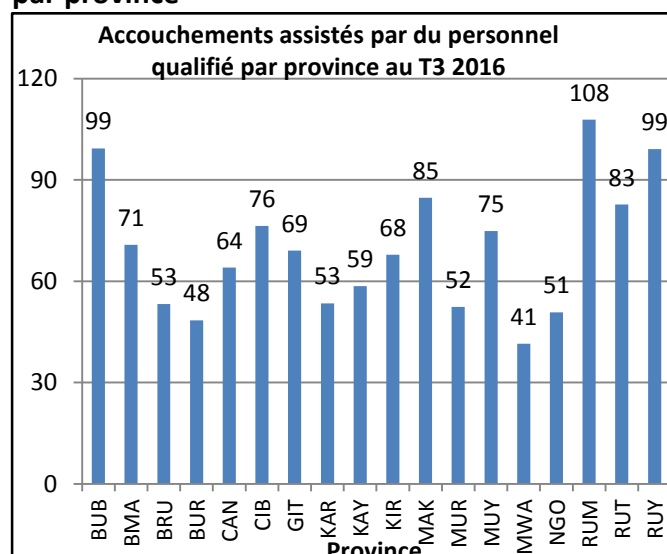
Au troisième trimestre 2016, les taux de couverture pour les enfants complètement vaccinés varient en fonction des provinces. Le cas de la Province sanitaire de Bururi exige une vérification de la population de référence pour confirmer le taux de couverture anormalement faible observé. Il en est de même pour les Provinces Sanitaires de Bubanza, Cankuzo, Cibitoke, Karusi, Muyinga, Rutana et Ruyigi qui dépassent la cible fixée à 100%.

### Accouchements assistés par un personnel qualifié



De janvier à septembre 2016, on observe une légère hausse de la proportion des accouchements dirigés par du personnel qualifié si on compare avec les données à celles de la même période de l'année 2015. A partir de juin, les proportions sont quasiment identiques pour les deux années.

### Accouchements assistés par un personnel qualifié par province



La proportion des accouchements dirigés par du personnel qualifié varie en fonction des provinces au troisième trimestre 2016. Le cas des Provinces sanitaires de Bururi, Bujumbura Rural, Karusi, Muramvya, Mwaro et Ngozi attire l'attention par des taux de couverture faibles. De même, le cas de Rumonge avec un taux de couverture qui dépasse la cible exige une vérification de la population de référence pour confirmer le taux de couverture observé.

## **II. Modifications du contenu du manuel FBP applicables en 2017**

Depuis le 01 Avril 2010, le FBP a été étendu à tout le Pays de manière harmonisée et a contribué à améliorer l'utilisation et la qualité des soins ainsi que la gouvernance et la gestion des structures de santé. En outre, le FBP a permis de corriger certains dysfonctionnements observés lors de la mise en œuvre de la gratuité des soins de santé.

Après sept années de mise en œuvre du FBP à l'échelle nationale, le MSPLS souhaite capitaliser les acquis et corriger les faiblesses relevées sur terrain, en s'orientant vers un FBP seconde génération centré sur le renforcement de la qualité des soins, le développement du FBP Communautaire et la levée des principaux goulots d'étranglement du système de santé ; d'où la nécessité d'une troisième révision de la version originale du manuel des procédures pour la mise en œuvre du FBP.

Cette quatrième version du manuel FBP (troisième version révisée) s'inscrit dans la logique du FBP seconde génération et du consensus National sur le financement basé sur la performance et le financement de la gratuité des soins convenu en Mars 2009 entre le MSPLS et les Partenaires Techniques et Financiers (PTF). Sa mise en œuvre se fera dans un esprit de recherche action et d'ajustement progressif de son contenu à l'épreuve des faits.

**Les principales modifications qui vont être apportées au manuel des procédures FBP sont reprises ci-dessous :**

### **1. Au niveau des Hôpitaux de District et des Hôpitaux Nationaux : la suppression de**

**certains indicateurs qui ne sont pas relatifs à la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes (à partir de Janvier 2017).**

Ces indicateurs sont :

- ✓ Nouvelle Consultation Curative par un médecin pour les 5 ans et plus
- ✓ Contre référence arrivée au Centre de Santé
- ✓ Une journée d'hospitalisation pour les 5 ans et plus
- ✓ Dépistage volontaire du VIH/SIDA
- ✓ Nombre de clients ARV suivi semestriellement
- ✓ Cas d'Infections sexuellement transmissibles traitées
- ✓ Circoncision masculine
- ✓ PF: Nouvelles + Anciennes Acceptantes pour les pilules et les injectables

### **2. Au niveau des centres de Santé : la réduction de 10% des tarifs de certains indicateurs qui ne sont pas relatifs à la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes (à partir de Janvier 2017).**

Ces indicateurs sont :

- ✓ Nouvelle Consultation Curative pour les 5 ans et plus
- ✓ Une journée d'hospitalisation pour les 5 ans et plus
- ✓ Référence et patient arrivé à l'Hôpital
- ✓ Enfants complètement vaccinés
- ✓ Femmes enceintes complètement vaccinés contre le tétanos
- ✓ Dépistage volontaire du VIH/SIDA
- ✓ Nombre de nouveaux cas sous ARV
- ✓ Nombre de clients ARV suivi semestriellement
- ✓ Cas d'Infections sexuellement transmissibles traitées
- ✓ Dépistage des cas de tuberculose positifs
- ✓ Nombre de cas de tuberculose positifs traités et guéris

### **3. Au niveau des Centres de Santé, Hôpitaux de District et Hôpitaux Nationaux : révision à la hausse du bonus qualité qui passe de 25% à 40% des fonds FBP gagnés au cours d'un trimestre sur les prestations quantitatives (à partir de Janvier 2017).**

4. **Evaluation de la qualité technique des Centres de Santé par les Comités Provinciaux de vérification et de validation (à partir de Juillet 2017)** : de 2010 à 2013, les évaluations de la qualité technique au niveau des Centres de Santé étaient réalisées par les Bureaux Provinciaux de Santé (BPS) en collaboration avec les Bureaux de Districts Sanitaires (BDS). Il a été constaté que l'évaluation qui était faite par les BPS et les BDS constituait en quelque sorte un conflit d'intérêt car ces derniers sont sensés encadrer les Centres de Santé. De plus, une certaine complaisance était observée dans les scores de qualité attribués aux Centres de Santé. A partir de 2014, il a été décidé de confier l'évaluation de la qualité technique des Centres de Santé à des ONGs indépendantes mais l'utilisation de ces dernières s'est avérée être très coûteuse. La modification qui sera introduite consiste à contractualiser directement des individus qui seront mis à la disposition des Comités Provinciaux de Vérification et de Validation (CPVV) pour effectuer l'évaluation de la qualité technique des Centres de Santé. Les CPVV auront alors la mission de vérifier les prestations quantitatives au niveau des formations sanitaires (Centres de Santé et Hôpitaux) et d'évaluer la qualité technique au niveau des Centres de Santé. Au niveau des Hôpitaux, l'évaluation de la qualité technique par les pairs va se poursuivre.
5. **Ajout d'un indicateur nutrition au niveau des Centres de Santé (à partir de Janvier 2017): cet indicateur est le suivant :**
  - ✓ Dépistage et prise en charge de la malnutrition aigüe sévère chez les enfants de moins de 5 ans
6. **Ajout de deux indicateurs de nutrition au niveau des Hôpitaux (à partir de Janvier 2017): ces indicateurs sont repris ci-dessous :**
  - ✓ Nouvelle consultation curative pour malnutrition aigüe sévère avec complications médicales chez les enfants de moins de 5 ans
  - ✓ Journée d'hospitalisation pour malnutrition aigüe sévère avec complications médicales chez les enfants de moins de 5 ans
7. **Révision des outils d'évaluation de la qualité technique des Centres de Santé, Hôpitaux de District et Hôpitaux Nationaux (à partir de Janvier 2017) pour les adapter aux nouveaux protocoles de prise en charge développés par les Programmes de Santé et au FBP Seconde génération**
8. **Organisation une fois par semestre des concours qualité entre formations sanitaires de même niveau (à partir de Juillet 2017):** le concours qualité sera organisé par la CT FBP une fois par semestre au niveau d'un échantillon de 10 Centres de Santé, 10 Hôpitaux de District et au niveau de tous les Hôpitaux Nationaux. Les 10 Centres de Santé et les 10 Hôpitaux de District sont choisis parmi ceux ayant obtenu les meilleurs scores de qualité technique lors de l'évaluation de la qualité technique du trimestre précédent. A l'issue du concours qualité, les 5 premiers CDS, les 3 premiers Hôpitaux de District et les 2 Premiers Hôpitaux Nationaux recevront un bonus de qualité additionnel selon les modalités qui seront fixées par le manuel des procédures FBP
9. **Réintroduction du FBP au niveau des Unités de prestation du niveau central (à partir de Juillet 2017)** : ces unités de prestation seront évaluées par une entité externe indépendante
10. **Réintroduction du FBP au niveau des Ecoles paramédicales (à partir de Juillet 2017)**

## Conclusion

Les indicateurs FBP évoluent de façon globalement satisfaisante même si des divergences s'observent entre Provinces. Des efforts importants restent cependant à consentir pour améliorer davantage la fonctionnalité et l'attractivité des services de santé. L'impulsion que va apporter le FBP seconde génération à travers notamment la modification de certaines modalités de mise en œuvre du FBP permettra de (i) renforcer la qualité des prestations, (ii) améliorer l'utilisation des services de santé, (iii) impliquer la communauté dans la résolution des problèmes de santé à travers le FBP Communautaire et (v) contribuer à lever les principaux goulots d'étranglement du système de santé.