



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

PROJET KIRA : HERITAGE ET DEFIS POUR RENFORCER DAVANTAGE LE SYSTEME DE SANTE

a) Quelques repères

En décembre 2004, les Etats généraux de la santé constatent un système de santé faible. Faible à cause de la décennie de guerre civile avec ses conséquences dévastatrices sur les conditions de vies humaines précaires. Le seuil de pauvreté est à 68% en milieu urbain et 74% en milieu rural en 2005.

Les indicateurs de santé sont au rouge. Mortalité maternelle et néonatale, 615 pour 100 mille naissances vivantes. Mortalité infanto juvénile, 176 pour 1000 naissances vivantes. Démotivation et insuffisance quantitative et qualitative des ressources humaines en santé. La qualité des soins laisse à désirer.

Cette situation commande au MSPLS de jouer son rôle régalien. Des réformes sont initiées. En décembre 2006, la Politique Nationale de Contractualisation est adoptée. A la même année, le Gouvernement élabore le Cadre stratégique de relance économique et de lutte contre la pauvreté (CSLP I). Au niveau de la santé, la Politique Nationale de la Santé (PNS) et le Plan National de Développement Sanitaire

(PNDS) sont élaborés. Le PNDS 2005-2010 se donne comme objectifs de¹ :

- (i) Réduire le taux de mortalité infantile pour 1000 naissance vivantes de 114 à 90 en 2010 et 65 en 2015 ;
- (ii) réduire le taux de mortalité maternelle de 800 décès pour 100.000 naissances vivantes à 560 en 2010 et 392 en 2015 ;
- (iii) améliorer la proportion des accouchements assistés par le personnel de santé pour le porter à 17 % en 2002 à 35% en 2010 et à 60% en 2015 ;
- (iv) d'étendre la couverture vaccinale jusqu'à 85% en 2010 et 90% en 2015 ;
- (v) de réduire le pourcentage des enfants souffrant d'insuffisance pondérale de 30% à moins de 10% en 2010.
- (vi) de réduire le pourcentage des enfants souffrant de retard de croissance de 52.5% à 35% et de l'insuffisance pondérale de 39.2% à moins de 26% en 2010.

En 2009, le Projet d'Appui au Développement du Secteur de la Santé avec l'appui de la Banque Mondiale est adopté. Ce projet appui la réforme de Financement basé sur la Performance. Certains Partenaires Techniques et Financiers apportent un soutien technique et financier

¹ PNDS, Page 69

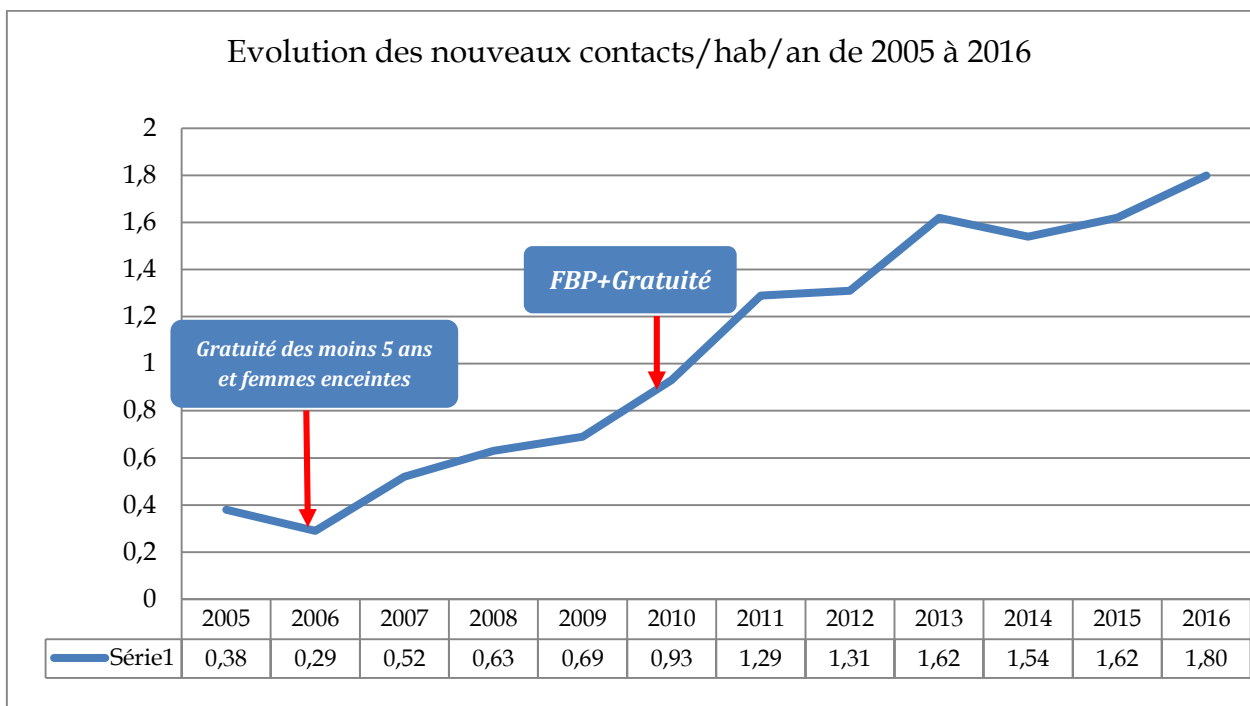
à la réforme. Après les résultats encourageants des premières années de mise en œuvre, la Banque Mondiale accorde un financement additionnel. D'autres donateurs accordent des fonds supplémentaires.

Au total le financement fourni par la Banque Mondiale est de 84,5 millions de dollars américains. Initialement conçu pour une durée de quatre ans (2009-2013), le Projet d'Appui au Développement du Secteur de la Santé (PADSS) précurseur du projet KIRA, vient de clôturer ses activités récemment. C'était le 30 juin 2017. Le 20 juin 2017, la mise en vigueur du projet KIRA a été déclarée. Sa mission est de consolider les

acquis du PADSS. Maitriser les goulots d'étranglement fragilisant encore le système de santé. Mais, quel est son héritage ? Quels sont les défis ?

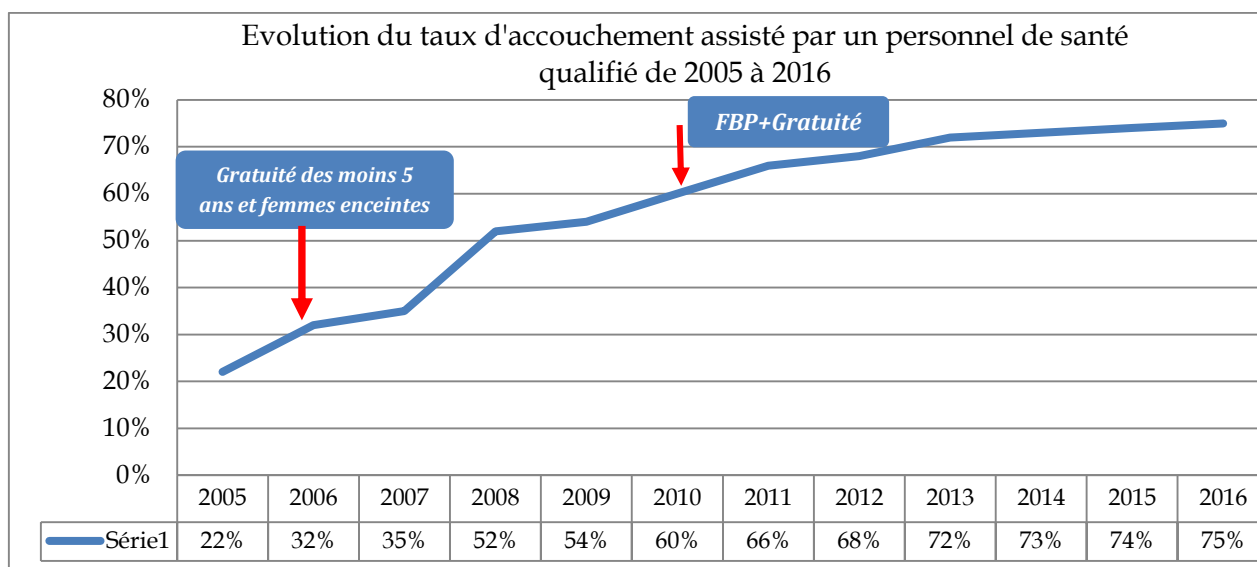
b) Héritage du projet KIRA

Le Projet KIRA hérite d'un système de santé amélioré. En effet comparativement aux années antérieures, force est de constater une amélioration de la performance des prestations des services et soins de santé à travers notamment le Financement Basé sur la Performance (FBP).



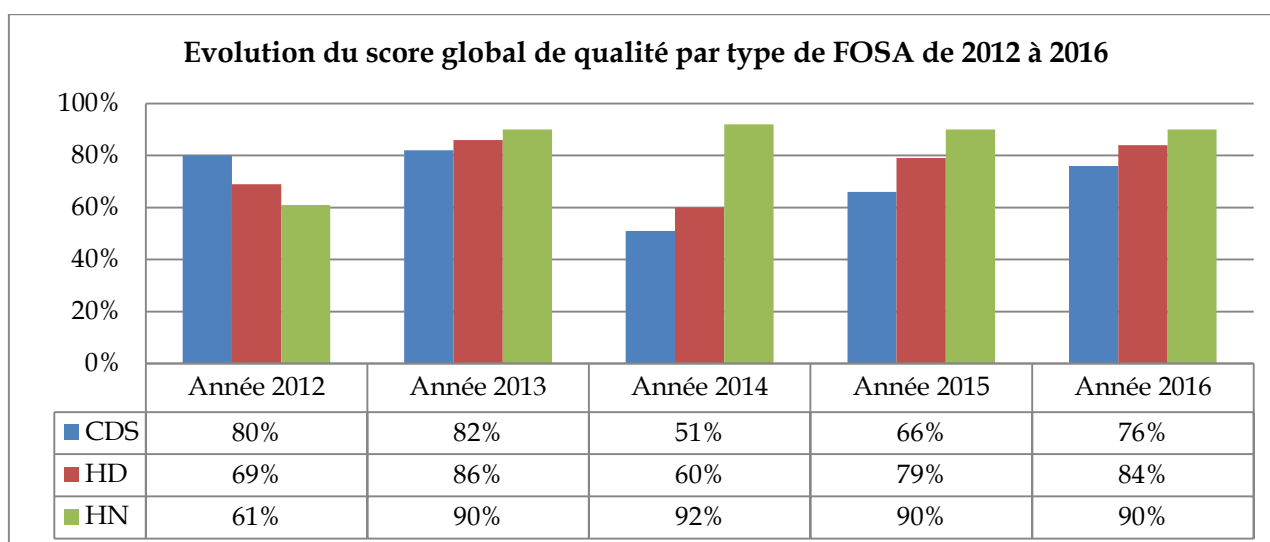
Le Projet KIRA hérite aussi une amélioration du taux d'accouchement assisté au niveau des formations sanitaires. L'utilisation des

services de santé s'est améliorée comme le montre le graphique ci-dessous.



La qualité des soins a été aussi améliorée. Bien que le travail de la qualité soit une quête du graal, des progrès sont

enregistrés. Le graphique montre les progrès accomplis en matière de qualité des soins depuis 2012-2016.



Le Projet KIRA hérite aussi la complétude et promptitude des données du système d'information sanitaire améliorées, la disponibilité du personnel dans les formations sanitaires 24H/24 et 7jours/7.

Aujourd'hui, le transfert des fonds direct vers les comptes bancaires des formations sanitaires se fait sans aucun intermédiaire sans oublier le personnel motivé. L'accès aux soins de santé en faveur des groupes vulnérables a été aussi amélioré.

Aujourd'hui, 6000 Cartes d'Assistance Médicale ont été distribuées aux différents ménages Batwa. Ces derniers sont aussi représentés dans les organes de gestion au niveau communautaire. 1162 Batwa ont été coopté dans les ASC et COSA.

Le Projet KIRA hérite aussi du personnel avec des compétences solides en matière de mise en œuvre du FBP à tous les niveaux.

Au niveau de la gestion des déchets bio médicaux, quinze incinérateurs ont été construits dans les formations sanitaires différentes.

Bref l'héritage du Projet KIRA est immense. Il doit être consolidé. Le système de santé doit être renforcé davantage.

c) Défis à relever dans la mise en œuvre du projet KIRA

Cependant, pour une bonne mise en œuvre du projet KIRA, des défis doivent être maîtrisés. Ainsi, KIRA doit contribuer au renforcement de **la qualité des soins**. KIRA doit permettre d'assurer des soins de qualité à la population en permanence notamment au travers de la disponibilité des équipements et du matériel. Des ressources humaines motivées avec une vision et préoccupation permanente centrée sur la satisfaction des bénéficiaires. KIRA doit s'atteler à l'amélioration de l'hygiène dans les milieux de soins.

d) Accueil et disponibilité des services.

Un bon accueil est un gage de qualité de services dans les hôpitaux et centres de santé. L'accueil constitue un point de départ pour la guérison. Les prestataires doivent savoir que le sens de l'accueil est le respect de l'éthique professionnelle dans les milieux de soins.

En outre le projet KIRA devra s'attaquer à la qualité des prestations cliniques, et au respect des protocoles et normes au niveau du FBP clinique. Les exigences en matière de normes sanitaires est le pilier du renforcement du système de santé. A côté de cela, le projet KIRA va renforcer la

demande de soins. Une meilleure utilisation des services est recommandée à tous les niveaux du système de santé. D'autres aspects en rapport avec l'amélioration de la demande comme les retards dans les consultations est un défi à mettre à l'agenda durant toute la durée du Projet. Une préoccupation majeure doit être tournée vers la satisfaction des clients. Déceler les incompréhensions, se mettre toujours dans les attentes des patients constituent en réalité une réponse à la notion « **CARING** » qui signifie prendre soin de, s'occuper de..

En vue de donner du souffle nouveau au FBP, le volet communautaire est pris en compte dans la mise en œuvre du projet KIRA. C'est un iceberg du FBP seconde génération. Celui-ci prend en compte les GASC. Cela montre combien le MSPLS attache une grande importance à la communauté. En effet, aux yeux des autorités de régulation du ministère de la santé publique et de la lutte contre le SIDA, les communautés, principales bénéficiaires des interventions du système de santé doivent s'impliquer davantage comme acteurs directs actifs et non passifs.

En définitive, d'autres héritages et défis sont donc réels. Il a été question de mentionner quelques-uns parmi une gamme. Le Projet KIRA va s'atteler de les identifier de commun accord avec les intervenants de mise en œuvre à tous les niveaux. Des solutions et stratégies spécifiques et adaptées sont aussi à trouver ensemble.

Quant au leadership, celui-ci doit rester simple, flexible, mais ferme. Le seul guidon étant toujours le renforcement du système de santé à toutes les étapes de la pyramide sanitaire.