

NOTE DE CAPITALISATION

“ AMELIORATION DU RAPPORT COÛT- EFFICACITÉ DU SYSTÈME DE VÉRIFICATION DES RÉSULTATS DES FOSA APPLIQUÉ AU FBP À TOUS LES NIVEAUX DE LA PYRAMIDE SANITAIRE DU PAYS”

Contexte et justification

En 2006, le gouvernement burundais a adopté des réformes importantes dans le financement du système de santé. En effet, la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes a été introduite et, au cours de la même année, le financement basé sur la performance a débuté par une expérience pilote dans 3 provinces du pays puis mis à l'échelle nationale depuis avril 2010. Les deux stratégies ont par la suite été fusionnées pour remédier aux difficultés liées à la mise en œuvre de la gratuité des soins.

Cette stratégie de financement vise à: (i) améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé offerts à la population en général et en particulier aux groupes vulnérables dont les Batwa, (ii) améliorer les mécanismes de vérification et de remboursement des prestations du paquet de soins gratuit en faveur de la femme enceinte, celle qui accouche et des enfants de moins de 5 ans, (iii) motiver et stabiliser le personnel de santé, (iv) inciter le personnel de santé à travailler dans les structures de soins périphériques, (v) renforcer la gestion, l'autonomie et l'organisation des structures de santé et (vi) prendre en compte le point de vue des bénéficiaires dans la gestion et la résolution des problèmes de santé.

La mise en œuvre de cette stratégie bénéficie de l'appui de plusieurs partenaires techniques et financiers (PTFs). C'est dans ce cadre qu'une convention de financement entre l'Union Européenne et le gouvernement du Burundi a été signée au titre du 11ème FED en vue du Programme d'Appui au système de santé à travers l'outil du financement basé sur la performance- gratuité ciblée des soins -UE- PASS-FBP ciblant les 18 Provinces sanitaires du pays. Il s'agit de renforcer l'accès équitable aux soins de santé de qualité pour toute la population du Burundi en général, les femmes enceintes et qui accouchent dans les formations sanitaires ainsi que les enfants de moins de cinq ans en particulier.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie, il est indispensable d'avoir un système solide de vérification/évaluation dans le processus de traitement des demandes de paiements. En effet, la vérification garantit que les prestataires rapportent fidèlement les prestations pour lesquelles ils sollicitent un remboursement.

Le Système de vérification en vigueur au Burundi consiste à : (i) une vérification quantitative mensuelle au niveau des formations sanitaires (FOSA) sous contrat FBP (contrat principal et contrat secondaire) ainsi qu'au niveau communautaire dans les provinces sous FBP communautaire, (ii) une évaluation trimestrielle de la qualité technique au niveau des FOSA (CDS et HD), réalisée par l'équipe de vérification des CPVV pour ce qui est des centres de santé et par les pairs associés à l'équipe de vérification du CPVV lorsqu'il s'agit des HD et HN sous la facilitation de la CT-FBP élargie ; (iii) une évaluation improvisée de la qualité technique au niveau des HD qui est réalisée trimestriellement sur un échantillon et sous la responsabilité de la cellule technique du financement basé sur la performance (CT – FBP) (elle est actuellement réalisée aussi au niveau des CDS et la prise en compte des résultats y relatifs a commencé avec l'évaluation du deuxième trimestre de 2021) ; (iv) une évaluation communautaire sous forme d'enquête communautaire de satisfaction réalisée semestriellement par des associations locales et qui conduit à un score de qualité perçue; (v) une contre-vérification qui est réalisée semestriellement par une entité externe indépendante et qui vise à s'assurer de la véracité des données quantitatives et qualitatives déjà vérifiées, mais aussi à apprécier le respect des procédures FBP à tous les niveaux et (vi) une vérification/évaluation des Unités de Prestations (UP) du niveau central du MSPLS, des cellules FBP de la DGSSLS, de la DGR, de la DGP et de la CT-FBP. Bien plus, des audits financiers au niveau de toutes les FOSA (CDS et HD) et des audits cliniques au niveau des hôpitaux de district sont régulièrement réalisés sous la responsabilité d'ENABEL.

La présente note s'inscrit dans une optique d'amélioration du système de vérification/évaluation en tirant des leçons tirées de l'évaluation du rapport coût-efficacité après dix ans de mise en œuvre du FBP au Burundi.

Objectifs

1. Objectif Général

L'évaluation du rapport coût-efficacité avait comme objectif de contribuer au choix d'un processus de vérification optimale des résultats des formations sanitaires dans le cadre du financement basé sur la performance, couplé à la gratuité des prestations pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans au Burundi sur base d'une Evaluation des rapports coûts / efficacités du système en place.

2. Les objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques étaient de :

- ❖ Déterminer les coûts annuels de mise en œuvre de chacun des types de vérification / évaluation des résultats des FOSA ;
- ❖ Déterminer la valeur ajoutée de chacun des types de vérification / évaluation par rapport aux activités classiques du système de santé hors mise en œuvre du FBP / gratuité (notification périodique des résultats, supervision des prestataires, etc.) ;
- ❖ Déterminer le rapport coût / efficacité de chacun des types de vérification / évaluation des résultats des FOSA mis en place dans le cadre du FBP couplé à la gratuité ;
- ❖ Proposer des recommandations et/ou alternatives au système actuel de vérification / évaluation des résultats des FOSA et vue de le rendre plus efficace et moins consommateur de ressources (temporelles, humaines, matérielles et financières).

Les actions vers l'amélioration du système en place

Les résultats qui ressortent de la présente étude montrent que la mise en œuvre du financement basé sur la performance se heurte à des goulots d'étranglement systémique. S'il est vrai que nous sommes intéressés au système de vérification/évaluation, il a été également constaté sur terrain que des contraintes dans la réalisation de cette activité existent et constituent une entrave majeure au fonctionnement même des formations sanitaires.

Ainsi, des actions importantes et des mesures d'accompagnement allant au-delà du cadre du financement basé sur la performance doivent être initiées pour avoir un système de vérification/évaluation plus efficace, cohérent avec le contexte du pays et pérenne

Le processus de vérification/évaluation en place est actuellement coût-efficace. Cependant, il y a nécessité d'adopter certaines mesures en vue de le rendre plus efficace et moins consommateur de ressources (temporelles, humaines, matérielles et financières). Ces actions s'articulent en dix grandes considérations qui sont reprises ci-après. Pour chaque considération, nous décrivons le détail du travail à exécuter dans le cadre de ce processus.

Le pilotage de ce processus est sous la responsabilité du MSPLS avec l'appui technique d'ENABEL et impliquant aussi tous les PTFs intervenant dans la mise en œuvre du FBP-gratuité.

1. *Maintenir et renforcer le montage actuel du système de vérification/évaluation dans le cadre de la mise en œuvre du FBP.*

En effet, outre que le système actuel est coût-efficace et qu'il permet de récupérer plus qu'on aurait dépensé indûment, il a été montré que le recours aux alternatives au système actuel n'est pas à envisager dans le court et moyen terme. Il est clair qu'on devrait alors faire face (i) aux risques de sur-déclarations comme ça avait été expérimenté dans le cadre de la mise en œuvre de la gratuité avant sa fusion au FBP mais également (ii) aux difficultés financières au niveau des CDS qui, quotidiennement, ne fonctionnent qu'avec majoritairement les fonds issus du FBP et CAM. Nous devons avoir à l'esprit que les centres de santé (représentant 93% des FOSA) ne reçoivent pas de subsides de la part de l'état et fonctionnent avec leurs recettes FBP et CAM. Une forte réduction de la fréquence retarderait les paiements des FOSA et serait préjudiciable à leur fonctionnement.

Par ailleurs, il a été constaté qu'il subsiste, malgré cette vérification, des écarts entre les données validées et les données contre vérifiées. Il est possible que le problème d'archivage est déterminant mais on ne doit pas non plus oublier que la source peut être une mauvaise interprétation de certains indicateurs qui conduit d'ailleurs parfois à des tensions entre vérificateurs et vérifiés. Nous estimons qu'il est indispensable que les vérificateurs appliquent correctement les définitions qui sont données et que le CPVV validateur exerce pleinement son rôle.

2. *Augmenter la taille des équipes des CPVV.*

Pour garantir que la vérification/évaluation soit faite correctement, il est clair qu'on doit revoir les ressources humaines disponibles dans chaque CPVV en fonction du nombre de FOSA à vérifier. En effet, le quota de 1 vérificateur pour 7 FOSA avait été initialement retenu mais c'était avant l'intégration de la vérification/évaluation au niveau communautaire. Actuellement, les équipes en place s'occupent de la vérification quantitative en ce qui est du FBP-Gratuité, CAM et prestations communautaires ainsi que de l'évaluation qualité. L'augmentation de la charge du travail qui en découle impose un renforcement des équipes qui étaient en place. Il doit être réalisé une analyse de la situation de chaque CPVV en ce qui est des RH pour voir si l'existant est suffisant pour garantir une vérification/évaluation optimale.

3. Maintenir un rythme régulier de vérification/évaluation pour permettre aux FOSA d'être régulièrement remboursées.

Comme c'est ressorti des résultats de la présente étude, la vérification est d'un intérêt capital pour toutes les parties prenantes. Cependant, il se remarque de plus en plus, et c'est d'ailleurs la majeure contrainte soulevée par les acteurs avec qui nous nous sommes entretenus, des irrégularités de vérification/évaluation entraînant par conséquent des irrégularités de remboursement des prestations délivrées dans le cadre de la gratuité ciblée et CAM. Ceci a des répercussions sur le fonctionnement quotidien surtout les Centres de santé qui ne reçoivent pas de subsides de l'état et entrave l'évolution vers les performances souhaitées avec la stratégie FBP. Nous devons nous assurer que le canal de changement vers une plus grande performance, qui est en réalité la régularité de versement des subsides afin que les FOSA entreprennent des actions vers la qualité, ne soit pas inhibé et que les acteurs perdent la confiance en la stratégie.

4. Renforcer l'évaluation de la qualité dans les BDS

Les BDS ont la mission d'accompagner les FOSA dans leurs prestations. Cependant, il a été constaté que les documents attestant cet accompagnement peuvent être disponibles pour des trimestres et des mois différents mais avoir le même contenu. Nous suggérons que les évaluateurs des entités BDS puissent dans l'avenir se concentrer sur le contenu des différents PV/rapports qui leurs sont présentés au moment de l'évaluation. Il s'agirait ainsi de revoir la formulation de tous les indicateurs se rapportant aux documents produits.

5. Accélérer l'informatisation des formations sanitaires.

En effet, nous avons remarqué que le problème d'écart >10% entre les données déclarées et celles validées concerne plus de 75% des FOSA pour l'année 2020. S'il est vrai qu'on peut évoquer que les déclarations erronées le sont en partie de façon volontaire, on ne peut pas non plus passer sous silence les difficultés de numérotation/comptage souvent relevées par les équipes de vérification ; ceci avec les outils papiers utilisés. Par ailleurs des écarts entre les données validées et les données contrevérifiées s'observent à une moyenne de 7% en grande partie du fait d'un mauvais archivage des outils de collecte des données. Ainsi, la digitalisation augmenterait la mobilité des données SIS et réduirait les coûts liés au transport des équipes de vérification.

6. Renforcer l'exercice réel des deux fonctions de l'équipe cadre du district qui sont la gestion des données SIS et la supervision.

D'un côté avoir les données réelles et de qualité nécessite que celles-ci soient revues à différents niveaux depuis la production jusqu'à la conservation finale. Or, nous avons remarqué que les séances d'analyse de ces données font défaut aux différents niveaux visités et par conséquent que des feedbacks en vue des corrections et améliorations ne sont pas donnés. D'un autre côté, nous avons objectivé des lacunes quant aux documents prouvant les supervisions effectuées mettant en doute la supervision réellement faite et le rapport produit ainsi que la consistance de ce moment clé de transmission des connaissances aux supervisés.

Nous recommandons que le renforcement de l'exercice de ces fonctions passe par la révision des indicateurs y relatifs de la grille d'évaluation de la performance de l'entité BDS.

7. Renforcer l'archivage des documents dans les formations sanitaires

Il s'est avéré que l'archivage des documents peut être l'une des raisons pour les rapports non trouvés au niveau des entités visitées pour l'étude. Cela est ainsi au moment où les grilles d'évaluation des deux entités stipulent pour la majorité des indicateurs que les documents soient retrouvés en deans 5 min. S'il est vrai qu'on s'oriente vers la digitalisation, il faut tout de même qu'entre temps les documents ayant servi soient mieux conservés. Nous estimons qu'il est possible de renforcer ce volet en gardant l'indicateur sur la disponibilité des documents demandés en 5 min mais pour des documents des trimestres précédents.

8. Renforcer l'analyse et l'utilisation des données aux différents niveaux du SNIS

Il est ressorti de l'étude que les données de routine sont rapportées sans aucune action préalable pour s'assurer de leur exactitude et par conséquent en tirer des leçons pour actions à mener. Nous suggérons également que l'indicateur y relatif soit reformulé et ceci pour tous les niveaux de la chaîne de rapportage.

9. Mener des recherches portant sur l'amélioration de la vérification/évaluation

Au terme de la présente étude, nous avons relevé des thématiques qui méritent d'être approfondies dans le cadre de l'amélioration du système de vérification/évaluation du FBP-Gratuité au Burundi.

Ainsi, alors qu'on sera en train d'agir sur les différentes recommandations nous proposons qu'il y ait (i) ***une évaluation coût-bénéfice de la vérification/évaluation*** et (ii) ***une étude de faisabilité de la minimisation des coûts*** qui permettrait de proposer un montage allégé qui soit aussi efficace mais moins couteuse. Par ailleurs, il nous semble que cette réflexion sur la vérification/évaluation doit également concerner le volet validation en menant (iii) ***une étude de la performance des comités validateurs ainsi que le cadre légal des CPVV.***

10. Mener des recherches portant sur l'effectivité de l'exercice des missions des BDS

Il est apparu avec les résultats de la présente étude que la supervision par les ECD et la Gestion du SNIS de routine connaissent des lacunes. Il est vrai nous nous sommes intéressés à ces deux fonctions mais si on veut que les efforts à déployer renforcent tout le système de santé, il nous semble important de mener aussi (i) ***une étude sur la performance des ECD eu égard à leurs missions spécifiques.*** D'un autre côté, nous proposons de porter un intérêt particulier sur le SNIS en menant (ii) ***une étude sur la performance du SNIS eu égard aux normes et procédures de gestion du SNIS.***