



Enabel 

NOTE DE CAPITALISATION

**Mutualisation effective des fonds avec également
l'utilisation d'un système de gestion financière unique
(multi-acteurs et multi-bailleurs) dans le cadre du**

Auteurs :

- **Dr SOURA Yorba**, Consultant international Enabel
- **Dr NDAYIKUNDA Alain**, Consultant national Enabel

Février, 2022

Références du marché et du rapport de mission

Date de démarrage	15 Novembre 2021	
Titre de l'étude	Etude de faisabilité pour une mutualisation effective des fonds avec également l'utilisation d'un système de gestion financière unique (multi-acteurs et multi-bailleurs) dans le cadre du financement de la santé au Burundi	
Durée de l'étude:	30 jours ouvrables	
Référence du marché:	ENABEL BDI19003_10018	
Provinces d'étude	Bujumbura-Mairie, Gitega, KIRUNDO	
Client:	Programme UE-PASS-FBP2 mis en œuvre par ENABEL	Adresse : Avenue Bisoro N°22
	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA	Adresse : Avenue Pierre NGENDANDUMWE
Consultants:	Dr SOURA Yorba, MD, MHE Médecin, Economiste de la santé Consultant Indépendant Tél. +226 70 10 78 87 (mobile 1) +226 64 26 63 63 (mobile 2) +226 25 41 27 43 (Domicile) Ouagadougou, Burkina Faso Consultant International (Chef de Mission)	
	Dr Alain NDAYIKUNDA, MD, MPH. Tél : (+257 79594805) E-mail : alainndayikunda2014@gmail.com Consultant National	
Equipe ENABEL/PASS-FBP2	Dr Abdoulaye MAHAMAN SANI Mr Rénovat NSHIMIRIMANA Dr Philippe Mimitiri COMPAORE Dr Révérien NIYONGABO Dr Patrice NAHIMANA Dr Diomède NDAYITWAYEKO	

1. Contexte et justification

En vue de renforcer le système de santé, le Burundi a initié, depuis 2005, d'importantes réformes dans le fonctionnement de son système de santé. Ainsi, plusieurs stratégies et mesures Gouvernementales d'exemptions de paiement et de régimes assurantiels publics au profit de certaines couches socioprofessionnelles ont été instaurées. Ce sont principalement la CAM, la MFP, la prise en charge gratuite des agents des forces de défense et de sécurité (FDNB et PNB), la prise en charge des indigents par le ministère en charge de la solidarité, la gratuité des soins liée aux pathologies érigées en programmes nationaux (paludisme, tuberculose, VIH/SIDA, etc.) et le financement basé sur la performance couplée à la gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

De façon remarquable, depuis sa mise en œuvre, la stratégie FBP-G a contribué à améliorer l'utilisation et la qualité des soins. Ainsi, le ratio de mortalité maternelle est passé de 500 à 334 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes entre 2010 et 2016, le taux de mortalité néo-natal est passé de 31 à 23 décès pour 1000 naissances vivantes de 2010 à 2016, le taux des accouchements assistés en milieu de soins est passé de 13% en 2005 à 85% en 2017 et des progrès notables ont été observés sur le taux des enfants complètement vaccinés (83,1%²) et la prévalence contraceptive. D'autre part, le FBP-G a amélioré la gouvernance et la gestion des structures de santé en corrigeant certains dysfonctionnements observés lors de la mise en œuvre de la gratuité des soins de santé. En effet, le délai de remboursement des formations sanitaires a été réduit de moitié ; les surfacturations ont été réduites par la mise en place d'un système efficace de vérification et de contre vérification, la fiabilité des données SIS a été améliorée ; la charge administrative des formations sanitaires a été fortement allégée avec des documents à remplir qui sont passés de 2 500 pages à 2 pages par mois et par FOSA et une motivation financière des prestataires de soins a été introduite.

Cette stratégie de FBP-G est financée essentiellement par le Gouvernement et ses partenaires intervenants dans le secteur de la santé. Selon le rapport annuel 2020 de mise en œuvre du FBP, le Gouvernement a payé 45% des fonds pour le financement global du FBP-Gratuité ; l'Union Européenne à travers ENABEL a payé 25% des fonds, la Banque Mondiale a payé 23% des fonds répartis sur deux sources : le projet KIRA (16%) et les fonds GAVI (7%) tandis que la KFW à travers CORDAID a payé 7% des fonds.

Le montage actuel du financement FBP-G a montré ses limites. Premièrement, il a été constaté une perte de la continuité du financement des activités au niveau opérationnel. En effet, certains partenaires financent seulement souvent une partie d'un volet de la stratégie,

d'autres seulement certaines provinces et non pas toutes, ou des indicateurs du PMA et non ceux du PCA. Deuxièmement, chaque bailleur de fonds a sa propre politique concernant le décaissement, l'approvisionnement et les systèmes d'audit et beaucoup effectuent les versements directement aux prestataires de service, ce qui rend difficile une prise de décision commune par le MSPLS et ses bailleurs de fonds. Enfin, la bonne marche de la mise en œuvre est compromise par l'absence de financements croisés car il arrive qu'une partie de financement d'un partenaire s'épuise pour un volet (cas pour le cofinancement des subsides des FOSA par exemple) avec une disponibilité du financement des autres volets comme celui des coûts opérationnels ou celui du système de vérification

En toute logique, une mutualisation des fonds s'impose comme meilleure solution pour faire face à tous ces problèmes liés au montage actuel. C'est ainsi que, le programme UE-PASS-FBP-2 financé par l'Union Européenne en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA du Burundi a commandité cette étude de faisabilité pour une mutualisation effective des fonds avec également l'utilisation d'un système de gestion financière unique (multi-acteurs et multi-bailleurs) dans le cadre du financement de la santé.

Cette étude permettra d'évaluer la faisabilité d'une mise en commun des fonds finançant le FBP-G et ainsi permettre au Ministère de la santé une meilleure planification, un meilleur accès aux fonds, une utilisation équitable à travers une meilleure coordination dans l'optique de la préparation en vue de tendre vers les Objectifs de Développement Durable (ODD), de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

La présente note de capitalisation a pour objet de faciliter l'exploitation des résultats de l'étude de faisabilité d'une mutualisation effective des fonds avec également l'utilisation d'un système de gestion financière unique (multi-acteurs et multi-bailleurs) dans le cadre du financement de la santé au Burundi.

2. Rappel sur les objectifs de l'étude

Objectif général

Contribuer au développement d'un mécanisme de financement de la santé basé sur la mutualisation des fonds du FBP-G en vue d'une mobilisation optimale des ressources, d'une réduction des risques financiers, des barrières d'accès aux services de santé, du gaspillage, de la promotion de l'efficacité et de la réduction des inégalités dans la couverture de soins de santé dans l'optique de la préparation à l'atteinte de la couverture universelle aux soins et services de santé.

Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques sont :

- Proposer un modèle opérationnel ainsi que les modalités opérationnelles d'un mécanisme de financement assurant la mutualisation des fonds FBP de manière effective adapté au contexte du Burundi
- Identifier les facteurs pouvant entraver la faisabilité institutionnelle et politique de la mutualisation des fonds FBP
- Documenter les bénéfices du mécanisme de mutualisation des fonds FBP
- Analyser la cohérence entre la structure de mise en commun et les modalités de la mobilisation des ressources
- Proposer au MSPLS des recommandations avec un plan d'opérationnalisation de mise en place de ce mécanisme de mutualisation des fonds FBP-G.

Pour assurer une capitalisation des résultats de cette étude notamment la mise en place effective du fonds commun virtuel, les actions ci-après sont proposées et assortis d'un chronogramme d'activités.

3. Actions urgentes à mener pour une évolution progressive du FBP en synergie avec les régimes assurantiels dans le cadre de l'AMU

- ❖ **Mettre en place une « Task Force » représentative et dynamique des acteurs clés du MSPLS et des PTFs concernés par le financement de la santé en général et en particulier le Financement Basé sur la Performance et assurer sa participation active et régulière aux différentes sessions d'élaboration de la stratégie nationale de financement de la santé**

Dans le but de progresser vers la couverture sanitaire universelle, une stratégie de financement de la santé est en cours d'élaboration au Burundi. Afin de bâtir sur les acquis du FBP, la « Task Force » doit être mise en place pour participer activement et régulièrement aux différentes sessions d'élaboration de la stratégie nationale de financement de la santé.

Elle veillera à la sensibilisation des acteurs au cours des sessions d'élaboration sur les objectifs, principes, les mécanismes et approches du FBP, l'importance du FBP-G dans le système de santé du Burundi et surtout les mutations possibles du FBP pour le rendre synergique avec les régimes assurantiels (par exemple la mise sous FBP des promoteurs des mutuelles santé).

- ❖ **Renforcer la communication interne entre les membres de la « Task Force » et celle avec les responsables des PTF assurant le financement du FBP-G**

Cette communication interne et externe permettra d'harmoniser les points de vue afin de défendre clairement la place du FBP-G dans le contenu de la stratégie nationale de financement de la santé au Burundi. Au cours de ce processus, les membres de la task force doivent se concerter avant, pendant et après chaque session afin d'harmoniser leurs stratégies et action de plaidoyer en faveur du FBP-G et également rendre compte à leur mandataire pour avoir de nouvelles orientations se besoin.

Cette approche est nécessaire compte tenu des enjeux et des risque d'effondrement du système de santé car le passage du FBP-G à l'AMU doit être progressif et bien réfléchi afin de garantir les acquis du système notamment ceux du FBP-G.

❖ Organiser un atelier de définition des nouvelles orientations stratégiques du FBP avec tous les acteurs concernés dans le contexte d'évolution accélérée vers l'AMU avec l'appui de deux consultants (international et d'un national).

Au Burundi, il existe actuellement une volonté politique manifeste d'accélérer l'évolution vers la couverture sanitaire universelle par l'AMU.

Dans ce contexte, une mise en phase du FBP en harmonie avec la CSU s'impose. Ainsi, une réflexion sur de nouvelles orientations stratégiques du FBP est nécessaire afin de : (i) focaliser le FBP sur l'achat de la qualité, (ii) introduire l'achat des performances des structures communautaires de promotion des régimes assurantiels et (iii) séparer l'achat et la demande.

❖ Réviser les documents de base du FBP (manuel de procédures du FBP) sur la base des nouvelles orientations stratégiques avec l'appui de deux consultants (international et national)

La stratégie actuelle de FBP-G, comporte des insuffisances qui doivent être corrigées pour le mettre en phase et en parfaite synergie avec les interventions des régimes assurantiels en vue d'accélérer l'implantation effective de l'AMU.

Il s'agira avec l'appui d'une expertise internationale et nationale, de réviser le document de stratégie en tenant compte des résultats de l'atelier de définition des nouvelles orientations du FBP-G. A la suite, un atelier national de validation de la nouvelle stratégie sera organisé.

❖ Réaliser un nouveau costing du FBP (manuel de procédures du FBP) sur la base des nouvelles orientations stratégiques pour les 5 prochaines années avec l'appui d'un consultant international et d'un national

Les résultats de l'étude ont révélé une inversion du volume de financements entre le PMA et le PCA. En effet, depuis 2018, le gros du budget FBP-G revient au paiement du PCA et cela au détriment du PMA. Cette situation est peu conforme aux objectifs initiaux de santé publique d'accorder la priorité au financement du PMA (Centres de santé, qui résolvent 80% des besoins de santé primaires des populations). Cela témoigne d'une régulation insuffisante à ce niveau.

Ainsi, pour résoudre ce problème, il faut réaliser un nouveau costing du FBP sur base de nouvelles orientations stratégiques. L'appui d'une expertise (internationale et nationale) est nécessaire pour accélérer ce processus et garantir la qualité des produits attendus.

❖ **Organiser un atelier national de validation de la nouvelle stratégie FBP en synergie avec les régimes assurantiels**

Afin de garantir l'appropriation des différents acteurs, il est nécessaire d'organiser un atelier de validation de la nouvelle stratégie FBP à la suite de l'élaboration du draft par un groupe restreint avec l'appui des consultants.

❖ **Mobiliser de nouveaux PTF pour le financement du FBP nouvelle formule adaptée au développement de l'AMU.**

Durant cette étude, le constat fait a été que très peu de PTFs sont impliqués dans le financement du FBP. Seuls UE/Enabel, Banque Mondiale et KfW/Cordaid sont impliqués dans le financement du FBP aux côtés du gouvernement.

Pour combler cette insuffisance, un plaidoyer auprès des différents bailleurs potentiels s'impose afin de mobiliser de plus en plus de financements pour le FBP. Pour cela, il faudra élaborer un document synthétique sur le nouveau FBP avec les projections budgétaires et organiser des rencontres avec les différents bailleurs de fonds.

4. Propositions pour l'opérationnalisation du Fonds commun virtuel

❖ **Mettre en place un comité de rédaction des textes fondateurs et de fonctionnement du Fonds Commun virtuel en se basant sur les résultats de cette étude et notamment les exemples de textes en annexe du rapport de l'étude.**

Afin d'accélérer la formalisation du fonds commun virtuel, il est souhaitable de mettre en place un comité de rédaction (de 3 à quatre membres) pour rédiger rapidement des drafts de textes fondateurs et de fonctionnement qui seront validés au cours d'une rencontre des acteurs concernés. Les membres du comité de rédaction doivent avoir l'expérience requise dans l'élaboration des textes officiels.

❖ **Elaborer une convention de création officielle du Fonds Commun Virtuel du FBP et de ses textes de fonctionnement**

Cette élaboration se fera en deux étapes : (i) élaboration des drafts par le comité de rédaction et (ii) validation des drafts au cours d'une rencontre regroupant les acteurs clés concernés par le Fonds commun virtuel.

Tout en s'inspirant des résultats de cette étude et de la revue internationale, le projet de texte de création du fonds commun virtuel doit contenir au moins :

- l'objet du Fonds Commun ;
- la nature et la spécificité du Fonds Commun (virtuel) ;
- les bailleurs concernés tout incitant les autres bailleurs potentiels à adhérer au Fonds commun et en leur laissant la possibilité d'intégrer le fonds commun à tout moment ;
- les conditions d'intégration du fonds commun virtuel ;
- la description précise des rôles à jouer par chacune des parties clés (Structures Etatiques notamment la Banque du Trésor Public, la DGR/CT-FBP, CT élargie, PTF membres) ;
- les dispositions particulières de complémentarité et de suppléance en cas de défaillance d'un bailleur ;
- les modalités de gestion, de suivi, d'audits et de contrôle à travers des documents de procédures relatifs à chaque aspect.

Ainsi, la convention devra préciser l'unité de gestion, son encrage institutionnel et ainsi qu'un mécanisme de suivi de l'application de la convention :

a) Unité de gestion du Fonds commun virtuel

Ce type de fonds n'a pas d'unité de gestion. Toutefois, la structure en charge de la fonction d'achat (actuellement la CT-FBP) continuera à assurer la répartition des factures aux différents bailleurs en fonction de leurs engagements et de leur disponibilité financière conformément à la convention de fonctionnement du fonds commun (qui sera signée par les bailleurs).

Avec ce type de Fonds commun, chaque bailleur restera avec ses procédures de gestion financière et de contrôle.

b) Ancrage institutionnel de l'unité de gestion du FC

L'ancrage institutionnel de l'unité de gestion revêt une importance particulière dans le succès d'un fonds commun. A cet effet, il doit être défini de façon consensuelle après des négociations entre les différents bailleurs de fonds. Toutefois, les aspects ci-

après devraient être pris en compte afin d'assurer la cohérence, l'efficacité et la durabilité du fonds :

- Le respect des principes de séparation et de l'orthodoxie dans la gestion financière et comptable en vigueur dans le pays ;
- La recherche du consensus afin d'assurer l'adhésion des différents bailleurs du fonds ;
- La réduction du circuit financier depuis les sources primaires de financement aux bénéficiaires du fonds.

Il s'agira de trouver un compromis réaliste et réalisable en fonction du contexte national et des réformes institutionnelles en cours. Sur la base des avis des acteurs rencontrés et des pratiques en cours, la tendance était plus en faveur d'un ancrage au Ministère en charge des finances.

c) Le mécanisme de suivi, d'évaluation, d'audit et de contrôle de la gestion

Le mécanisme de suivi, d'évaluation, d'audit et de contrôle de la gestion contenu dans le manuel de procédures et de gestion du FBP-G est consensuel et utilisé par les différents bailleurs. Ce mécanisme restera celui du fonds commun virtuel si cette option est adoptée. Toutefois, il faudra l'améliorer en intégrant les nouvelles mesures de gestion nécessaires à une évolution progressive du FBP vers l'achat de la qualité. A cet effet, le dispositif de contrôle de la qualité technique et perçue devrait être renforcé.

❖ Organiser une rencontre de validation et de signature de la convention de financement commun du FBP (création officielle du Fonds Commun Virtuel du FBP) par les différents bailleurs

Comme c'est ressorti des résultats de cette étude, la validation et l'adoption de la convention et les textes de fonctionnement devront être participatives et consensuelles afin de renforcer la confiance et l'adhésion des différents bailleurs du fonds.

Ainsi, après élaboration de la convention création officielle du Fonds Commun Virtuel du FBP, celle-ci devra être validée par les différents bailleurs de fonds impliqués dans le FBP communautaire avant sa signature. Une rencontre de ces différents bailleurs de fonds devra ainsi être organisée.

5. Chronogramme pour son effectivité

Ce chronogramme est établi en partant de l'hypothèse que la validation du rapport de l'étude sera effective d'ici fin mars 2022. La période d'exécution des activités de capitalisation est subdivisée en semaine (S), S1 étant la première semaine après la validation du rapport de l'étude.

N°	Activités	Responsable	Autres acteurs concernés	Période												
				S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	
1	Mettre en place une « Task Force » représentative et dynamique des acteurs clés du MSPLS et des PTF concernés par le financement de la santé en général et en particulier le Financement Basé sur la Performance	CT-FBP	Enabel et les autres membres de la CT élargie													
2	Assurer la participation active et régulière de la Task Force aux différentes sessions d'élaboration de la stratégie nationale de financement de la santé	CT-FBP	Enabel et les autres membres de la CT élargie													
3	Renforcer la communication interne entre les membres de la « Task Force » et celle avec les responsables des PTF assurant le financement du FBP-G	CT-FBP	Enabel et les autres membres de la CT élargie													
4	Organiser un atelier de définition des nouvelles orientations stratégiques du FBP avec tous les acteurs concernés dans le contexte d'évolution accélérée vers l'AMU avec l'appui de deux consultants (international et national)	CT-FBP	Enabel et les autres membres de la CT élargie													
5	Recruter deux consultants (un international et un national) pour appuyer techniquement la CT-FBP-G dans la définition des nouvelles orientations du FBP et l'élaboration du nouveau costing du FBP sur la base des nouvelles orientations retenues	Enabel	UE et les autres membres de la CT élargie													
6	Organiser un atelier de définition des nouvelles orientations stratégiques du FBP avec tous les acteurs concernés dans le contexte d'évolution accélérée vers l'AMU avec l'appui de deux	CT-FBP	Enabel et les autres membres de la CT élargie													

