

NOTE DE CAPITALISATION

“ AMELIORATION DE LA PERFORMANCE DES BDS EN VUE DE L’AMELIORATION DE LA PERFORMANCE DES CDS QUI Y SONT RATTACHES”

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 (Bubanza, Cankuzo et Gitega) 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. 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 11^{ème} 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

Institut National de Santé Publique du Burundi

<https://insp.bi/>

Avenue de l’Hôpital n°3 | B.P. Bujumbura | Tél. : (+257) 22 26 97 62 – 22 26 97 55 | insp@insp.bi

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 du suivi de la mise en œuvre, les audits techniques et financiers réalisés dans de très nombreuses formations sanitaires ont permis de voir l'état des lieux et de relever les manquements dans leur fonctionnement. C'est ainsi qu'il ressort des goulots d'étranglements à savoir : (i) le niveau de qualité des soins qui reste encore insuffisant, (ii) la faiblesse dans la chaîne d'approvisionnement en médicaments et autres intrants à l'origine de ruptures de stocks au niveau des formations sanitaires, (iii) l'insuffisance quantitative et qualitative du personnel de santé surtout au niveau périphérique, (iv) l'absence de registres standards du SIS dans certaines FOSA, (v) le faible niveau d'investissement en faveur d'une amélioration de la qualité des soins au niveau des FOSA, (vi) le non-respect des procédures administratives, financières et comptables au niveau des FOSA, (vii) un faible encadrement/supervision des CDS par les Bureaux des Districts Sanitaires, (viii) une faible participation des équipes cadres de district dans les réunions de planification des CDS, (ix) une insuffisance dans l'élaboration, l'exécution et le suivi - évaluation des plans d'action annuels et des plans d'action semestriels des FOSA, (x) une faible capacité d'analyse des données y compris celles générées par le FBP/Gratuité à tous les niveaux, (xi) les résultats des enquêtes communautaires qui sont rarement restitués aux FOSA par manque de moyens financiers et lorsqu'ils le sont, on note une faible capacité d'analyse et d'utilisation des résultats des enquêtes communautaires par les prestataires des FOSA et (xii) la mauvaise compréhension de la définition de certains indicateurs par les prestataires avec comme conséquences des discordances entre les données déclarées par les FOSA et les données vérifiées par le CPVV entraînant des mésententes lors les séances de vérifications.

Bien plus, il est couramment relevé des incohérences entre les scores de qualité technique de certains BDS qui se retrouvent avec des pourcentages élevés voir très élevés et la

moyenne des scores de qualité des centres de santé dont ils assurent le suivi qui est très basse et souvent sur plusieurs trimestres.

Ceci est ainsi au moment où les BDS constituent le niveau le plus décentralisé de régulation du MSPLS avec comme missions premières : (i) l'encadrement et la supervision des FOSA qui se trouvent dans leurs aires de responsabilité en vue d'améliorer leurs performances, (ii) la formation continue du personnel, (iii) l'approvisionnement des FOSA en médicaments et consommables médicaux à travers la pharmacie de district. Le fait que le rapport de mise en œuvre du financement basé sur la performance et de la gratuité des soins pour 2019 au Burundi met un focus important dans la partie « recommandations » sur la nécessité d'un renforcement de l'accompagnement des FOSA par les BDS comme un des piliers à renforcer, montre à suffisance que les insuffisances mentionnées ci – dessus peuvent être réduites si les équipes cadres BDS jouaient correctement leur rôle.

La présente note s'inscrit dans une optique d'amélioration de la performance des BDS et partant celle des CDS en s'inspirant des leçons tirées de l'évaluation des liens qui existent entre les performances des BDS et celles des CDS qui leurs sont rattachés au Burundi.

Objectifs

1. Objectif Général

L'étude sur l'Influence de la performance des bureaux de districts sanitaires (BDS) sur la performance des Centres de Santé (CDS) qui y sont rattachés avait comme objectif de contribuer à la performance du système de santé du Burundi à travers la mise en œuvre des recommandations issues de l'évaluation des effets de la performance des bureaux de districts sanitaires sur la performance des centres de santé qui leurs sont rattachés.

2. Les objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques étaient de :

- ❖ Evaluer les effets de la performance des bureaux de districts sanitaires sur la performance

des centres de santé qui leurs sont rattachés ;

- ❖ Mesurer les performances des BDS et des CDS y rattachés sur la base des critères de performance reconnus ;
- ❖ Analyser les performances des CDS en lien avec les performances de leurs BDS ;
- ❖ Identifier les facteurs de performance des CDS liés intrinsèquement à la performance de leur BDS ;
- ❖ Proposer au MSPLS des recommandations et un plan d'opérationnalisation en vue de renforcer à court termes les performances des BDS;
- ❖ Proposer un indicateur à ajouter aux indicateurs de performance des BDS utilisés dans le cadre du FBP et permettant d'indexer les scores de performance des BDS aux performances de leurs CDS.

Les actions vers l'amélioration de la performance des BDS en vue de celle des CDS

Les résultats qui ressortent de la présente étude montrent que la vision de la mise en œuvre du financement basé sur la performance en ce qui est de l'amélioration des performances des différentes entités se heurte à des goulots d'étranglement en ce qui est de l'encadrement entre les différents niveaux. En effet, s'il est vrai que nous sommes intéressés au lien entre les performances des CDS par rapport à celles des BDS qui doivent les encadrer, il a été également constaté sur terrain que des contraintes non vulnérables par les niveaux BDS existent et constituent une entrave également à l'atteinte des performances voulues pour les deux niveaux. Il est ressorti ainsi que pendant que les BDS enregistrent de bonnes performances, ceci n'est pas retrouvé au niveau des CDS de leurs ressorts qu'ils sont appelés à renforcer techniquement. Ceci a été objectivé aussi bien pour les évaluations trimestrielles classiques de 2017 à 2020 que pour l'évaluation faite par l'équipe en charge de la présente étude. Il a été noté une corrélation négative entre les deux scores de performance (BDS et CDS) faible et que la contribution des BDS à la performance des CDS est aussi très faible. Les scores moyens obtenus par les BDS qui étaient inclus dans l'étude sont supérieurs à ceux des CDS rattachés à ces districts sanitaires aussi bien lors des évaluations classiques que lors des

évaluations instantanées

Ainsi, des actions importantes doivent être initiées pour inciter les BDS à assurer un encadrement soutenu aux CDS de leurs ressorts en vue de leur permettre d'améliorer leurs performances. L'équipe d'évaluation suggère que les produits attendus d'évaluation trimestrielle de la qualité technique des CDS qui nécessitent un appui substantiel de certaines catégories des membres de l'ECD soient directement prises en compte lors de l'évaluation de la performance de l'ECD.

Nous présentons ci-après les produits attendus dont l'évaluation trimestrielle doit concerner à la fois le CDS et le BDS qui doit y apporter son appui par une supervision.

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. L'information sanitaire est collectée, analysée et utilisée pour l'amélioration de la qualité des services

Ce produit attendu est évalué au niveau CDS . Parallèlement, le produit attendu « *La gestion de l'information sanitaire est correctement assurée selon les orientations de la DSNIS* » l'est au niveau BDS. Pour ce niveau, il est requis qu'il assure systématiquement la rétro information sur les données analysées à chaque FOSA. Curieusement l'étude a fait le constat que la rétro-information était largement absente dans les FOSA visitées. Ainsi nous estimons que le produit tel qu'évalué au BDS doit être pondéré au score moyen obtenu par les CDS de son ressort pour attester que le BDS suit effectivement les orientations de la DSNIS en matière de gestion de l'information sanitaire.

2. Le Centre de Santé a le matériel et consommables non médicaux nécessaires pour mener ses activités

En effet, pour garantir l'offre des soins et services de qualité à la population, le BDS doit s'assurer que les ressources indispensables sont disponibles et correctement utilisées. Dans ce cadre, l'équipe d'évaluation propose que ce produit attendu au niveau CDS conditionne la performance du BDS sur les produits attendus « *Le suivi de la gestion des ressources humaines et financières des FOSA du DS est effectif* » et « *La formation en cours d'emploi du personnel des CDS, de l'HD et du BDS est assurée* ». En effet, les FOSA soulèvent fréquemment des lourdeurs administratives qu'elles rencontrent lorsqu'il s'agit de planifier et exécuter des actions d'investissement, achat du matériel et formation et/ou dotation en ressources humaines.

3. La gestion financière et comptable du centre de santé respecte les bonnes pratiques.

Pour garantir un fonctionnement optimal du CDS, il faut que celui-ci assure une bonne gestion financière et comptable selon les dispositions arrêtées par le MSPLS telles que reprises dans le manuel des procédures. Or, nous savons que le niveau CDS accuse un manque de ressources humaines qualifiées surtout dans le domaine de la gestion financière et comptable. Dans ce contexte, il est indispensable que le Bureau de District (BDS) puisse combler ces lacunes par des supervisions régulières sur cet aspect. Malheureusement la grille d'évaluation trimestrielle de la qualité technique au niveau BDS en ce qui est du produit attendu « *La gestion financière et comptable du Bureau de District respecte les bonnes pratiques* » se concentre uniquement sur des indicateurs et critères d'évaluation internes au sein du BDS. L'équipe d'évaluation suggère qu'en plus du respect des bonnes pratiques par le BDS, il s'ajoute le suivi du respect des bonnes pratiques au niveau des CDS de son ressort. Ainsi, le produit attendu au niveau BDS doit être pondéré au score obtenu par le CDS sur ce produit attendu afin de susciter la contribution du BDS à l'encadrement des CDS.

4. L'information logistique des médicaments est collectée

De même, pour garantir l'offre des soins et services de qualité à la population, le BDS doit s'assurer de la disponibilité des médicaments et autres produits pharmaceutiques au niveau des CDS. Dans ce cadre, la grille d'évaluation trimestrielle de la qualité technique au niveau CDS prévoit un produit attendu « l'information logistique des médicaments est collectée » et prévoit comme indicateurs et critères d'évaluation les rapports mensuels et leur transmission au niveau BDS. Il est clair que l'aspect supervision formative sur le volet gestion des médicaments ne trouve pas sa place privilégiée au sein de l'ECD. Dans ce cadre, l'équipe d'évaluation propose que pour ce produit attendu au niveau CDS, on y ajoute des indicateurs et critères d'évaluation portant sur la vérification de l'effectivité de la supervision et la satisfaction des commandes par le BDS. Ainsi, l'évaluation de la performance du BDS en ce qui est du produit attendu « *La pharmacie du BDS approvisionne régulièrement et correctement les CDS et l'HD en ME et consommables* » serait pondérée au score moyen obtenu par les CDS sur le produit attendu susmentionné comprenant les indicateurs et critères d'évaluation proposés. .

5. Tous les produits attendus en rapport avec les services curatifs et préventifs

La grille d'évaluation trimestrielle de la qualité technique des CDS prévoit 7 produits attendus sur les soins curatifs et 3 sur les soins préventifs. La précédente étude sur le rapport coût efficacité du système de vérification/évaluation dans le cadre du FBP a mis en évidence des lacunes en ce qui est des supervisions faites par les BDS au niveau des CDS, notamment que la même thématique revient dans plusieurs rapports de supervision comme étant le seul focus de supervision. Ainsi, pour s'assurer que les supervisions sont aussi variées que possible et qu'elles revêtent réellement le caractère formatif, l'équipe d'évaluation propose que le score moyen de chacune des deux catégories de produits attendus soit pris en compte lors de l'évaluation de la performance du BDS quant au produit attendu « *Les supervisions effectuées par l'ECD permettent d'assurer une offre du PMA* ».

et du PCA de qualité ». Le score moyen à attribuer serait pondéré au score moyen des CDS sur les deux catégories (soins curatifs et soins préventifs).

6.un bon encadrement des ASC par les agents du centre de santé a renforcé leur contribution à l'amélioration de la santé de la population.

Dans le même ordre d'idées et en ce qui est de la promotion de la santé et participation communautaire, il est attendu que les CDS assurent un bon encadrement des ASC en vue de renforcer leur contribution à l'amélioration de la santé de la population. De même pour le niveau BDS, il est prévu , sur la grille d'évaluation trimestrielle de la qualité technique, 3 produits attendus : « *les membres de la communauté participent à l'animation et à la coordination du district sanitaire* », « *Appui au CDS dans la gestion et l'encadrement des relais communautaires (ASC et Mamans lumière)* » et « *Analyse de la contribution des GASC dans l'offre du PMA* ». Ainsi, pour s'assurer que ce maillot du système de santé est effectivement renforcé pour le renforcement du système local de santé, l'équipe d'étude propose que le score à obtenir sur chacun des trois produits attendus au BDS soit pondéré au score moyen des CDS sur le produit attendu « *un bon encadrement des ASC par les agents du centre de santé a renforcé leur contribution à l'amélioration de la santé de la population* ». ceci pourrait ainsi inciter les BDS à assurer un suivi rapproché de l'effectivité de la participation communautaire.