



Séminaire régional

L'achat de services de santé, le financement basé sur les résultats, le financement basé sur la performance ;

Partage des expériences de République Démocratique du Congo, du Burundi, du Rwanda et de la République Centrafricaine.

Bujumbura, du 2 au 6 février
Programme



Synthèse du programme de l'atelier

	Mardi 2	Mercredi 3	Jeudi 4		Vendredi 5	Samedi 6
8 h 30	Visite de terrain. Départ à 8h30	Accueil	Session 3: FBP et Hôpitaux		Session 7 : Le FBP et la qualité	Session 11: La communauté de pratiques
9 h 00		Introduction et présentations				
9 h 30		Session 1: Présentation participants et pays (1)	Session 4 : La séparation des fonctions.		Session 8 : La mise à l'échelle de l'approche	
10 h 00						
10 h 30						
11 h 00		<i>Repas</i>	<i>Repas</i>		<i>Repas</i>	<i>Repas</i>
11 h 30						
12 h 00		Présentation participants et pays (2)	Session 5 a: Le FBP communautaire	Session 5 b: L'outil FBP dans le financement de la régulation	Session 9 : Le FBP et l'autonomie de gestion	Session 12: Le FBP et la recherche scientifique
12 h 30						
13 h 00						
13 h 30		Session 2: FBP et centres de santé	Session 6 a: FBP et les pathologies complexes (VIH, nutrition,...)	Session 6 b : FBP, Fonds d'équité et mutuelles	Session 10 : La fraude et la vérification	
14 h 00						
14 h 30						
15 h 00						
15 h 30						
16 h 00						
16 h 30						
17 h 00						
17 h 30						
18 h 00						
18 h 30			Cocktail		Clôture	

Programme de l'atelier de Bujumbura

Mardi 2 février 2010 :

Visite de terrain de Bubanza/Ruyigi. Départ à 08h30. Retour à 18 heures.

Cette visite est destinée à ceux qui souhaitent découvrir le système de santé du Burundi, et comprendre la dynamique du FBP dans ce pays. Maximum 2x15 personnes.

Mercredi 3 février 2010:

Inauguration par le Ministre de la Santé du Burundi ou son représentant.
Introduction par les organisateurs.

Session 1 : Présentation des systèmes et des acteurs

L'objectif de cette session d'offrir aux participants (i) un aperçu de la dynamique internationale liée au FBP et (ii) un comparatif des systèmes d'achats de services/FBP/RBF mis en œuvre dans cinq pays de la région. Les présentations suivront un canevas commun défini au préalable. A chaque fois qu'un système sera présenté, les professionnels actifs dans ce système se présenteront également.

Présentation introductive : Les objectifs du millénaire, le RBF et la dynamique régionale : mise en perspective.

Présentations :

- La situation du FBP au Rwanda - 20 minutes.
- Le FBP au Burundi - 30 minutes.
- La dynamique du FBP et de l'achat de services en RDC
- Le FBP en RCA - 10 minutes
- Un projet pilote au Cameroun – 10 minutes.

Cette présentation est suivie d'une séance de question-réponse, et sera interrompue par le repas.

Session 2 : Le FBP et les centres de santé

L'objectif de cette session consiste à analyser la mise en œuvre du FBP au niveau des centres de santé, et ce aussi bien dans les outils de mise en œuvre que sur le fonds. Un point clé de cette session consistera à comparer les prestations/indicateurs achetés aux centres de santé, et de discuter leur efficacité et pertinence. Cette session abordera aussi la question de l'allocation discriminée aux centres de santé périphériques ou défavorisés.

Questions indicatives abordées au cours de cette session:

- Quels centres de santé sont éligibles ?

- Un centre de santé peut-il sous contracter à d'autres centres de santé ? Cela fonctionne t'il ?
- Faut-il mettre l'accent du financement sur les faiblesses des centres de santé?
- Comment acheter la vaccination, : acheter le DTC3, l'enfant complètement vacciné, ou consultation préscolaire?
- Faut-il acheter chaque CPN ou uniquement la CPN3, la CPN4 ?
- La référence : acheter la référence aboutie ou la contre-référence aboutie
- Est-il pertinent d'acheter des hospitalisations au centre de santé ?
- Faut-il un « bonus d'isolement » pour certaines formations sanitaires. Ce système fonctionne t'il ?
- Faut-il garder de la flexibilité dans les prestations achetées ? Si oui, à qu'elle fréquence faut-il apporter des modifications dans les prix et/ou les indicateurs?

Les questions liées au VIH et à la nutrition seront abordées lors d'une session spécifique du Jeudi.

Présentations :

- Les indicateurs « centre de santé » utilisés à Bubanza.
- La contractualisation des centres de santé au Kasai Occidental
- La contractualisation des Pacifique Mushalagusha
- Les indicateurs utilisés au Rwanda
- Analyse des prestations/indicateurs achetés au niveau des centres de santé dans les différents systèmes FBP de la région.

Jeudi 4 février 2010:

Session 3 : Le FBP et les Hôpitaux

L'objectif de cette session est de décrire, analyser et discuter le fonctionnement de la contractualisation des hôpitaux dans le cadre des différents systèmes de FBP.

Questions indicatives soulevées au cours de cette session:

- Quels indicateurs/prestations acheter aux hôpitaux de première référence et de seconde référence ?
- Les distorsions apparaissent-elles ? Est-ce un problème aigu ?
- Comment limiter les risques de surmédicalisation? Comment limiter les risques de modification de l'offre ?

Présentation 1 : Le système de contractualisation des hôpitaux au Rwanda.

Présentation 2 : Le futur système de contractualisation des hôpitaux de première et deuxième référence au Burundi. Etat de la réflexion.

Présentation 3 : La contractualisation des hôpitaux au Nord Kivu ou en Province Orientale.

Session 4 : La séparation des fonctions.

Cette session abordera la question clé de la séparation des fonctions et de la façon dont elle est organisée dans les différents systèmes en place dans la région. Classiquement, l'on dissocie la fonction de régulation, de financement et de prestation. Mais cette distinction n'est probablement plus suffisante pour appréhender la façon dont les systèmes sont organisés.

Questions indicatives soulevées au cours de cette session:

- Quels sont les acteurs en présence ? Qui définit les règles ? Qui contracte ? Qui vérifie ? Qui paye ?
- Le régulateur vs l'agence d'achat : complémentarité ou concurrence ?
- A terme, quel statut pour le Fonds ? Privé – Public – Parastatal ?
- L'outil du contrat est-il nécessaire pour la mise en place du FBP ? Est-il utilisé ?

Présentation introductive: La séparation des fonctions vue par un inspecteur provincial en RDC.

Présentations 1 : Comparaison de la situation au Rwanda et au Burundi.

Présentation 2 : Séparer les fonctions en RDC : L'Etablissement d'Utilité Publique Fonds d'Achat des Services de Santé.

Présentation 3 : Le principe de l'agence d'achat de cordaid.

Présentations 3: La séparation des fonctions. Théorie.

Session 5 a : Le FBP communautaire

Dans de nombreux pays, le FBP vise à financer en priorité les activités de santé les plus coût-efficaces. Dans cette logique, il est pertinent de mettre l'accent du financement sur les activités communautaires dont l'impact a été démontré. Ceci nécessite la mise en place d'arrangements contractuels avec des prestataires communautaires.

Exemples de questions abordées au cours de cette session:

- Est-il pertinent de parler de FBP communautaire ?
- Qui contracter ? D'autres prestataires de santé privés? Des individus ? Des associations ?
- Qui est l'entité contractante ? L'agence ? Le centre de santé ? Est-il en mesure de sous-contracter des activités communautaires ?
- Quels services peuvent être contractés ?

Introduction : Comment le FBP peut-il financer les interventions communautaires les plus coûts-efficaces ?

Présentation 1 : Etat d'avancement du FBP communautaire au Rwanda.

Présentation 2 : Le projet pilote de FBP communautaire à Makamba.

Présentation 3 : Le FBP, une autre approche de la participation communautaire ?

Session 5b : FBP et financement de l'administration

Au Rwanda, la logique de lier le financement à la performance est également utilisée pour le financement de l'activité de l'administration centrale et décentralisée. Le Burundi souhaite adopter la même approche pour le niveau central et les entités déconcentrées. Cette session décrira les systèmes mis en place au Rwanda, et l'état de la réflexion au Burundi.

Présentation 1 : La contractualisation interne au MSP au Rwanda.

Présentation 2 : La contractualisation interne au Burundi, état de la situation et de la réflexion.

Présentation 3 : Lier performance et financement. Une grille d'évaluation pour les Divisions Provinciales de la Santé en RDC.

Session 6a : Le FBP et les pathologies complexes (e.a. VIH et malnutrition)

La logique du FBP consiste à rémunérer des activités clairement définies. S'il est assez facile de payer pour un accouchement encadré, pour certaines pathologies, il est plus difficile de définir ce qu'est une prestation de qualité.

Cette session propose d'analyser en profondeur l'intégration de la prise en charge du VIH et de la malnutrition dans les systèmes de FBP. L'intégration de ces activités complexes par leur nature est stratégique d'intégration des financements verticaux.

Questions indicatives abordées au cours de cette session:

- Comment acheter les activités de réhabilitation nutritionnelles sans donner d'incitations négatives ?
- Comment acheter la PTME ?
- Comment intégrer la prise en charge ARV et ses multiples activités liées : hospitalisations de jour, suivi à domicile ?
- Comment définir des indicateurs de qualité pour la PEC VIH ?
- Comment vérifier les prestations ?

Présentation 1 : La problématique de la nutrition

Présentation 2 : Le FBP VIH au Rwanda.

Présentations 3 : Le projet pilote VIH à Makamba.

Présentations 4 : La contractualisation du VIH au Burundi au niveau national

Session 6b : Le FBP et l'accessibilité financière. Quel lien avec les Fonds d'Équités, les mutuelles et la gratuité partielle des soins de santé

En théorie, les systèmes de FBP devraient inciter les formations sanitaires à réduire les tarifs pour les patients. En effet, jusqu'à un certain point, si la formation sanitaire baisse les prix pour le patient, son activité va augmenter et les recettes de la structure de santé augmenteront grâce à la contribution du FBP. Cela permet-il de garantir une accessibilité financière au plus grand nombre ?

Dans certains systèmes, il a été estimé que le FBP doit être accompagné de mesures complémentaires pour garantir l'accessibilité financière (mutuelles au Rwanda, fonds d'équité en RDC).

Questions indicatives abordées au cours de cette session:

- Le FBP permet-il de réduire suffisamment la barrière financière aux soins ? Faut-il imaginer des dispositifs complémentaires ?
- Comment s'effectue l'articulation entre les mutuelles et le FBP, alors qu'il s'agit là de deux acheteurs.
- Comment s'effectue l'articulation entre FBP et Fonds d'Equité ?

Présentation 1 : Le FBP et la gratuité partielle au Burundi.

Présentation 2 : Tarification, Fonds d'Equités hospitaliers et FBP au Nord Kivu.

Présentation 3 : La question de l'indigence dans le FBP au Sud Kivu.

Présentation 4 : Articulation des mutuelles et du FBP au Rwanda.

Vendredi 5 février 2010:

Session 7: Du projet pilote à une stratégie nationale : le passage à l'échelle du FBP

Dans la région, deux pays ont intégré le financement basé sur la performance dans la stratégie sanitaire nationale. Cette mise à l'échelle ne s'effectue pas sans difficulté au Burundi. En RDC, la dynamique consiste à passer à l'échelle au niveau provincial.

Les questions soulevées au cours de cette session seront :

- Que peut-on apprendre de la dynamique de mise à l'échelle au Rwanda et au Burundi ?
- L'approche n'est elle pas trop complexe à développer ? Ne nécessite t'elle pas un appui technique (trop) conséquent?
- Qu'est ce qui a entravé la mise à l'échelle de ces dispositifs ?
- Le FBP est-il un outil de réforme et de renforcement du système de santé ? Si oui, comment?

Présentation 1 : Rwanda - processus de passage à l'échelle au Rwanda.

Présentation 2 : Burundi - processus de passage à l'échelle au Burundi.

Présentation 3 : RDC –Heurts et malheurs de la mise en place d'un programme FBP à large échelle en RDC.

Présentation 4 : RDC – une voie possible vers la mise à l'échelle.

Présentation 5 : Le RBF Trust Fund

Session 8 : Le FBP et la qualité des services de santé

La notion de performance comprend une dimension quantitative et une dimension qualitative. La question de la qualité est donc centrale aux programmes FBP.

L'objectif de cette session est de présenter et discuter la place de la qualité des soins donnés dans les dispositifs mis en place dans la région, et les mécanismes mis en place pour effectuer le suivi de la qualité, et pour lier le financement à la qualité des soins offerts.

Questions indicatives abordées au cours de cette session:

- Qu'elle est la place de la qualité de soins dans les différents systèmes ?
- Qui est en charge du suivi de la qualité ?
- Existe-t-il un lien entre financement et qualité ? Si oui, lequel ?
- Quel est l'outil de suivi de la qualité qui est utilisé ?

Présentation 1 : L'outil de suivi de la qualité au Burundi. Etat de la réflexion.

Présentation 2 : L'outil de suivi de la qualité au Rwanda.

Présentation 3 : Un regard extérieur sur la qualité des soins au Rwanda et au Kasai.

Session 9 : Le FBP et l'autonomie de gestion des structures de santé

A travers le FBP, les structures de santé (ou formations sanitaires) disposent de ressources financières additionnelles. Les montants dont elles disposent s'avèrent souvent beaucoup plus importants que dans la situation antérieure ou elles bénéficiaient de dotations d'intrants. Ces ressources financières peuvent être utilisées à différentes fins : (i) augmenter les rémunérations du personnel, (ii) compenser la diminution des prix des soins pour les patients, (iii) assurer le fonctionnement du centre de santé, (iv) investir dans la pharmacie, l'équipement, les bâtiments.

Certains estiment qu'il faut octroyer une autonomie à la structure de santé dans toutes les dimensions de son autonomie : autonomie dans l'utilisation des ressources, autonomie dans la fixation des tarifs pour la population, autonomie dans l'approvisionnement des intrants, et en particulier dans la gestion du personnel et le recrutement. En réalité, dans de nombreux systèmes, l'on observe la mise en place d'une régulation : (i) clés de répartition des recettes, (ii) régulation des tarifs à la population, (iii) régulation de l'approvisionnement des intrants, (iv) autonomie de gestion du personnel limitée.

Cette session a pour objectif de discuter de cet aspect clé.

Présentation 1 : Les clés de répartition des recettes dans quatre provinces de RDC.

Présentation 2 : Autonomie dans la gestion des ressources humaines. Jusqu'ou peut on aller ?

Présentation 3 : L'accompagnement de l'autonomie. L'outil d'indice.

Session 10 : La fraude et la vérification – Panel

Cette session prévoit d'étudier la question essentielle de la fraude et de son contrôle. Le financement basé sur la performance engendre une situation où les formations

sanitaires ont un incitant à déclarer des performances fictives. Pour limiter ce risque, les systèmes de la région ont mis en place des systèmes de vérification des données déclarées par les prestataires.

Questions indicatives abordées au cours de cette session:

- La fraude est elle importante ? Combien ? Qu'est ce qui est tolérable ?
- Comment mitiger la fraude ? Vérifier dans les formations sanitaires ? Vérifier auprès des patients ? A quelle fréquence ?
- La vérification auprès des patients n'est elle pas trop chère ?
- Cette vérification auprès des patients est elle possible en ville ?
- La vérification auprès des patients respecte t'elle le secret médical ? Que faire pour des prestations/indicateurs sensibles (PF, VIH, TB) ?
- La vérification auprès des patients est elle un outil pour « la voix de la population » ?

Clôture officielle par les organisateurs

Mot final par le représentant du Ministre de la Santé de la RDC, du Rwanda et de la RCA. Mot de clôture par les organisateurs.

Samedi 6 février 2010:

Lancement de la communauté de pratique PBF

Cette session optionnelle est ouverte aux intéressés.

Le FBP est une matière jeune, dynamique, en évolution rapide dans la région. L'expertise dans cette matière se construit progressivement, au fil de vos expériences.

Pour continuer à construire cette expertise, la capitaliser et la partager, plusieurs acteurs du FBP ont proposé de mettre en place une communauté de pratique africaine dans le domaine du FBP.

Le principal objectif de cette session est de lancer pratiquement cette communauté de pratique.

Dans une première partie de la session, les coordinateurs de la communauté de pratique expliqueront pourquoi ils sont convaincus que ce modèle de partage de connaissance est celui qui convient pour la dynamique actuelle de diffusion et d'expansion du FBP en Afrique. Ils présenteront le concept de communauté de pratique et partageront leur vision et les modalités qu'elle pourrait prendre.

Dans une seconde partie de la session, différentes agences présenteront des initiatives dans le domaine de la connaissance qui pourraient alimenter la communauté de pratique en activités ou sollicitations.

La troisième partie de la session sera la plus importante: il s'agira d'un brainstorming avec les participants pour identifier collégialement les priorités à poursuivre pour 2010. Tout le monde est chaudement invité à participer à cette session. Les participants seront autorisés à s'exprimer dans une des deux langues de la communauté de pratique. (français et anglais).

Coordinateurs: Bruno Meessen, Claude Sekabaraga et Laurent Musango

Le FBP et la recherche scientifique

En août 2009, une série d'acteurs européens et des Grands Lacs ont constitué un consortium pour renforcer la recherche sur le PBF. Ce consortium - AGIR 4 Universal Coverage - englobe 4 pays de la sous-région: le Burundi, RDC, Rwanda et l'Ouganda. Un premier projet a été récemment soumis à la Commission Européenne.

La session poursuivra deux objectifs: (1) présenter le consortium et ses objectifs; (2) permettre aux chercheurs d'AGIR de venir présenter les questions de recherche (relatives aux PBF) qu'ils étudient actuellement ou veulent étudier dans un futur proche.

La participation à cette session (fortement recommandée pour les partenaires d'AGIR) est sur invitation pour les autres. Une bonne motivation pour participer à la session est une volonté personnelle ou institutionnelle de développer un programme scientifique dans un des quatre pays couverts par AGIR.

Les personnes intéressées sont priées de contacter Bruno Meessen (bmeessen@itg.be) ou Paulin Basinga (paulinbasinga@gmail.com). Les chercheurs d'AGIR qui souhaitent présenter leur projet de recherche (e.g. thèse de doctorat) sont également invités à contacter les coordinateurs. Les "règles du jeu" leur seront communiquées.