

BULLETIN **FBR**



DANS CE NUMÉRO

Editorial :	1
Survol de l'An I :	2
La Mise à Echelle du FBR: Une Réalité	2
Cartographie des IS Contractualisées	4
Cap sur l'Avenir	4

SIGLES ET ACRONYMES

ASN: Autorité Sanitaire Nationale
CDAI: Centre Départemental d'Approvisionnement des Intrants
CDP: Comités Départementaux de Pilotage
CIFAS: Centre d'Information et de Formation en Administration de la Santé
COGES: Comité de Gestion En Santé
CSL: Centre de Santé Sans Lits
DDS: Directions Départementales Sanitaires
DOSS: Direction d'Organisation des Services de Santé
DPMMT: Direction de Pharmacie, du Médicament et de la Médecine Traditionnelle
FBR: Financement Basé sur les Résultats
G2G: Government To Government
HCR: Hôpital Communautaire de Référence
IS: Institutions de Santé
LMG: Leadership, Management & Governance
PTF: Partenaires Techniques et Financiers
RSS: Renforcement des Systèmes de Santé
SISNU: Système d'Information Sanitaire Nationale Unique
SSQH: Services de Santé de Qualité pour Haïti
UC: Unité de Contractualisation
USAID: United States Agency for International Development

Pour toutes questions concernant ce bulletin ou toute soumission d'articles, prière de vous adresser directement au Dr Dernst Eddy Jean-Baptiste.

COURRIEL: eddy.jeanbaptiste@mspp.gouv.ht
TELEPHONE: +1 (509) 4893-2402

ÉDITORIAL

La parution de ce deuxième numéro du **Bulletin FBR**, répond à l'un des nombreux défis auxquels l'UC doit faire face pour informer ses fidèles lecteurs de l'état d'avancement de cette stratégie de financement du système de santé.

A ce moment précis du passage à échelle, trois autres DDS ont déjà franchi toutes les étapes faisant d'elles des partenaires privilégiés de la contractualisation. L'UC peut s'enorgueillir des résultats atteints à date. Toutefois, l'alignement d'autres potentiels partenaires financiers sur la stratégie nationale demeure un objectif à atteindre.

L'ASN, à travers l'UC, ne ménagera pas ses efforts pour rallier les partenaires du MSPP autour de cette stratégie. Les bonnes expériences acquises à partir du pilote dans le nord-est doivent servir de leitmotiv pour convaincre tous les PTFs, motiver les prestataires et sensibiliser les potentiels bénéficiaires sur les effets positifs du FBR vers cette couverture sanitaire universelle pour laquelle nous travaillons tous.

Beaucoup d'obstacles ont été franchis grâce au support inconditionnel de nos collaborateurs, de certaines Directions Centrales du MSPP, des Directions Départementales Sanitaires du Nord-est, du Centre, du Nord-ouest et du Sud ainsi que des partenaires de la Banque Mondiale, des Projets LMG-USAID, SSQH-USAID. Un remerciement tout particulier à l'équipe du CIFAS pour son support continu à la cause du FBR.

Dr Johnny Calonges
 Directeur de l'UC/MSPP



Survol de l'An I du Pilote FBR : Août 2014 – Juin 2015

Le Département Sanitaire du Nord-est a accueilli en Août 2014, la phase Pilote du FBR. Cette stratégie de financement de la santé adoptée par l'ASN est inscrite dans la Politique Nationale de Santé. Sept (7) institutions sanitaires (4 dispensaires, 2 CSL et 1 HCR) et la direction départementale sanitaire ont été contractualisées et leurs résultats de prestation de soins/services subventionnés.

Une revue à mi-parcours a objectivé les forces, les faiblesses de cette stratégie et les corrections appropriées. Un bilan de l'an 1 de l'opérationnalisation du FBR, a mis en exergue les résultats obtenus, les ajustements en fonction des leçons apprises, et les voies et moyens nécessaires pour l'amélioration de la situation sanitaire à l'échelle nationale.

Les leçons apprises du pilote FBR ont permis de:

- Remodeler le processus de vérification ;
- Elargir le cadre de concertation entre les acteurs;
- Implémenter des axes d'amélioration du FBR en fonction des obstacles identifiés; (SISNU, Offre de soins, réseau communautaire, COGES, supervision)
- Adresser les contraintes pour la révision du Manuel FBR ;
- Mettre l'emphase sur la contractualisation des CDAI

Ainsi, les acquis et les leçons apprises du Pilote nous ont permis d'amorcer le passage à échelle.

PLAN D'AFFAIRES

Cet outil dénommé également «Business Plan» représente un cadre de planification des activités en termes d'objectifs à atteindre par les IS suivant un chronogramme défini et sur la base de leurs propres réalités.

C'est un tableau de bord qui indique l'état de fonctionnement actuel des institutions, par rapport aux résultats espérés par service pour la période, (Cf : Manuel Opérationnel du FBR).

La Mise à Echelle du FBR: Une Réalité!



Dans le cadre du passage à échelle de la stratégie de Financement Basé sur les Résultats, l'UC a mobilisé ses structures pour appuyer trois directions départementales sanitaires (Centre, Nord-Ouest et Sud) dans le remplissage de leurs grilles d'évaluation de la qualité et l'élaboration de leurs plans d'affaires.

Résultats:

La signature des mémorandums d'entente (DDS/CDAI et DDS/IS) est effective.

Ainsi, depuis le 1er mars, en plus des 7 IS du Nord-Est, 3 DDS (Sud, Centre et Nord-Ouest) et 56 institutions sanitaires ont intégré le programme !

Tableau récapitulatif du remplissage des Plans d'Affaires: Novembre 2015 - Février 2016

DDS	# DE SITES	# DE PARTICIPANTS	GRILLES REMPLIES	PLAN D'AFFAIRES REMPLIES
SUD I	16	29	OUI	OUI
CENTRE	10	38	OUI	OUI
NORD-OUEST	20	35	OUI	OUI
SUD II	10	22	OUI	OUI
TOTAL	56	124	////////////////	////////////////

124 personnes, venues de 56 sites, ont pris part aux ateliers de remplissage de plans d'affaires avec une forte participation des responsables de programmes et des cadres des DDS, ayant souvent rempli le rôle d'animateurs.

La Mise à Echelle du FBR: Une Réalité! (suite de la page 2)



Toutefois, certains problèmes persistent, notamment:

- L'ouverture de comptes bancaires; (pour le virement des fonds de l'agence de paiement vers les IS, les CDAI et les DDS).
- La mise en place des CDP (Rôle: appuyer techniquement et administrativement les DDS dans la mise en œuvre du FBR)

Le FBR facilite une meilleure organisation du travail du personnel et permet aussi un archivage mieux organisé du dossier des patients.

Dr Adam Gédéon, Grand Bassin (Terrier Rouge)

Cartographie des IS Contractualisées

Le tableau suivant présente le profil des IS (56), qui vont bénéficier à la fois du FBR et du coaching, sous financement de la Banque Mondiale à partir du 1er Mars 2016.

Les autres IS (64) ne sont pas intégrées dans cette liste puisqu'elles vont faire du coaching uniquement pour les besoins de l'**Etude d'Impact** du Programme en attendant leur

intégration. Pour les autres IS supportées par le Projet SSQH sous financement de l'USAID, elles intégreront prochainement le programme. Le processus de financement direct (G2G) entre l'USAID et le MSPP est en développement.

Les détails spécifiques concernant ces IS figurent dans le tableau qui ci-dessous :

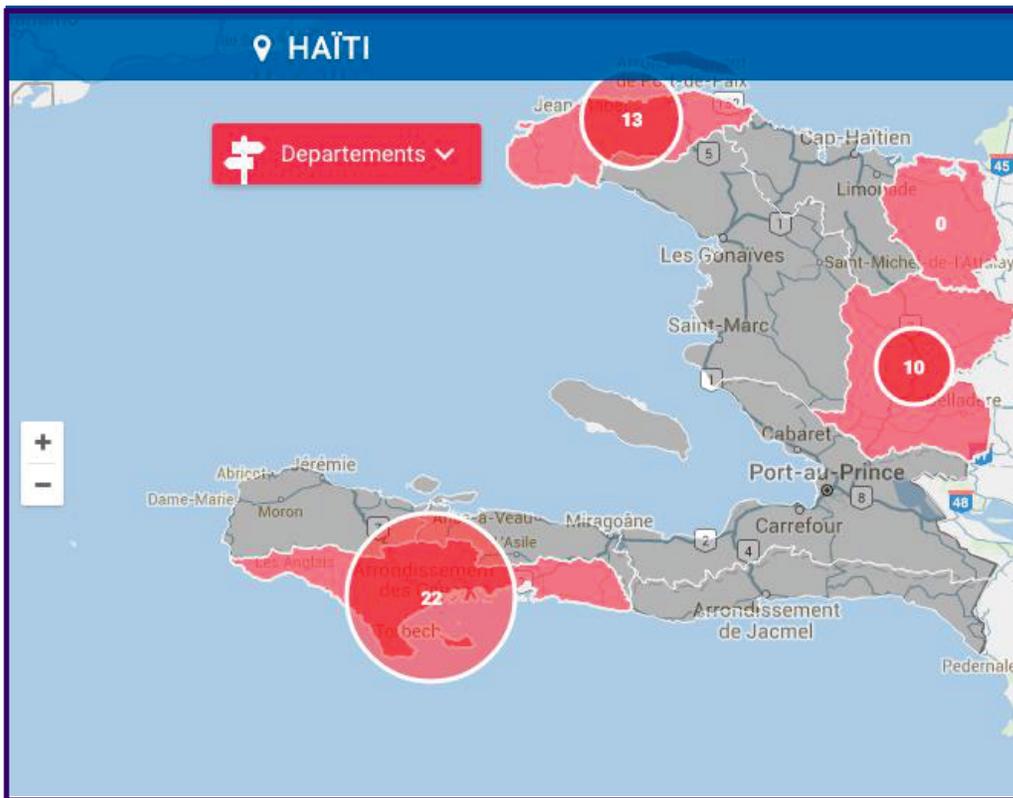


Signature de Mémoires d'entente DDS/IS (Port-de-Paix, Février 2016)

Liste des IS supportées par la Banque Mondiale pour le passage à échelle

Types d'Institutions	Départements Sanitaires			Total
	Centre	Nord-Ouest	Sud	
HCR	0	1	2	3
CAL	1	3	5	9
CSL	5	6	8	19
Dispensaire	4	10	11	25
Total	10	20	26	56

Cap sur l'Avenir.



Le Ministère de la Santé Publique et de la Population (MSPP), à travers L'UC, travaille d'arrache-pied afin de continuer à étendre l'expérience FBR au niveau des autres départements sanitaires et directions centrales du pays.

Dans ce sens, un plan d'extension est en phase d'exécution et comprend quatre grands axes d'interventions:

- 1.- La contractualisation pilote de certaines Directions Centrales.
- 2.- L'intégration de 3 autres DDS et de 56 IS depuis le 1er mars.

Dans le cadre de l'étude d'Impact du FBR, toutes les IS reçoivent des subventions et sont ainsi réparties:

- 73 sites sous contrat et bénéficient d'un encadrement technique (contrat, coaching);
- 67 sites reçoivent le coaching seulement (aucun contrat);
- 56 sites font partie du groupe de contrôle (aucun contrat, aucun coaching.).

3.- L'intégration de 30 IS dans le cadre du G2G

4.- L'intégration progressive de 80 autres IS au terme du processus d'Evaluation d'Impact.

Cependant, la porte est grande ouverte pour de potentiels autres bailleurs et partenaires financiers du MSPP. Le Fonds Global à travers le volet RSS est venu rejoindre le groupe formé par la Banque Mondiale et l'USAID dans le passage à échelle du FBR. Ce nouvel apport financier permettra à terme de contractualiser 50 nouveaux sites déjà engagés dans la lutte contre les trois maladies Tuberculose, Malaria et VIH-SIDA.

Ainsi on passera à un total de 246 sites.

COMITÉ DE RÉDACTION

RÉDACTEUR EN CHEF:

Johnny Calonges

RESPONSABLE DE LA PUBLICATION:

Dernst Eddy Jean-Baptiste

ÉQUIPE DE RÉDACTION:

Jeffson Bercy

Ruth Christina Daurisca

Marie Délivrance Bernadette Fouché

Isabelle Siméon

Augustin Sterling

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGES:

Jhony Célicourt

CHARGÉE DE LA DISTRIBUTION:

Cassandra Charles