



Bulletin FBR

Juin 2017

VOLUME 2, NUMERO 2

SOMMAIRE

Editorial	1
Vers l'évaluation d'impact du FBR	2
De la révision du Manuel Opérationnel FBR	2
Définition de mots-clés	3
Les premiers défis du passage à échelle	3
Echos des départements	4
Amusons-nous!	4

Pour toutes questions concernant ce bulletin ou toute soumission d'articles, prière de vous adresser directement à la commission via le courriel: bulletinfbr.uc@gmail.com

EDITORIAL

Les résultats de l'étude de base viennent d'être présentés au cours de ce mois de mai. Ils ont permis aux acteurs de la stratégie FBR de mesurer l'étendue des réalités à changer dans le champ de la livraison des soins de santé. De la faiblesse infrastructurelle des institutions à la non disponibilité des médicaments essentiels, les défis à relever sont énormes.

Parallèlement, alors que les structures contractualisées reçoivent leurs primes de performance pour le premier trimestre du passage à échelle de la stratégie, la vérification des sites pour le deuxième trimestre est en cours sur le terrain, sur fond d'un manuel opérationnel FBR révisé et mieux adapté aux réalités de la mise en œuvre.

Un atelier préparatoire à cette session de vérification a été réalisé au début de ce mois de juin, au cours duquel, accompagnée d'un cadre de la Direction de Pharmacie, l'Unité de Contractualisation a partagé les nouvelles dispositions normatives avec les responsables et les enquêteurs des deux Agences Externes en charge de cette vérification sur le terrain. Celle-ci concerne plus d'une centaine d'institutions, sept bureaux départementaux et six CDAI.

Avec l'appui des partenaires techniques et financiers, la mise en œuvre de la stratégie continue, mettant l'accent sur l'amélioration continue de la qualité des services fournis à la population.

Johnny CALONGES, MD
Directeur de l'UC

Vers l'évaluation d'impact du FBR

L'Unité de contractualisation et les partenaires techniques et financiers du MSPP, notamment la Banque Mondiale et l'USAID ont procédé, le 25 mai dernier à la présentation de la méthodologie et des résultats de l'étude de base qui a été menée au niveau de certaines institutions de santé (IS) et dans les ménages desservis par ces dernières entre octobre 2015 et mars 2016.

L'objectif de l'évaluation d'impact est de mesurer l'effet de la stratégie du financement basé sur les résultats sur la couverture des services de santé infantile et maternelle, sur la protection financière des ménages et sur quelques fonctions clés du système de santé comme la gouvernance et les ressources humaines. Pour répondre aux questions de recherche, trois groupes ont été constitués: un accueillant le FBR et le coaching, un autre le coaching seulement et le dernier n'accueillant ni le coaching, ni le FBR .

Selon les résultats de l'enquête, les IS ne peuvent offrir des services de qualité, en raison d'infrastructure inadéquate, de faibles conditions d'hygiène et de ruptures de stock répétées en médicaments essentiels.

Alors que les services de santé maternelle et infantile sont offerts dans presque toutes les IS, seulement 34% d'entre elles offrent des services liés aux infections sexuellement transmissibles. Le quart des IS échantillonnées offrent tous les services de base.

En ce qui a trait aux ressources humaines, les taux d'absentéisme et de second emploi restent faibles et le personnel médical demeure plutôt satisfait grâce en partie à la reconnaissance de la communauté.

D'un autre coté l'enquête révèle que les ménages les plus pauvres s'endettent en raison des services de santé, à cause de l'absence de politiques publiques viables sur la protection financière.

Il est essentiel que l'UC continue de supporter les efforts tendant à l'harmonisation des interventions en vue de l'optimisation de l'offre de service, c'est-à-dire que toutes les institutions du pays soient capables de fournir le paquet essentiel de services à la population. Il s'agit maintenant de s'assurer que la mesure de l'impact des interventions liées au FBR soit effective entre l'étude de base et l'évaluation finale.

De la révision du manuel opérationnel FBR

Depuis septembre 2015, le MSPP, sous le leadership de son Unité de Contractualisation et l'implication de ses partenaires, a débuté avec la mise à jour du manuel opérationnel du FBR en Haïti, processus qui a pris fin avec sa validation par le Comité National de Pilotage (CNP) en juillet 2016.

Divers éléments ont justifié cette mise à jour notamment : la perspective du passage à échelle nationale du FBR, les leçons apprises de l'expérience pilote au Nord-Est, le calibrage des outils de vérification et l'intégration de nouveaux acteurs dans la stratégie FBR.

La mise à jour a porté essentiellement sur des thématiques qui concernent la régulation du FBR avec des

aspects sur le montage institutionnel, sur les modalités d'intégration des CDAI et sur l'Assistance Technique (coaching), la vérification; avec un accent sur les outils de vérification, les contrats et sur les outils de gestion, le financement incluant le circuit de paiement, l'outil de costing.

Cette révision a permis au MSPP de disposer d'un guide répondant mieux au contexte haïtien pour l'implémentation de la stratégie FBR. Le manuel révisé est disponible à l'UC, sur le site internet du MSPP et sur le portail OpenRBF de l'UC.

L'UC vous invite donc à prendre connaissance de la nouvelle version. Bonne lecture !

Définition de mots-clés

Outil de costing

Outil basé sur un certain nombre d'études et d'hypothèses, qui permet au MSPP de fixer les tarifs des indicateurs et d'estimer le coût du programme. Il repose sur six facteurs clés: (1) le budget total disponible toutes sources confondues, (2) les dépenses des institutions sanitaires pour les dépenses courantes et du personnel, (3) le nombre d'indicateurs et leur poids relatif, (4) le niveau de la ligne de base et les projections des outputs, (5) le nombre d'institutions sanitaires à contracter et

leur population de référence, et (6) les activités de gestion et de suivi du programme FBR.

Outil d'indice

Fichier Excel mis à la disposition des structures sanitaires par l'UC, qui leur permet de faire l'allocation des subsides FBR selon un pourcentage, entre l'infrastructure et la prime au personnel. L'outil permet aussi de calculer les primes individuelles du personnel en fonction de critères objectifs standardisés.

Les premiers défis du passage à échelle

Les contraintes rencontrées pendant le pilote dans le Nord-est ont été la plupart du temps salutaires. On y a tiré de meilleures façons de faire, on a pu mieux comprendre certains problèmes structurels et aussi quelques fois identifier des pistes de solution. On retiendra entre autres, les difficultés liées à l'ouverture des comptes bancaires des institutions sanitaires contractualisées, les résultats pas assez satisfaisants constatés lors des premières vérifications, l'incorrecte utilisation de certains outils du SISNU, les ruptures au niveau de la chaîne d'approvisionnement en médicaments. On cherche encore à trouver les solutions les plus adéquates, les plus durables.

A l'heure actuelle, aux premiers moments de l'extension, d'autres défis se sont ajoutés à cette liste non exhaustive. La majorité d'entre eux sont hors zone de contrôle de l'UC, par exemple la situation actuelle des quelques CDAI des départements du Centre et du Sud, les défaillances au niveau de la gestion des ressources humaines ou encore les plateaux techniques non adéquats. L'UC non plus n'est pas en reste. Par exemple, une partie du retard pris dans le processus de paiement des subsides FBR lui est imputable.

Il faut ajouter toutefois que quelques dénouements ont

été obtenus grâce à un travail de plaidoyers et de discussions constructives entre les différents acteurs intéressés. On peut citer l'amélioration des résultats quantitatifs et qualitatifs des structures contractualisées, l'identification de voies légales pour permettre l'ouverture des comptes des IS, DDS et CDAI contractualisés.

L'UC propose et soutient plusieurs mécanismes de résolution de contraintes. Des rencontres de groupe technique sont tenues régulièrement. Les goulots d'étranglement ainsi que les pratiques payantes y sont discutés, les uns pour une coordination heureuse, les autres pour une réplique d'application. La plupart des questionnements liés à la mise en œuvre ont été adressés lors de la révision du manuel opérationnel du FBR national. Un atelier de clarification a même été réalisé sous le haut patronage de la Haute Direction du Ministère encourageant ainsi une mise à échelle plus harmonieuse. Des groupes virtuels de discussions ont été formés pour permettre un apport direct et plus rapide à la gestion d'un problème donné, dans les limites de l'action permise par ce genre de moyens.

Des efforts continuent d'être entrepris pour arriver à des solutions définitives, toujours avec le concours des autres concernés.

Echos des départements

Nord-est

Dr Jean Denis Pierre, Directeur Départemental

Oui, j'aimerais que le Nord-est soit toujours devant parce qu'il y a d'autres départements qui veulent prendre la première place. Je compte sur vous.

N'oubliez pas que le FBR est un avantage « *Barbe et Moustache* »

Dr Emmanuel Tinord, Point Focal / Coach FBR

Continuons à combiner nos efforts pour rester en tête.

Nous devons travailler, chacun à son niveau, pour que l'équipe garde sa place de champion.

Charles Geemps

Nous méritons une gloire sans cesse, car nous avons contribué à mettre en valeur cette belle stratégie proposée par le bureau central et ses partenaires. Le pilote du nord-est doit entrer dans l'histoire

Centre

Dr Maxi Raphael, Directeur Départemental

Faisons du Département Sanitaire du Centre une référence pour le FBR

Dr Mona Basse, Directrice Médicale Centre de Santé St Michel de Boucan Carré

Nous ne devons pas prendre le FBR comme un travail en plus. Tout est déjà là, il faut juste respecter les

normes pour améliorer la qualité des soins que nous donnons à la population.

Je n'aurai de cesse de le dire à tout ceux qui veulent l'entendre: la stratégie FBR encourage la transparence

Nord-Ouest

Dr Gulnes St Phard, Directeur Médical HCR St Louis du Nord

Le FBR est un outil efficace, très efficace pour améliorer la qualité des services que nous offrons. Il nous offre la possibilité à la fois de renforcer notre institution et de stimuler nos employés.

Nord

Rose Martine Bien-aimé, Pharmacienne Départementale/Coach FBR

Le Financement Basée sur les Résultats est une très bonne stratégie; elle motive les ressources humaines et permet le renforcement des institutions.

Jodelin Jean, Administrateur du Centre de santé de Dondon

Le FBR est une excellente stratégie pour la santé. Il est bénéfique pour les institutions parce qu'il motive tout le monde. Depuis le FBR la fréquentation du centre a augmenté parce que l'accueil s'est beaucoup amélioré.

Amusons-nous!

Utilise la première lettre de chaque mot défini ci-après pour trouver le mot qui nous intéresse. Il est constitué de 12 lettres.

— — — — —

1. Le pneumocoque en est un
2. Soins bucco-dentaires
3. Se confond souvent avec la varicelle
4. Anti-inflammatoire prescrit pour soulager la douleur et la fièvre
5. Une maladie sur laquelle se concentrent des campagnes du MSPP depuis 5 ans
6. Infections sexuellement Transmissibles
7. Patients du service de PF
8. Médicament pour le déparasitage des enfants
9. Maladie pulmonaire sous surveillance épidémiologique dans le pays
10. Intrants
11. Synonyme de cancérologue
12. Se trouve au milieu d'ONG

Indice : Nous l'avons déjà appris dans les numéros précédents (rubrique définition de mots-clés).

COMITE DE REDACTION

REDACTEUR EN CHEF

Johnny Calonges

RESPONSABLE DE PUBLICATION

Alix Désir

EQUIPE DE REDACTION

Samuel Raymond

Ruth Christina Daurisca

Willy Staco

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE

LMG

CHARGÉE DE DISTRIBUTION

Anne Lourdes Sillias