



Bulletin FBR

Février 2018

EDITORIAL

VOLUME 3, NUMERO 1

SOMMAIRE

Editorial	1
Evolution des indicateurs	2
Définition de mots-clés	3
Vers le FBR Communautaire	3
Echos des départements	4
Amusons-nous!	4

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

La deuxième année de la mise à échelle du modèle national a débuté le 1er octobre 2017. La stratégie est en train de modeler progressivement les comportements au niveau de la gestion de l'offre de soins. Les trois premiers trimestres de l'année écoulée affichent des résultats encourageants. La vérification du dernier trimestre est en cours. Aucun doute que les nouveaux résultats garderont le cap et viendront confirmer pour l'année écoulée la nette progression observée au niveau de la qualité des services offerts.

Des discussions sur certains sujets d'intérêt tels que le paiement de la qualité, l'introduction de nouveaux indicateurs VIH, l'amélioration du processus de vérification, la révision de certains outils comme l'outil de paiement, continuent d'alimenter les rencontres programmatiques du groupe technique GT-FBR.

Avec l'appui des partenaires techniques et financiers du MSPP, l'Unité de Contractualisation continue de se renforcer pour adapter sa capacité de contrôle et de suivi aux exigences liées à la poursuite de l'extension. Certains objectifs proches inscrits dans l'agenda de cette année tels que l'intégration des Directions Centrales du MSPP et des UAS, la contractualisation des hôpitaux départementaux et l'élaboration du document référentiel sur le FBR communautaire, font déjà l'objet de réflexions très avancées.

D'autres défis apparaîtront certainement. Le groupe technique GT-FBR les adressera comme à l'ordinaire, toujours pour orienter les décideurs vers des résolutions éclairées.

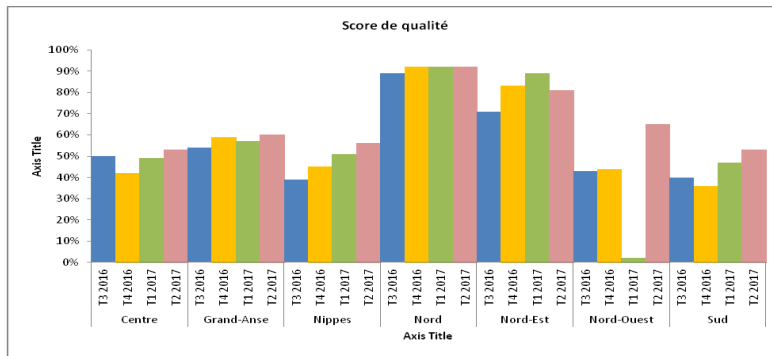
Johnny CALONGES, MD
Directeur de l'UC



Evolution des Indicateurs

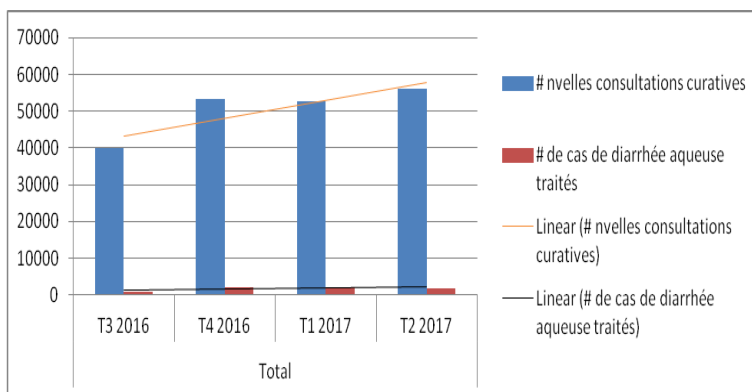
Les 4 premiers trimestres de la première année d'extension ont été témoins d'une constante amélioration de la qualité. Les efforts pour une offre de services répondant aux normes ont payé. Nonobstant des résultats en dents de scie pour quelques indicateurs et certaines institutions, la tendance enregistrée est plutôt croissante pour l'ensemble des indicateurs contractualisés. En effet, des variations positives ont été constatées, dans la majorité des cas, entre les différentes vérifications effectuées. D'un autre côté, des mesures correctives ont été, soit identifiées, soit déjà mises en œuvre pour adresser les mouvements négatifs notés pendant la période. Ci-après, l'illustration de cet état de fait pour quelques indicateurs.

Graphique 1. Evolution du score de qualité entre T3 2016 et T2 2017.



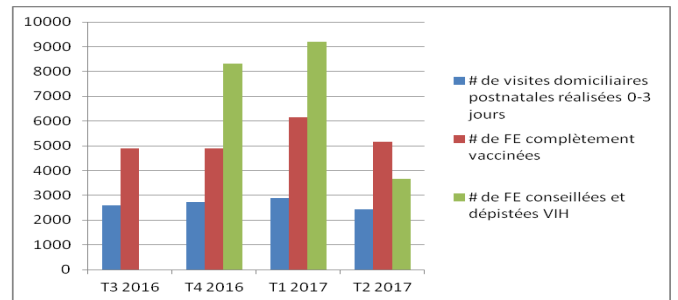
D'une manière générale, les scores de qualité ont évolué. Par contre, dans la plupart des départements (excluant le Nord et le Nord-Est), ces scores n'atteignent pas les 70%.

Graphique 2. Evolution des indicateurs « Nombre de nouvelles consultations curatives » et « nombre de cas de diarrhée aqueuse traités » entre T3 2016 et T2 2017.



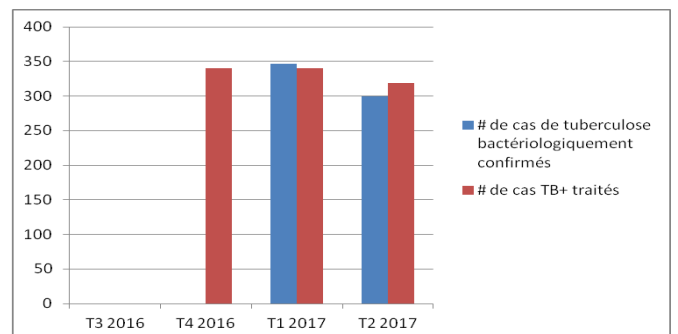
Les indicateurs « nombre de nouvelles consultations curatives » et « nombre de cas de diarrhée aqueuse traités » suivent une tendance croissante pendant toute la période T3 2016 et T2 2017.

Graphique 3. Evolution des indicateurs « nombre de visites domiciliaires postnatales réalisées 0-3 jours », « nombre de femmes enceintes complètement vaccinées (VAT2+) » et « nombre de femmes enceintes conseillées et dépistées pour le VIH » entre T3 2016 et T2 2017.



L'indicateur « nombre de visites domiciliaires postnatales réalisées 0-3 jours » en nette hausse depuis T3 2016 a connu une baisse en T2 2017. Les indicateurs « nombre de femmes enceintes complètement vaccinées » et « nombre de femmes enceintes conseillées et dépistées pour le VIH » ont suivi la même tendance pour la période précitée.

Graphique 4. Evolution des indicateurs « Nombre de cas de tuberculose bactériologiquement confirmés » et « nombre de cas de TB+ traités » entre T3 2016 et T2 2017.



Définition de mots-clés

Agence fiduciaire

Structure fiduciaire assurant, dans le cadre de la mise en œuvre du FRB, le paiement des factures des entités et institutions de santé contractualisées, selon le choix de chaque partenaire financier.

Elle doit, entre autres, engager le budget et analyser les demandes de paiement transmises par l'Unité de Contractualisation.

Comité Départemental de Pilotage (CDP)

Cadre spécifiquement mis en place au niveau de la DDS pour la

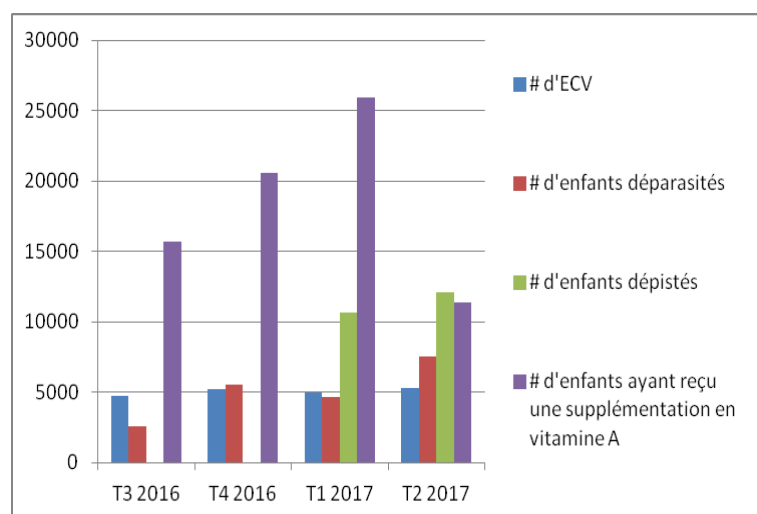
coordination concertée de la mise en œuvre du FRB dans le département sanitaire. Ce mécanisme intègre les cadres de la DDS, les cadres des programmes et les PTF impliqués dans le FRB.

A ce titre, il effectue, entre autres, la validation des procès-verbaux soumis par l'AEV en marge de la vérification ainsi que l'analyse et l'exploitation des rapports trimestriels de vérification.

Evolution des Indicateurs

Les deux indicateurs « nombre de cas de TB+ traités » et « nombre de TB+ perdus de vue et retrouvés » ont récemment été introduits dans la liste des indicateurs contractualisés et vérifiés, la première fois, pour T1 2017. Ceci explique les valeurs zéro pour les trimestres antérieurs.

Graphique 5. Evolution des indicateurs « Nombre d'enfants complètement vaccinés », « nombre d'enfants déparasités », « nombre d'enfants dépistés institutionnellement pour la malnutrition » et « nombre d'enfants ayant reçu une supplémentation en vitamine A » entre T3 2016 et T2 2017.



Le nombre d'enfant ayant reçu un supplément en vitamine A a drastiquement baissé en T2 2017. Il est possible d'expliquer cette situation par une rareté d'intrants pendant la période. La progression du nombre des enfants complètement vaccinés est

Vers le FBR communautaire

Le modèle national pour le FBR en Haïti a été développé à l'issue d'un processus collaboratif entre le MSPP et ses partenaires. Il s'inspire des expériences pilotes antérieures ainsi que des résultats et des leçons apprises des expériences des autres pays qui ont entrepris les mêmes réformes auparavant.

Outre le renforcement du système de santé, la promotion de l'équité, l'amélioration de la fréquentation des services de santé et de la qualité des soins, le FBR promeut également la prise en compte de la voix de la communauté bénéficiaire des services, dans la gestion et la résolution des problèmes de santé. Il est à noter que les ménages à eux seuls contribuent à plus de 30% des dépenses de santé en Haïti.

La participation communautaire est à la fois importante et incontournable pour stimuler l'émergence de réponses collectives aux problèmes de santé publique en général, comme la réduction de la mortalité maternelle et néonatale et les préoccupations particulières que représentent les maladies infectieuses.

En effet, les organisations représentatives de la communauté tels que les Comités de santé (COSA), les Associations Locales (ASLO), ou les Agents de Santé Communautaires Polyvalents (ASCP), représentent des éléments d'appui importants aux activités des structures de santé. Ils sont la garantie du maintien d'un dialogue constant entre les prestataires et la communauté.

L'impact positif de l'implication de la population dans la gestion de ses problèmes de santé en général s'avère indéniable. D'ores et déjà l'UC/MSPP, dans ses prévisions à court terme, en collaboration avec les autres directions centrales concernées et avec l'appui des partenaires techniques et financiers impliqués, tend vers l'exploration et la concrétisation des options possibles de renforcement du volet communautaire du FBR.

Echos des départements

Centre

Dr Maxi Raphael, Ex-Directeur Départemental

Faisons du Département Sanitaire du Centre une référence pour le FBR

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

Quand j'ai appris qu'il y a des IS du Plateau qui ont obtenu 86% de score de qualité pour la dernière vérification, je comprends que le challenge que Boucan Carre a proposé a vraiment marché. Toutes les IS doivent se débrouiller pour donner plus de résultat. Il faut que le département du Centre dépasse le Nord-est en performance et en appropriation du FBR

Charles St Fleur Junior, Administrateur de la Clinique St Joseph de Thomassique

Le FBR est un catalyseur positif pour améliorer les conditions sanitaires dans le pays

Dr Mercier Lawrence, Directeur Médical de la Clinique St Joseph de Thomassique

Le FBR aide les institutions à améliorer la qualité des services de santé offert à la population

Grand-Anse

Dr Ronel Bourdeau, Directeur médical de Klinik Pep Bondye, Jérémie

Le FBR est une aide précieuse pour les institutions sanitaires. Il est souhaitable que l'on continue avec cette stratégie.

Dr Samuel Pierre-Louis, Directeur Médical du Centre de Sante de Ste Helene, Jérémie

C'est une très bonne initiative. Si les délais de paiement des primes sont respectés, tout ira pour le mieux dans les IS.

Nord

Maud Dugué, Directrice Exécutive de Clinique Dugué, Plaine du Nord

C'est vraiment très bien ce que vous faites. J'aimerais que le FBR soit dans tout le pays

Nord-Est

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

Amusons-nous!

1.- Anagramme

Permutez toutes les lettres de chacun de ces groupes de mots pour former un autre mot. Pour chaque mot à trouver, une définition est donnée entre les parenthèses.

CUIT- IL- O-DINDE- (outil de répartition des primes)

VICE-FAIT-NOIR (activité périodique réalisée par les AEV).

2.- Puzzle

Alignez des rectangles à partir de la figure ci-dessous pour former des mots. (7 mots au total dont un au pluriel)

stra	ré	ci	bl
dic	in	a	qu
at	eu	té	té
sa	no	r	r
Nt	é	e	sul
gie	li	mes	tat

Réponses précédent bulletin : VERIFICATION

COMITE DE REDACTION

REDACTEUR EN CHEF

Johnny Calonges

RESPONSABLE DE PUBLICATION

Alix Désir

EQUIPE DE REDACTION

Ruth Christina Daurisca

Rigobert Mpendwanzi

Alix Désir

CONCEPTION GRAPHIQUE ET MISE EN PAGE

UC/MSPP

CHARGÉE DE DISTRIBUTION

Anne Lourdy Sillias