

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE



10ans du PBF en RDC

NOTE CONCEPTUELLE DE LA CONFERENCE SUR LE FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE, L'ACHAT STRATEGIQUE ET LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

**Défis et perspectives pour le système de santé en République Démocratique du Congo
Kinshasa, du 04 au 05 Décembre 2017**



I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le but de la couverture sanitaire universelle (CSU) est de faire en sorte que tous les individus aient accès aux services de santé dont ils ont besoin sans que cela n'entraîne pour les usagers de difficultés financières. Pour ce faire plusieurs facteurs doivent être réunis, à savoir :

- Un système de santé solide, efficace et bien géré qui réponde aux besoins de santé prioritaires au moyen de soins intégrés centrés sur les personnes (y compris des services spécialisés dans le VIH, la tuberculose, le paludisme, les maladies non transmissibles, la santé de la mère et de l'enfant) :
- Des soins à un coût abordable – un système de financement des services de santé qui évite aux usagers de rencontrer des difficultés financières lorsqu'ils y font appel.

En RDC l'atteinte de la couverture sanitaire universelle pour chaque enfant, adolescent, et mère est positionnée comme objectif du Plan de Développement Sanitaire (PNDS 2016-2020) auquel contribue plusieurs projets et programmes appuyés par les Partenaires Techniques et financiers.

Notons que la CSU est lancée dans un contexte du financement sectoriel marqué par une :

1. Faible allocation des ressources publiques au secteur de la santé.
2. Insuffisance des mécanismes de partage des risques : le paiement direct par acte est le mode principal (plus de 90%). Ce mode de paiement amplifie les barrières financières.
3. Fragmentation de l'aide publique au développement : l'aide publique représente 40% des dépenses totales de santé en 2015. De multiples unités et procédures de gestion, couplées à une absence de mise en commun des ressources en sont les causes.
4. Inefficience et faible application des procédures de gestion financière

Il faut noter que ces défis inhérents au financement de la santé pour une efficacité et efficience dans l'allocation et l'exécution des ressources ont été aggravés entre autres par le manque des mécanismes de l'achat stratégique pour les soins de santé. Bien qu'encore au stade de validation, le pays avec l'appui des Partenaires techniques et financiers (PTF) a élaboré une stratégie de financement orienté dans les 3 dimensions qui sont (i) la mobilisation (ii) la mise en commun (iii) l'achat. C'est dans cette optique que l'une des approches mise en place pour l'achat stratégique dans le cadre de l'atteinte de la CSU a été le Financement basé sur la performance (FBP) à travers les réformes institutionnelles qui sont menées au sein du secteur.

Ainsi, en ce qui concerne l'histoire du développement du financement basé sur la performance en RDC, on peut très facilement noter deux phases importantes (i) la phase d'expérience opérationnelle (ii) la phase de consolidation du dialogue politique et d'acceptation du FBP comme un des outils de politique de santé.

1. La phase opérationnelle

Les premières expériences du Financement Basé sur la performance en République Démocratique du Congo se sont principalement développées dans la province du Sud-Kivu avec l'appui de l'ONG Cordaid. Ces expériences se sont par la suite étendues dans d'autres provinces comme le Nord-Kivu, le Bas Congo, les deux Kasai, le Katanga etc. Plusieurs projets utilisant le FBP ont été ainsi mis en œuvre, par plusieurs partenaires techniques et financiers suivants des modèles et outils variés. Ainsi la RDC compte ainsi plusieurs expériences dont celles développées par Cordaid, USAID, MEMISA, MSH ainsi que les expériences FBP financées par la Banque mondiale avec le projet PARSS, le FASS financé par l'Union Européenne dans lequel, les premières expériences des EUP FASS comme agence d'achat des performances ont été lancées.

Province	Projet /bailleur	Objectif	Population (mill)	Nombre de Zones	FOSA Couverture	Principes	Montage	Budget par habitant
Kasai Occidental	PS9FED /UE	Renforcer la politique nationale de santé (PNDS), gérer les ressources financières pour la santé; accroître l'accessibilité aux services de santé de qualité.	2.4	16	64 Zones (48 HGR et hôpitaux secondaires, 601 CS)	Mettre en commune tous les fonds au niveau provincial, payer les services de santé en fonction des règles et procédures; Négocier des contrats avec les centres de santé assurer les services pour les pauvres.	Mise en place des EUP-FASS	
Kasai Oriental	PS9FED /UE		4.4	21				
Nord Kivu	PS9FED/UE		~3.5	15				
P. Orientale	PS9FED /UE		1.2	12				
Sud Kivu	Cordaid	Améliorer la disponibilité et l'accès aux services de santé; renforcer les capacités techniques, d'améliorer l'efficacité de la gestion des ressources; conserver des RH	0.8	5	7 Zones (7HGR, 5CH, 109 CS)	Autonomie de prestataires Contrats entre acheteurs et fournisseurs Séparation des fonctions Equité Participation communautaire	Mise en place des AAP	3USD
Bas Congo	Cordaid		0.2	2				

Bandundu	GTZ * PARSS/CCISD**	Prévention et lutte contre les maladies (en particulier, le VIH/SIDA) et la violence sexuelle	0,2 1,3	1 14	1 Zone (1 Bureau District, HGR, 18 CS)	autonomie et décentralisation; changement de comportement personnel de santé ; participation de la communauté	Seul partenaire	
Maniema	PARSS/GTZ	Accroître l'accès et l'utilisation des services de santé;	1	8	81 Zones (12 BCZS, 16 HGR, 13 CSR, 33 PS, 441 CS)	Consistent en un achat des résultats partiel : paiement de primes fixe et primes basées sur la performance au personnel de santé.	Utilisation des ONGI	
Equateur	PARSS/COOPI	Renforcer la lutte contre le	1	12				
Katanga	PARSS/IRC***	paludisme, renforcer les capacités de supervision et l'utilisation du SNIS	1,2	7				
Kinshasa	PARSS/IRC		1,1	6				
TOTAL			22 / sur 69	153 /sur 515				

Il faut souligner que ce développement s'est fait dans un contexte de controverse politique ou le niveau politique n'acceptait pas le FBP comme un outil de politique de santé.

2. la phase de consolidation du dialogue politique et d'acceptation du FBP comme outil de politique de santé.

Cette phase a été centrée sur un processus de capitalisation des acquis des projets pilotes implémentés dans le pays et une contextualisation des expériences FBP conduites par d'autres nations.

Ainsi, fort de ces acquis le Gouvernement de la république au travers du ministère de la santé a lancé le premier programme de l'achat stratégique visant un accès prioritaires aux soins de santé de qualité pour les populations cibles (Femme enceintes et Enfants de moins de 5 ans) et les groupes vulnérables.

Ce programme d'achat stratégique est opérationnalisé au travers de la plateforme d'harmonisation de l'achat stratégique financée par la Banque Mondiale en en collaboration avec l'UNICEF, UNFPA, USAID, FM et GAVI.

Pour assurer une fonctionnalité optimale de cette plateforme d'harmonisation autour de l'achat stratégique PDSS, le ministère de la santé a :

- (i) Élaboré et validé une stratégie de financement de la santé en vue d'un alignement des tous les acteurs intervenants dans le secteur de la santé ;
- (ii) Élaboré et validé un manuel national du Financement Basé sur la performance ; sur lequel s'alignent plusieurs partenaires clés comme le Fond mondial, l'Unicef, la Banque mondiale, l'UNFPA, Gavi et l'USAID ainsi que Cordaid, Memisa.
- (iii) Élaboré des guides techniques nationaux de mise en œuvre du FBP en RDC ;
- (iv) Mis en place des Établissement d'Utilité Publique (EUP) afin d'ancrer l'achat stratégique dans des institutions nationales suite au modèle mis en place par l'EU ;
- (v) Mis en place du contrat unique ainsi qu'un cadre de performance pour appuyer les réformes intermédiaires lancé par le Gouvernement.
- (vi) Développé un portail OPEN RBF pour assurer le suivi de l'achat stratégique a tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Cette phase se poursuivant met un accent sur le dialogue entre les parties prenantes, met au centre l'achat stratégique pour atteindre la couverture sanitaire universelle dans une vision de mobilisation de ressources et d'utilisation rationnelle des ressources existantes.

Après plus de 10 ans de mise en œuvre du FBP en RDC, il est important de : (i) faire le point sur les enjeux, défis et perspectives du développement du FBP dans le système de santé en RDC et (ii) Porter un regard rétrospectif critique sur les résultats engrangés dans l'amélioration de l'offre et de la qualité des soins, de l'information sanitaire, du financement, la gestion des ressources humaines, la disponibilité des médicaments, le contrat unique et la participation communautaire.

Pour répondre à ce questionnement, l'Agence d'Achat de Prestations (AAP-RDC), la communauté des pratiques FBP (CoP FBP) avec son HUB RDC, le Ministère de la Santé publique à travers la DEP santé et la Cellule technique Nationale de Financement base sur les Résultats (CTN-FBR) organisent une conférence internationale sur les défis et les perspectives du FBP dans la Couverture Santé Universelle en République démocratique du Congo

Cette conférence se tiendra du 29 Au 30 Novembre 2017 dans la salle de conférence de SULTANI HOTEL Kinshasa Sous le leadership de Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé publique.

II. OBJECTIFS

2.1. Objectif général :

Faire ressortir les expériences pays et leçons apprises au cours des 10 ans, afin de contribuer de manière efficace à la mise en œuvre harmonieuse de l'approche du financement basée sur la performance dans le cadre de l'achat stratégique pour la CSU.

2.2. Objectifs spécifiques :

1. Analyser les résultats probants de la mise en œuvre du FBP suivant les piliers du système de santé, incluant la PARTICOM et la Gouvernance ; la complexité du contexte et les autres secteurs
2. Définir la place du FBP dans l'achat stratégique des services ;
3. Analyser les enjeux, défis et perspectives du développement du FBP dans le système de santé à tous les niveaux (Opérationnel, Provincial et national).
4. Analyser les mécanismes synergiques au FBP pour le financement de la santé : Gratuité des soins, Assurance maladie obligatoire ou facultative, Tarification forfaitaire, capitation, appui en médicaments, prise en charge des vulnérables ...
5. Capitaliser les expériences d'autres pays et des experts dans le financement de la santé et tirer des leçons
6. Formuler les recommandations par niveau du système de santé pour le passage à échelle efficace du FBP tel que désiré par le Gouvernement

III. Groupes cibles

La présente conférence cherche à regrouper les décideurs politiques, les experts, les représentants des partenaires techniques et financiers, les acteurs du secteur privé, les organisations de la société civile, et les acteurs du terrain tel que les EUPs, afin de partager sur les expériences dans la mise en œuvre de la CSU, de l'achat stratégique, du financement basé sur la performance en analysant les défis et perspectives pour aboutir à un agenda d'action commun pour la CSU.

IV. Approche et Draft programme

La conférence sera l'occasion d'identifier les facteurs exogènes et endogènes limitant la mise en œuvre de la CSU, de réfléchir à des solutions et des actions concrètes, et d'en prévoir un suivi des résultats. La conférence s'appuiera sur les travaux récents d'experts et d'universitaires spécialisés, ainsi que ceux des gouvernements, consacré à la mise en œuvre de la CSU.

Les sessions organisées répondront de manière holistique à la problématique du financement de la santé orientant vers la CSU et dégageront les pistes de solution devant conduire à une feuille de route à l'échelle nationale.

Pour chaque session, les intervenants appuieront leurs propos sur des exemples de réussites et d'échecs, en mettant l'accent sur le partage d'expériences des autres régions d'Afrique et du monde, proposant différentes pistes pour plus d'efficacité et d'efficience dans le financement du système de santé. Les présentations de 15 minutes devront servir à enrichir les débats et les travaux en groupes pour des actions pratiques adaptés au contexte national. Chaque session sera clôturée par une séance de 30 minutes d'échanges et débats

De manière sommaire le programme se présente comme suit :

Agenda indicatif de la conférence sur le PBF en RDC : 04-05 décembre, 2017

Heures	Thématique	Orateur
29 novembre 2017		
8H30	Arrivée des participants	
8H50	Arrivée de SE Monsieur le Ministre de la santé	
9H00	Début de la cérémonie et Hymne National	
9H05	Mot de Bienvenu du Directeur de l'AAP/Sud Kivu	Pacifique Mushagalusa
9H20	Allocution d'ouverture du Ministre de la santé	SE Ministre de la sante
9H15-09H30	Pausé café & Photo de famille	
Thème 1	Développement de l'achat stratégique au niveau national : Expériences opérationnelles	
09h30-11H00	Expériences du PBF sur 10 ans en RDC (Synthèses des expériences documentées en RDC)	CT-FBR
11H00-11H30	Pause-Café	
11H30-13H00	Réflexion sur l'achat stratégique au niveau Global (Concepts clés)	Serges MYAKA
13H00-14H00	Pause repas	
Thème 2	Mise à l'Echelle du PBF en RDC	

14H00-15H00	Passage à échelle de l'achat des services : Programme de Renforcement Du Système de Santé pour de meilleurs résultats pour la mère et l'enfant : Résultats & leçons apprises	DEP
15H00-18H00	Constitution des groupes de réflexions 1. G1 : Comment capitaliser les expériences sur l'achat des services pour renforcer la mise en œuvre 2. G2 : Comment renforcer l'alignement et l'harmonisation des PTF sur l'achat stratégique 3. G3 : Quelles sont les mesures d'encadrement pour réussir l'achat stratégique en RDC.	CT-FBR/DEP

30 novembre 2017		
Heures	Thématique	Orateur
08H30-10H30	Restitution des groupes	CT-FBR
10H30-11H00	Pause-Café	
11H00-12H30	Dialogue politique et passage à échelle de l'achat stratégique en RDC	DEP SANTE
12H30-13H00	Synthèse des grandes recommandations	CT-FBR
13H00-13H30	Allocution du Ministre	Cabinet
13H30-15H00	Cocktail	Cabinet

V. LISTE DES PARTICIPANTS

A. LISTE DES INVITES

I. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

1.1. Cabinet du Ministre de la Sante

1. Excellence Monsieur le Ministre de la Santé publique
2. Directeur de cabinet
3. Conseiller Principal
4. Conseiller en charge du partenariat Cabinet

5. Assistant technique appui aux finances publiques
6. Charge des missions

1.2. Secrétariat General, Directions centraux et Programmes

7. Secrétaire General à la Santé
8. IGS
9. Coordonnateur de la Cellule Suivi Evaluation
10. Coordonnateur de la CAGF
11. Directeur de la D1
12. Directeur de la D2
13. Directeur de la D3
14. Directeur de la D4
15. Directeur de la D5/DOGS
16. Directeur de la D6
17. Directeur de la D7 (Directeur et 2 Experts)
18. Directeur D8
19. Directeur D9
20. Directeur D10
21. Directeur D11
22. Directeur D12
23. Directeur D13
24. Directeur PEV
25. Directeur PNLN
26. Directeur PNLS
27. Directeur PNLN
28. Directeur PRONANUT
29. Directeur PNSR
30. Directeur Programme National des Mutuelles Sante
31. Directeur CNS
32. Directeur PNAM
33. PDSS : Cordon et 1 Experts

34. CT-FBR : Cordon et 1 Expert

II. BAILLEURS ET PTF

➤ Membres du GIBS

35. Coordonnatrice GIBS/UE

36. Banque Mondiale (3 Personnes)

37. Ambassade de la Belgique

38. Canada

39. DFID

40. France

41. FBMG

42. GAVI

43. FM

44. JICA

45. KOICA

46. OMS

47. ONUSIDA

48. SUEDE

49. SUISSE

50. UE

51. UNFPA

52. UNICEF

53. USAID

➤ Autres Bailleurs et PTF

54. Save the children

55. PROSANI USAID (Cop et 1 expert)

56. SANRU

57. CORDAID

58. FDSS

59. PAM

III. AUTRES MINISTÈRES

60. Conseiller cabinet Ministre charges questions financements : Ministère de Finance
61. Préparation et suivi Budgétaire Directeur : Ministère de Budget
62. Directeur chef services DEP Ministère du Plan,
63. Directeur du programme de protection sociale Ministère d'Affaires sociales ou Protection sociale
64. Codonateur de la CT-FBR Ministère de l'enseignement
65. Conseiller Primature en Sante

IV. Représentant des Provinces

66. CD SUD KIVU
67. CD NORD KIVU
68. Directeur EUP FBP BANDUNDU
69. Directeur EUP Equateur
70. Directeur EUP Nord Kivu
71. Directeur EUP FASS KASAI Central
72. Directeur EUP /AAP KONGO CENTRAL

V. Universités

73. Directeur Ecole de Santé Publique de Kinshasa
74. Responsable du module Financement de la sante ESP

Total des invités : 74 personnes

B. LISTE DES ORGANISATEURS ET PERSONNELS D'APPOINTEMENTS

a) Comité Technique

1. Pacifique MUSHAGALUSA
2. Serge MAYAKA
3. Paul PILIPILI HANGI
4. Didier RAMANANA

5. Denis PANYA
6. Zéphyrin KANYINDA
7. Ruth YALA

Total comité technique : 7

b) Personnels d'appoints

1. Chef de protocole Cabinet MINISANTE
2. Chef de protocole adjoint Cabinet MINISANTE
3. Hôtesse Cabinet MINISANTE Cabinet MINISANTE
4. PDSS 2 Personnes
5. SG 1 personne