

Financement et qualité des services et soins de santé : renforçons ensemble le système de santé en RDC

***Atelier de capitalisation et échange d'expériences des acteurs du
secteur de la santé - Kinshasa - Octobre 2012***

Introduction et objectifs

La Direction d'Etudes et Planification (DEP) du Ministre de la Santé Publique (MSP) de la République démocratique du Congo (RDC) et Be-cause health ont organisé cet atelier.

L'objectif général était d'amener les acteurs du secteur de la santé à une compréhension commune sur le financement de la santé et l'amélioration de la qualité des soins dans l'esprit de la Stratégie de Renforcement du Système de Santé (SRSS) afin d'optimiser les interventions. De manière spécifique, l'atelier visait à enrichir le cadre conceptuel du financement du secteur de la santé et à permettre à la RDC d'évoluer vers la couverture universelle en santé.

L'atelier a été introduit par des personnalités du MSP et du Groupe Inter Bailleurs Santé (GIBS), par l'Ambassadeur de Belgique et par le président de Be-cause health. Ceux-ci ont discuté des contraintes de financement de la santé, des préoccupations des bailleurs et de l'importance de la mise en œuvre des principes de l'efficacité de l'aide dans le secteur.

Quatre principaux résultats étaient attendus :

1. Les approches de financement pour l'amélioration de la qualité des services et soins de santé sont échangées et analysées dans leurs processus et résultats.
2. Les pistes d'amélioration de la coordination et du financement des programmes de santé issues des expériences et bonnes pratiques sont proposées et discutées.
3. La dynamique de concertation et de capitalisation des expériences et bonnes pratiques est lancée avec l'appui des acteurs belges.
4. L'engagement des participants est obtenu pour mettre en œuvre les recommandations de l'atelier et pour travailler davantage en synergie avec les autres acteurs dans leurs programmes de coopération actuels et futurs.

Dans cette newsletter nous passons brièvement en revue les différents panels avec les principales recommandations issues des échanges et discussions qui ont suivi les présentations. Un rapport complet, sous forme d'abstract book a été édité, et sa version électronique est disponible sur le site de Be-cause health.



1. Financement de la santé : concepts et typologie

Quatre présentations ont constitué l'essentiel de ce panel et ont rappelé les différents aspects du financement du secteur de la santé des pays en développement dans le contexte du nouveau paradigme pour l'efficacité de l'aide. Dans cette même logique, les grands axes des politiques de financement de ces pays pour atteindre la « Couverture Universelle de Santé » ont été également abordés. Comme les états doivent en principe garantir une couverture équitable et efficiente, ces deux concepts majeurs ont également été revus et discutés. Les quatre présentations étaient :

1. Le financement des politiques de santé en Afrique Sub-saharienne : acteurs, modalités et mécanismes. Par Véronique Zinnen du GRAP-PA Santé et de l'UCL, Belgique.
2. Principaux modes de financement de la santé. Par Robin Miteo de la DEP-MSP, RDC.
3. Le Financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle. Par Jean Pierre Lokonga de la représentation de l'OMS en RDC.
4. Efficience et équité : une contribution au cadre d'analyse d'impact des modalités de financement. Par Martinus Desmet de la DGD, Belgique.

Ces présentations ont permis de fixer l'architecture générale dans laquelle les présentations des panels suivants se sont inscrites, en illustrant les cas/thèmes par l'expérience de terrain.

Principales recommandations retenues

- Le pays doit renforcer son leadership et faire un bon plaidoyer pour amener les partenaires du développement à s'impliquer davantage et à s'aligner sur le système national.
- Définir des lignes directrices claires pour réduire la fragmentation existante dans l'aide internationale.
- Définir davantage les différentes composantes et dimensions de la qualité des services et des soins dans le cadre conceptuel des modalités de financement de la santé.
- Prendre en compte l'accès et l'utilisation des services dans l'analyse des résultats et les mettre en relation avec des critères socio-économiques et les groupes vulnérables pour apprécier l'équité.
- Développer et articuler des mécanismes efficaces et équitables de subvention des soins pour améliorer l'accessibilité comme des mécanismes adaptés de protection sociale.
- Développer une stratégie de complémentarité des financements (croisement forfait/mutuelle, forfait/subvention, etc.) pour l'accès et la qualité en vue de la couverture universelle.

2. Financement de la santé en République démocratique du Congo

Ce panel a connu sept présentations, une présentation de rappel des recommandations de l'atelier de capitalisation d'avril 2011 et une présentation d'information sur l'application web du Ministère de la Santé des bases des données de financement. Ensuite les autres présentations ont fait référence aux bailleurs internationaux, au budget, aux dépenses dans le secteur de la santé, aux mutuelles de santé et à la couverture universelle en RDC :

1. Suivi des recommandations de l'atelier de capitalisation sur la réforme du financement du secteur de la santé de 2011. Par Fabienne Ladrière du Projet CTB (Coopération belge)-DEP.
2. Application web sur base de données des zones de santé et des partenaires. Par Joseph Osborn, consultant pour la DEP.
3. Processus de budgétisation et mobilisation des fonds de l'état. Par Georges Minga, Direction de la préparation et suivi budgétaire, Ministère du Budget, RDC.
4. La SRSS, les documents stratégiques du GIBS. Par Virginie le Roy de l'Agence Française de Développement et Cornelia Davis de United States Agency for International Development.
5. Dépenses de santé de 2008-2011 en RDC. Par Michel Mingiele du Programme National des Comptes Nationaux pour la Santé, MSP, RDC.

6. Les progrès de la RDC sur le chemin de la couverture universelle en santé. Par Timothée Lunganga de la DEP au MSP.
7. Contribution des mutuelles de santé dans la régulation du système de santé : expérience des mutuelles de Kinshasa. Par Anatole Mangala du Ministère de l'Emploi, du Travail et de la Prévoyance Sociale.

Principales recommandations retenues

- Poursuivre le plaidoyer pour l'augmentation de la part du budget de l'Etat consacrée à la santé, l'amélioration de son exécution et la transparence dans sa gestion.
- Proposer des mécanismes de viabilité des mutuelles en-dehors de l'appui extérieur.
- Orienter systématiquement tous les appuis des partenaires au secteur sur la mise en œuvre de la stratégie sectorielle, son plan de mise en œuvre et sa déclinaison en plan opérationnel.
- Définir des stratégies de financement cohérentes avec la vision sur le renforcement du système de santé au lieu de viser des indicateurs spécifiques.
- Privilégier l'appui institutionnel et la rationalisation des ressources des services du Ministère de la Santé Publique afin d'élargir le pool de compétences.
- En rapport avec l'application web dans la gestion des données de financement, tenir compte et établir des liens avec d'autres bases de données existantes.
- Diffuser largement le nouveau cadre organique et le manuel des procédures de gestion avec les outils ad hoc garantissant la transparence.

3. Financement des soins par la communauté : accessibilité, qualité et équité

Ce thème a été particulièrement développé à travers douze présentations qui exploraient les aspects multiples de la place et du rôle des communautés dans les soins de santé.

Une première partie a été abordée en plénière avec une expérience de fonds d'achat de services et trois présentations développant le lien entre l'amélioration de la qualité des soins et le fonctionnement rationalisé des structures de santé :

1. Cessation d'une expérience de fonds d'achat des services de santé et ses conséquences sur les systèmes locaux de santé : cas de la RDC. Par Serge Mayaka de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa.
2. Amélioration de la qualité à travers un renforcement de la gestion d'une Zone de Santé, expérience de Nyantende. Par Chance Mpalirwa du Bureau Diocésain des Œuvres Médicale de Bukavu.
3. Amélioration de la qualité des services de santé après analyse du coût de fonctionnement des hôpitaux : expérience de Mwetshi. Par Fernand Katembwe de Médecins du Monde Belgique, RDC.
4. Améliorer la qualité des soins rendus aux patients dans un hôpital de Kinshasa : par où commencer ? Par Jean-Marie Ngbenga du CEMUBAC, RDC.

La suite des travaux a été organisée en deux sessions parallèles. Un premier groupe a fait le point sur la mise en œuvre de la tarification forfaitaire, à travers la présentation de quatre initiatives :

1. L'impact de la facturation à l'épisode maladie sur l'utilisation des services de santé. Cas de la zone de Katako Kombe en RDC. Par Modeste Shako de Memisa Belgique, RDC.
2. L'application de la tarification forfaitaire subsidiée à l'Hôpital Général de Référence de Kisantu avec l'Appui au Système de Santé du Niveau Intermédiaire et Périphérique de la Coopération belge au Bas Congo : quid de la durabilité ? Par Michel Nsombi de l'Hôpital saint-Luc de Kisantu.
3. La tarification forfaitaire dans la Zone de Santé de Budjala : Outil efficace d'amélioration de l'accès et du financement des soins de santé ? Par Christian Etoza, Encadreur Provincial Polyvalent du Sud Ubangui.
4. L'impact de la tarification forfaitaire subsidiée sur la viabilité de la mutuelle de santé de Kisantu : de 2009 à 2011. Par Innocent Mbala du groupe des Mutuelles de Santé de Kisantu.

Le second groupe s'est penché sur les défis de la participation communautaire, les modalités d'accès aux soins pour les indigents, les aspects comparés de ménages affiliés ou pas, et enfin, une expérience pour améliorer l'accès aux soins de santé primaires et secondaires :

1. Les défis de la participation communautaire dans l'accessibilité aux soins de qualité : expérience comparée de 3 ONG en RDC. Par Jean-Marie Ngbenga du CEMUBAC, Martin Kibungi de l'Etoile du Sud et Valère Arakayo d'Action Damien.
2. La prise en charge médicale des plus vulnérables : Expérience du Fonds d'Équité dans la zone de santé de Bokonzi (Sud Ubangi) de 2004 à 2009. Par Julien Cheruga de MEMISA Belgique, RDC.
3. Niveau socio-économique et recours aux soins : comparaison entre ménages mutualistes et non-mutualistes au Sud Kivu. Par Esto Bahizire du projet solidarité santé du Sud Kivu.
4. Accès aux soins de santé primaires et secondaires : résultats et leçons apprises de l'expérience de Médecins Sans Frontière (MSF) à Lubutu. Par Emmanuel Lampaert de MSF Belgique.

Principales recommandations retenues

- Dans le cadre du partenariat pour l'appui aux hôpitaux : signer des conventions ou prévoir des cessions de gestion sur base du plan d'établissement hospitalier.
- Passer d'un paradigme d'utilisation de la communauté pour améliorer l'offre de soins à celui de son autodétermination pour améliorer la demande et contrôler l'offre dans la perspective du « droit à la santé ».
- Promouvoir et favoriser la combinaison de différentes stratégies de financement et de solidarité plutôt que la gratuité : tarif forfaitaire, soins subsidiés, développement et subvention des mutuelles de santé (faciliter l'affiliation), développement d'activités génératrices de revenus, etc.
- Diffuser les critères et procédures d'identification des indigents et mettre en place les mécanismes de leur accès aux soins via le fonds d'équité et l'adhésion à la mutuelle de santé.
- Soutenir le développement de l'autonomie de la population en matière de santé en impliquant d'autres acteurs que les prestataires de santé dans le développement de la participation communautaire.
- Impliquer d'autres secteurs/acteurs pour le développement de l'autonomie de la population en matière de santé et pour améliorer l'accès aux soins de santé des plus vulnérables.



4. Le financement de la santé au niveau provincial

Le Ministère de la Santé de la RDC est engagé dans la mise en œuvre de la stratégie de renforcement du système de santé dont un des axes concerne aussi la réforme du niveau intermédiaire. La SRSS préconise la mise en place d'une équipe managériale pour appuyer le développement des Zones de Santé (ZS). L'analyse de la situation a montré que le niveau intermédiaire est resté le maillon faible. Dans le cadre de la réforme, un nouveau cadre organique adapté aux missions du niveau provincial a été établi et différentes instances ont été mises en place : des Comités Provinciaux de Pilotage du Secteur de la Santé pour le dialogue sectoriel et la coordination des interventions, et des Equipes Cadres Provinciales pour l'encadrement des ZS. Pour illustrer la mise en œuvre de ces réformes, ce panel contenait six présentations :

1. Mise en place de l'équipe d'encadrement du niveau intermédiaire pour le Kwilu. Par Edouard Guevart de la CTB en RDC.
2. Restructuration organique et développement d'une compétence transversale au sein de l'équipe d'encadrement : Cas du District Sanitaire du Sud Ubangi, RDC. Par Jean-Serge Ngaima de l'Ecole de Santé Publique de Kinshasa.
3. Mobilisation des ressources et financement des activités de coordination : expérience de la Division Provinciale de la Santé de la Province Orientale. Par Doudou Mbengi de l'Equipe Cadre Provinciale de la Province Orientale.
4. Le financement des formations sanitaires et des équipes cadres de zone : rôle des plans de management dans l'amélioration de l'exécution des dépenses et amélioration de la qualité des soins. Par Didier Ramanama du Programme d'Appui à la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire du 10^{ème} Fonds Européen pour le Développement (PA-PNDS).
5. L'appui à la réforme du niveau intermédiaire : expérience du Programme d'Appui au Renforcement du Système de Santé (PARSS) de la Banque Mondiale. Par Jacques Wangata, du projet PARSS en RDC.
6. Financement de l'action sanitaire au niveau provincial : Agence de Gestion Financière (AGEFIN) et renforcement du métier gestion des ressources au sein des Divisions Provinciales de la Santé. Par Jacques Kokolomami, du fonds de développement du secteur de la santé en RDC.

Principales recommandations retenues

- Réaliser des études de costing sur le fonctionnement des nouvelles Divisions Provinciales de la Santé (DPS) afin de mieux mener les lobbying et plaidoyers pour la mobilisation des ressources.
- Initier des actions de plaidoyer pour la mobilisation de plus de ressources internes à travers les Gouvernements (central et provinciaux) et le parlement.
- Accélérer le processus de la réforme de la DPS du Kwilu.
- Disponibiliser les outils pour améliorer la gestion dans les DPS et les zones sanitaires.
- Capaciter la DEP et le personnel de terrain à documenter et publier leurs expériences.
- Documenter selon la rigueur scientifique les expériences de terrain pour permettre leur diffusion dans des revues/journaux de qualité.

5. Le financement de la santé et les ressources humaines

Cinq présentations ont permis : d'avoir un aperçu du nouveau plan national de développement des Ressources Humaines en Santé (RHS) en RDC, de discuter de la motivation du personnel à différents niveaux avec des tentatives pour harmoniser des compléments de rémunération et de présenter les travaux de Be-cause health concernant l'élaboration d'un code de conduite sur le recrutement international du personnel de santé.

1. Plan national de développement des Ressources Humaines en Santé (PNDRHS). Par Steve Kibundila de la Direction des Ressources Humaines au MSP en RDC.
2. Motivation des ressources humaines et qualité des services : expérience de la DEP. Par Alain Iyeti de la DEP-MSP en RDC.
3. Problématique de l'harmonisation des compléments de rémunération : dialogue entre le GIBS et le MSP. Par Jean-Pierre Lokonga de l'OMS en RDC.
4. La motivation des ressources humaines spécialisées : expérience des bénéficiaires de Return to Care. Par Jean-Robert Kikanda, de l'Hôpital de Kikwit 2 et du Bureau Diocésain des Œuvres Médicales de Kikwit.
5. La charte des acteurs de la coopération belge au développement sur le recrutement et l'appui au développement des ressources humaines pour la santé des pays partenaires¹. Par Dirk Van der Roost de Be-cause health Belgique.

Principales recommandations retenues

- Diffuser largement le nouveau cadre organique et utiliser le manuel des procédures de gestion des ressources humaines (RH).
- Procéder à la description des postes et profils, élaborer les plans de formation et les perspectives de carrière pour les postes à différents niveaux.
- Harmoniser avec les autres ministères (enseignement supérieur, fonction publique et finances) les actions à mener pour la mise en œuvre du PNDRHS (production, gestion de carrière, retraite).
- Rationaliser les RH en réponse aux besoins du système de santé : adéquation qualitative et quantitative dans le cadre de la décentralisation et dans le respect des normes.
- Recourir autant que possible aux RH locales.
- Adopter en commun avec le MSP les principes du code de pratiques de l'OMS sur le recrutement et l'appui au développement des RHS à travers une charte des acteurs de la coopération au développement.
- Tenir un atelier en vue de valider et adopter les propositions concernant l'harmonisation entre tous les partenaires des incitations salariales dans le secteur de la santé.

6. Les financements particuliers et ciblés

Cinq interventions ont constitué ce panel et ont présenté différentes expériences d'interventions ciblées sur des pathologies bien spécifiques comme la trypanosomiase, le diabète, la tuberculose et la lèpre ; avec aussi une mise au point sur la transition épidémiologique et une tentative de pérennisation du financement des médicaments dans les zones de santé :

1. Le financement de la lutte contre la trypanosomiase humaine africaine en RDC. Par Wim Van der Veken de la CTB en RDC.
2. Les maladies chroniques non transmissibles. Par Yves Kluyskens de Memisa Belgique.
3. L'accès financier à l'insuline pour les personnes diabétiques et les initiatives du secteur privé. Par Jean-Robert Kikanda du Bureau Diocésain des Œuvres Médicales de Kikwit.

¹ La charte à entre-temps été signée par un large groupe de partenaires et d'acteurs du développement le 27 novembre 2012 à Bruxelles

4. Appui à la Stratégie de Renforcement du Système de Santé : Expérience d'Action Damien au Nord-Kivu. Par Valère Arakayio d'Action Damien en RDC.
5. La pérennisation du Capital Médicament dans les Zones de Santé : expérience du Programme National d'Approvisionnement en Médicaments. Par Léonard Matamba du PNAM en RDC.

Principales recommandations retenues

- Prévoir des appuis pour tous les piliers du système de santé avec une attention particulière pour les médicaments essentiels.
- Actualiser la liste nationale des médicaments essentiels en fonction des besoins et de l'efficacité basée sur l'évidence (exemples : antihypertenseurs, insuline, etc.).
- Compléter les « métiers » des DPS pour les flux financier et des matières (médicaments).
- Prévoir des ressources pour couvrir des pathologies non ciblées par les Objectifs du Millénaire pour le Développement alors qu'elles augmentent en importance, comme la trypanosomiase et les Maladies Chroniques Non Transmissibles (telles que l'hypertension et le diabète).
- Intégrer la prise en charge de ces pathologies dans les paquets minimum et complémentaires d'activités, l'intégrer dans les cursus de formation et recycler le personnel en place.
- Aligner (et mettre en commun) les financements ciblant certaines pathologies et problèmes de santé spécifiques dans les plans de développement sanitaires des provinces et des zones de santé.

Conclusions et perspectives

La présence de nombreux acteurs (plus de 120 participants), cadres du MSP, partenaires de la coopération multi et bilatérale, acteurs non gouvernementaux (ANG), représentants des Ecoles de Santé Publique locales (Kinshasa et Lubumbashi) et belges (GRAP-PA), a permis des discussions très riches en enseignement et qui serviront à nourrir dans le futur la réflexion sur les différents thèmes abordés. Les présentations et les échanges ont démontré que, dans la marche du secteur vers l'amélioration de l'état de santé de la population, l'innovation et les bonnes volontés ne manquent pas et qu'il existe des solutions efficaces aux maux qui minent le secteur. Très souvent, il est apparu que de bons résultats étaient associés à une combinaison de différentes approches et à une bonne coordination. Malheureusement, beaucoup d'expériences ne sont pas diffusées et restent donc méconnues au sein du secteur. Dès lors, le secteur pourrait se renforcer davantage en développant une dynamique de capitalisation des expériences et bonnes pratiques avec leur traduction en directives et instructions.

Les réflexions suscitées par cet atelier devront donner lieu à des actions. Les prochaines étapes pourront se focaliser sur les aspects de mobilisation des ressources en faveur du secteur pour l'amélioration du fonctionnement des structures de santé, dans la réduction des barrières financières d'accès aux soins et dans la motivation des ressources humaines.

Clôture

La cérémonie de clôture, présidée par le Directeur de Cabinet de Son Excellence Monsieur le Ministre de la Santé Publique, a été marquée par les mots d'encouragement du Secrétaire Général à la Santé et de son Excellence Monsieur l'Ambassadeur de Belgique en RDC et par le discours de clôture du représentant du Ministre de la Santé Publique. Le MSP s'est engagé à faire des choix par rapport aux thématiques abordées et produire des orientations claires pour l'opérationnalisation et l'optimisation des actions autour de l'ambitieuse vision de la couverture universelle en santé.