

REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

BULLETIN TRIMESTRIEL DU FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE (FBP)

EXPERIENCES PILOTES DE FBP EN SANTE MENTALE ET SOINS OCULAIRES

I. INTRODUCTION

Après la mise en œuvre de la composante clinique du Financement Basé sur les Performances à l'échelle nationale, l'expérience pilote de Financement Basé sur les Performances dans sa composante communautaire en province sanitaire de Makamba étendue aux provinces sanitaires de Gitega et Mwaro depuis cette année, d'autres expériences pilotes ont vu le jour au courant de cette année 2013. Il s'agit :

- ✓ *D'une expérience pilote de FBP en santé mentale dans le District Sanitaire de Kibuye en province sanitaire de Gitega ;*
- ✓ *D'une expérience pilote de FBP en santé oculaire en province sanitaire de Ngozi.*

Dans ce numéro du Bulletin des nouvelles FBP, nous allons partager les étapes déjà franchies dans la mise en œuvre de ces expériences pilotes par les équipes responsables en collaboration avec les services du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida.

II. FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE ET SANTE MENTALE

II. 1. Contexte

Au Burundi, la prévalence des troubles mentaux divers n'est pas bien connue.

Cependant, tenant compte de l'histoire récente, des violences basées sur le genre

et des conditions de vie socio-économiques précaires de la population, cette prévalence est estimée comme étant élevée spécialement en ce qui est des troubles mentaux.

Malgré ce contexte, la qualité de la prise en charge des malades mentaux est faible du fait de l'insuffisance de ressources humaines qualifiées et d'infrastructures spécialisées. Le Paquet Minimum des Activités (PMA) des Centres de Santé (CDS) n'intègre pas les soins de santé mentale. A la date d'aujourd'hui, les patients atteints d'un trouble mental font recours aux grands hôpitaux du pays et le plus souvent, ces derniers réfèrent les malades au seul Centre Neuro psychiatrique de Kamenge pour les troubles mentaux. Les outils de collecte des données disponibles au niveau CDS ne réservent aucune place aux informations en rapport les problèmes de santé mentale.

Soucieux de trouver une réponse à ces défis, l'ONG **HEALTH NET TPO**, en collaboration avec les services techniques du MSPLS a démarré une expérience pilote d'intégration d'un paquet de soins de santé mentale dans le système santé. Cette expérience est mise en œuvre dans le District Sanitaire de Kibuye en Province sanitaire de Gitega.

II. 2. Objectifs du projet pilote.

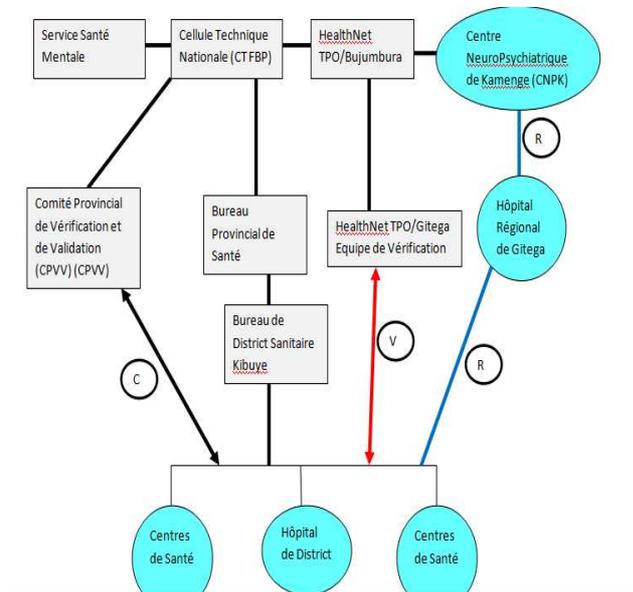
Le projet pilote de FBP en santé mentale s'est fixé comme objectifs :

- Intégrer Soins de Santé Mentale dans le Paquet Minimum d'Activité et Paquet Complémentaire d'Activité
- Inciter personnel de santé à offrir des soins de santé mentale de qualité

II. 3. Ancrage institutionnel et acteurs de mise en œuvre

L'expérience pilote d'intégration des soins de santé mentale avec des arrangements de FBP est mise en œuvre par le District Sanitaire de Kibuye en Province Sanitaire de Gitega grâce à la collaboration technique et financière de l'ONG HEALTHNET TPO et des services techniques du MSPLS.

Graphique1 : Montage institutionnel du projet pilote FBP en Santé Mentale



Chaque acteur du projet a un rôle spécifique à jouer en respect du principe de séparation des fonctions cher au FBP.

II. 4. Résultats attendus

- Soins de Santé Mentale intégrés dans PMA et PCA ;
- Approvisionnement des médicaments psychotropes assuré ;
- Personnel de santé incité à offrir des soins de santé mentale de qualité ;
- Capacités des prestataires (Médecins, personnels infirmiers et agents communautaires de santé) renforcées

II. 5. Résultats déjà atteints par indicateur

1° Résultats des 13 CDS du DS de Kibuye.

| Indicateurs | Données déclarées | | Données vérifiées | | Données validées | |
|--|-------------------|------|-------------------|------|------------------|------|
| | Aout | Sept | Aout | Sept | Aout | Sept |
| Nouvelle consultation curative par un médecin pour désordre mental | 191 | 168 | 191 | 167 | 182 | 167 |
| Journée d'hospitalisation des malades mentaux | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Référence des malades avec désordre mental dans un hôpital | 3 | 0 | 3 | 0 | 3 | 0 |
| Contre référence arrivée au centre de santé | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| Séance de psychothérapie | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Patient psychotique sous traitement suivi pendant 6 mois | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Patient épileptique sous traitement suivi pendant 6 mois | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

2° Résultats de l'Hôpital de DS de Kibuye.

| Indicateurs | Données déclarées | | Données vérifiées | | Données validées | |
|--|-------------------|------|-------------------|------|------------------|------|
| | Aout | Sept | Aout | Sept | Aout | Sept |
| Nouvelle consultation curative par un médecin pour désordre mental | 6 | 11 | 6 | 11 | 6 | 11 |
| Journée d'hospitalisation des malades mentaux | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| Référence des malades avec désordre mental dans un hôpital | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Contre référence arrivée au centre de sante | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Séance de psychothérapie | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Patient psychotique sous traitement suivi pendant 6mois | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Patient épileptique sous traitement suivi pendant 6 mois | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

III. FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE ET SANTE OCCULAIRE

III. 1. Contexte

L'accessibilité et la qualité de la prise en charge des malades présentant des troubles de la vue au Burundi ne sont pas satisfaisantes. En effet, l'insuffisance de ressources humaines qualifiées et d'équipement adéquats au niveau des structures de soins constitue encore un obstacle difficilement surmontable par la plupart des citoyens. Le Paquet Minimum d'Activités (PMA) des Centres de Santé (CDS) n'intègre pas les soins de santé oculaire. Les malades sont référés vers les cabinets privés situés seulement à Bujumbura et au chef lieu de quelques provinces. La prise en charge des troubles

de la vision intégrant le Financement Basé sur la performance est en cours de mise en œuvre dans les provinces sanitaires de Kayanza et Ngozi grâce à l'appui technique et financier de la **Fondation Fred Hollows** créée à Sydney en Australie le 3 Septembre 1992 par un professeur du même nom, Médecin Ophtalmologue et Chirurgien de renom.

Avant le démarrage du projet, la fondation a commandité une enquête sur l'état des lieux de la cécité dans la région ophtalmique nord. Selon cette étude, la prévalence de la cécité ajustée à tous les âges dans la région ophtalmique Nord du Burundi est de 0.23%. Les causes évitables sont responsables à 62.5% de la cécité, 82.6% de la malvoyance sévère et 86.9% de la malvoyance (erreur réfractive). La cataracte représente 55% des cas de cécité.

La prise en charge des cas référés à partir de la zone d'intervention est assurée à l'Hôpital Régional de Ngozi.

III. 2. Domaines d'intervention du Projet

Le projet financé par la **Fondation Fred Hollows** intervient dans un certain nombre de domaines :

- ✓ Provision des équipements et des consommables ;
- ✓ Provision des médicaments et des lunettes;
- ✓ Réhabilitation des infrastructures;
- ✓ Renforcement des capacités des prestataires (KCCO, Sabatia eye hospital, Kigali);
- ✓ Paiement des charges financières liées au fonctionnement de la clinique mobile ;
- ✓ Paiement à l'hôpital de Ngozi des subsides en fonction de la performance.

En ce qui concerne les soins de santé oculaire, le paquet couvert par le projet

est constitué des cataractes, des tumeurs conjonctivales et d'autres pathologies dont l'intervention chirurgicale est une solution.

III. 3. Organisation de la prestation des soins oculaires dans le cadre du projet

Les étapes suivantes sont observées pour bénéficier des soins oculaires et pour le paiement des subsides de performances :

- ✓ Sensibilisation de la population :
Une large sensibilisation est effectuée pour annoncer la période des descentes pour les consultations de tous les malvoyants relevant des aires de responsabilité des CDS. Différents canaux sont utilisés : des messages par la radio, les communiqués dans les églises et aux marchés, l'administration locale,..... ;
- ✓ Descentes dans les FOSA pour consultation :
Ce sont les Techniciens Supérieurs en Ophtalmologie membres de la Clinique mobile qui effectuent les descentes au niveau des CDS. Sur place ils reçoivent en consultation tous les cas et prescrivent des médicaments en fonction des troubles observés. Seuls les cas nécessitant une consultation médicale et/ou une intervention chirurgicale sont référés à l'hôpital ;
- ✓ Références à l'hôpital des cas diagnostiqués avec trouble visuel avancé ;
- ✓ Intervention chirurgicales à l'Hôpital de Ngozi ;
- ✓ Etablissement de la facture des prestations déclarées par l'Hôpital ;
- ✓ Vérification et validation de ces prestations par le CPVV ;
- ✓ Introduction de la facture validée auprès du bureau de la Fondation ;

- ✓ Paiement des subsides par la Fondation.

III. 4. Indicateurs de performance.

| N° | Indicateur | Coût unitaire par indicateur (en BIF) |
|----|--|---------------------------------------|
| 1 | Consultation curative par un médecin Ophtalmologue | 2400 |
| 2 | Consultation Curative par un Technicien Supérieur en Ophtalmologie | 2400 |
| 3 | Interventions chirurgicales | 50000 |

III. 5. Résultats déjà atteints

Depuis le début de la mise en œuvre de cette expérience pilote de FBP en santé oculaire, plusieurs patients ont déjà bénéficié de ces soins. Au total :

- Consultations Curatives par un T.S.O : 2116
- Consultations curatives par un médecin ophtalmologue : 281
- Interventions chirurgicales : 35

IV. CONCLUSION

Les expériences de FBP en santé mentale et en santé oculaire mises en œuvre à partir de 2013 respectivement par l'ONG **Health Net TPO** et la **Fondation Fred Hollows** en collaboration avec les services techniques du MSPLS montrent déjà quelques résultats. Par le caractère pilote de ces expériences, elles vont générer un certain nombre de leçons en vue d'un éventuel passage à l'échelle. D'aurès et déjà, des aspects tels une meilleure intégration dans le système de santé en place devraient attirer les équipes desdits projets pour garantir un certain transfert des compétences, l'appropriation et la pérennité des interventions.