



MISE EN ŒUVRE DU FBP ET LA GRATUITE DES SOINS : LES PRESTATAIRES ET LES BENEFICIAIRES S'EXPRIMENT

Avril 2010- Avril 2017. Sept ans déjà ! La réforme de Financement Basé sur la Performance (FBP) couplée à la gratuité arrive à la phase de maturité. Le moment est donc propice pour le régulateur de consolider les acquis, maîtriser les goulots observés afin de rendre le système de santé davantage plus performant.

Les prestataires rencontrés dans quelques formations sanitaires ont évoqué des avancées significatives notamment au niveau de l'utilisation des structures de santé, de l'accouchement assisté par du personnel qualifié, la vaccination des enfants, l'amélioration progressive de la qualité des soins. Des contraintes ont été aussi soulevées notamment les outils ne respectant pas les exigences du FBP, les unités d'hospitalisation dont la capacité d'accueil est trop limitée.

Le présent bulletin évoque les avantages de la réforme FBP couplée à la gratuité et les contraintes vues par les prestataires et les bénéficiaires rencontrés dans les formations visitées. Des illustrations tirées de la documentation récente notamment le rapport annuel FBP 2016 sont aussi mentionnées dans l'optique de donner plus de crédibilité aux informations contenues dans cet article.

I. Avantages du FBP couplé à la gratuité des soins

I.1. L'utilisation des structures de santé est à un niveau acceptable

Consultations curatives

Selon le Médecin Directeur de l'hôpital de District Cibitoke, Dr Mugisha, le FBP, couplé à la gratuité est une réforme phare qui a contribué au renforcement du système de santé du Burundi. D'après notre interlocuteur, les obstacles à l'accès aux soins notamment financiers étant



Dr Mugisha Jean Claude, Médecin Directeur Hôpital Cibitoke

levés, les populations sont sensibilisées et utilisent les structures de santé beaucoup plus qu'avant la mise en œuvre de la réforme.

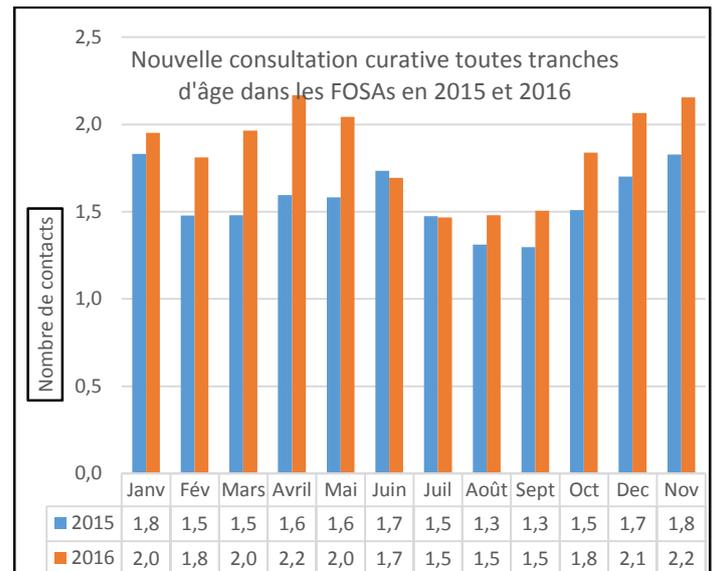
Cela se remarque au niveau des Consultations surtout en cette période de flambée de paludisme. Le personnel soignant est débordé car l'affluence des patients est très grande. Il arrive que l'on travaille jusque tard dans la nuit.

Le Médecin Directeur chargé des Soins à l'hôpital Kayanza, Dr Pierre Claver Havyarimana quant à lui trouve que le facteur relatif à la réduction de la distance géographique à parcourir pour se rendre dans une formation sanitaire a contribué à l'utilisation des structures de santé. Selon lui, des centres de santé ont été construits et beaucoup d'entre eux publics ou privés ont un contrat de performance et donc appliquent la réforme FBP couplée à la gratuité.

Il a précisé ensuite que d'autres obstacles psychologiques ont été aussi levés grâce à certaines mesures prises par le Ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le Sida en faveur des groupes vulnérables et à la sensibilisation des populations.

Aujourd'hui même les groupes les plus vulnérables utilisent les structures de santé au même titre que tous les citoyens. Les attitudes d'auto-exclusion, de discrimination/ stigmatisation par exemple des Batwa et autres groupes vulnérables, le déni et autres pratiques dévalorisantes ne sont plus observés dans les formations sanitaires.

Pour illustrer les propos des interlocuteurs ci-dessus, le rapport annuel FBP/Gratuité 2016 montre effectivement une évolution positive de l'utilisation des structures de santé notamment au niveau des consultations curatives pour toutes tranches d'âge en 2016 comparativement à l'année 2015.



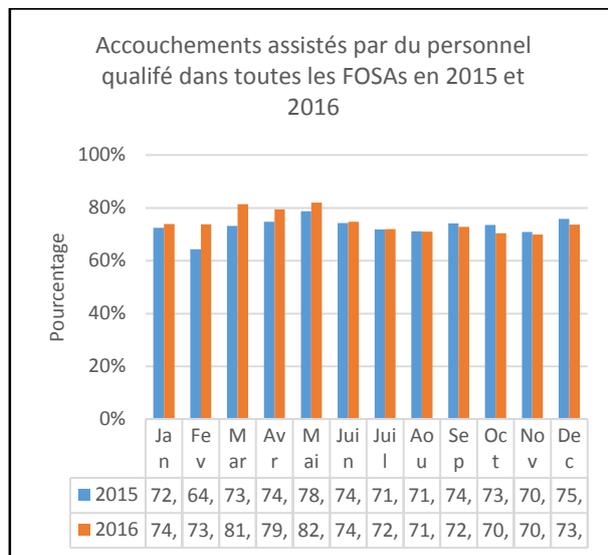
Accouchement en milieu des soins

L'accouchement et la consultation curative des enfants de moins de cinq ans a été une grande satisfaction au niveau des bénéficiaires. En effet selon Madame Ntakirutimana Béatrice, titulaire du centre de santé de Cibitoke, la politique du FBP couplée à la gratuité a beaucoup facilité les populations toutes catégories y compris les vulnérables. Sauf cas exceptionnel, la plupart des femmes accouchent dans les structures de santé.

Très enthousiasmée, dame Niyonizigiye Eugénie, rencontrée au centre de santé, visage souriant, hochant la tête de haut en bas - sans doute pour attester les avantages de la gratuité- exprime sa grande satisfaction en ces termes : « iyo Inda igufashe bukwi na bukwi, uravyarira i muhira canke mu nzira uja kwa muganga . Nayo ahandi nta muntu akivyarira i muhira ». « Oya ! ». traduit « Lorsque la grossesse arrive à terme, il arrive que, brusquement l'accouchement ait lieu à domicile ou sur le chemin vers l'hôpital. Sinon aucune femme enceinte n'accouche plus à la maison en ces temps-ci ». « Non ! Inadmissible ».

Le rapport annuel FBP/Gratuité 2016, à travers le graphique ci-dessous montre

l'évolution du taux d'accouchement assisté par du personnel qualifié dans toutes les FOSAs en 2015 et 2016.



Selon notre interlocuteur il y a lieu d'affirmer que la grande majorité des femmes enceintes accouchent dans les structures de soins.

Vaccination des enfants

Le taux de couverture des enfants complètement vaccinés est passé de 89% en 2015 à 95% en 2016, selon le rapport annuel FBP/Gratuité 2016

Planning familial

Les femmes rencontrées au Centre de Santé de Bungere en province sanitaire de Gitega affirment utiliser les méthodes modernes de planning familial. De concert avec leur époux, l'utilisation des méthodes modernes de contraception est une stratégie visant à limiter les naissances étant donné l'exiguïté des terres arables.

M. N affirme qu'à la troisième naissance elle va arrêter. Elle utilise l'implant depuis quelques années et a déclaré qu'elle ne compte pas dépasser trois enfants car dit-elle l'emploi n'est plus garanti pour nos

enfants. Si par chance le père parvient à payer les frais de scolarité, l'enfant, à la fin des études, revient à la maison et devient une charge de plus, s'exclame-t-elle.

I.2. Qualité des prestations sanitaires

Les responsables des formations sanitaires rencontrées ont reconnu que la qualité des soins reste une préoccupation majeure pour satisfaire les bénéficiaires. Toutes les formations sanitaires visitées attachent une importance à l'accueil des patients. En effet même en période des épidémies où l'affluence est grande, les clients sont bien accueillis et cela par ordre d'arrivée. Les patients rencontrés au CDS Bungere ont affirmé que l'accueil est bien organisé.

Selon Madame Niyubahwe Diane, Titulaire du centre de santé de Bungere, les médicaments sont toujours disponibles. A la question de savoir si'il y a des ruptures occasionnelles, la réponse est négative. A côté de cela signalons aussi la disponibilité des membres du personnel soignant 24h/24 au CDS Bungere. D'après la titulaire de centre de santé, cette stratégie a aussi contribué à l'augmentation de l'utilisation des structures de santé.

Après avoir constaté que l'hygiène dans l'ensemble à l'hôpital de Kayanza est à améliorer le médecin en charge des soins à l'hôpital a indiqué que la qualité des soins est un processus continu et l'hygiène et la propreté en particulier reste à ses yeux une priorité dans la planification des activités en cours. L'hôpital compte prendre des mesures tendant à améliorer l'hygiène en milieu de soins en installant des séchoirs pour éviter des pagnes fraîchement lavés et étendus dans les jardins séparant les blocs des unités de prestations.

Un réfectoire équipé des bancs pour permettre aux gardes malades de gérer les restes des aliments et autres résidus susceptibles de causer des maladies nosocomiales est planifié aussi. Tout cela sera construit grâce aux fonds du FBP.

II. Contraintes soulevées

La référence contre référence

La référence contre référence reste un défi majeur pour améliorer les prestations de soins. Certaines formations sanitaires visitées comme hôpital de District Kayanza, une ambulance est nécessaire pour faciliter le transport des malades dans une situation critique. Selon Dr Mugisha JC, les malades dans une situation critique arrivent à l'hôpital avec retard par manque de transport rapide et souvent les médecins ne peuvent plus sauver leur vie.

Les unités d'hospitalisation très surexploitées

Les unités d'hospitalisations sont débordées surtout à la pédiatrie. Deux ou trois enfants souffrant de maladies différentes partagent un seul lit. C'est un handicap majeur pour la qualité des soins.



Deux enfants partagent le même lit d'hôpital

Les faibles tarifs des indicateurs contractualisés

Pour certaines prestations les tarifs fixés ne reflètent pas la réalité. L'exemple donné a porté sur les soins administrés aux enfants souffrant de l'anémie. Un témoignage poignant livré par l'infirmier de Cibitoke qui affirme avoir été en face de neufs enfants souffrant du paludisme dans une situation critique sans pouvoir les transfuser. La consommation du sang dans des situations similaires est très élevée.

Interprétation différente de la grille d'évaluation qualité par les utilisateurs

Un combat dur s'observe lors des évaluations qualité. D'après les personnes rencontrées à Cibitoke, la grille est élaborée sans la participation des utilisateurs. Lors des discussions organisées par la CT FBP, les sources interrogées précisent que la marge de manœuvre de rectifier certains critères sont très réduites.

Ils disent se résigner à appliquer une grille qui pour les uns est très exigeante voire contraignante, alors que pour d'autres très difficile à appliquer dans son intégralité. L'exemple cité est la disponibilité du bloc de néonatalogie. Pour certains ces appareils coûtent très cher au regard des recettes des formations sanitaires.