



I. HOPITAL KIBUYE, DIX ANS DE MISE EN ŒUVRE DU FBP : QUELS SUCCES, QUELS DEFIS ?

L'Hôpital de Kibuye entre dans sa dixième année de mise en œuvre de la réforme FBP. Des succès sont observables en matière de l'augmentation du nombre de consultations, les investissements en équipement, le changement de comportement du personnel, la gestion des médicaments et la gouvernance. Des défis aussi sont à noter au niveau de la malnutrition et l'utilisation des moyens rudimentaires au service de néonatalogie.

En 2006, débute l'expérience pilote du FBP. L'hôpital Espoir de Kibuye a été choisi parmi les autres. Quatre années après, les évaluations des expériences pilotes sont concluantes. Le passage à l'échelle nationale est décidé par l'autorité habilitée. Kibuye entre donc aujourd'hui dans sa dixième année ! Mais alors quels sont les succès ? Quels défis ?

L'hôpital Espoir de Kibuye est agréé (confessionnel protestant). Il a cinq médecins spécialisés, à savoir un ophtalmologue, un pédiatre, un interniste, un gynécologue et un chirurgien. Il a cinq autres médecins généralistes et trente infirmiers, douze Aides-soignants, cinquante travailleurs et veilleurs. Il dessert une population avoisinant 220.000 habitants.

Avec une capacité de plus de 130 lits, l'hôpital fut créé par l'Eglise Méthodiste Libre du Burundi en 1946 par les Missionnaires Libres venus d'Amérique. Depuis sa création, l'Hôpital était sous la supervision de l'Eglise Méthodiste Libre jusqu'au mois de février 2010 date à laquelle cette dernière l'a officiellement cédé à l'Université Espoir d'Afrique (UEA).

Quelques succès induits par la réforme FBP

Selon le Médecin Directeur de l'hôpital, la réforme de Financement Basé sur les Résultats, a généré des résultats positifs non seulement envers les patients et le personnel mais aussi à l'hôpital. En effet a-t-il déclaré avant l'introduction de la réforme beaucoup d'obstacles dont le manque d'argent empêchaient les gens à fréquenter l'hôpital Kibuye.



Dr Wilson Bizimana, Médecin Directeur de l'Hôpital Kibuye

Aujourd'hui, a-t-il poursuivi, la Réforme de Financement Basé sur les Résultats couplé à la gratuité des soins a permis une très grande affluence des patients : un afflux massif des patients surtout au niveau de la maternité est observé grâce à la gratuité qui a permis de résorber la contrainte budgétaire, un des obstacles à l'accès aux soins.



Des patients venus en consultation

L'hôpital de Kibuye est aussi un carrefour des entités administratives sanitaires proches et lointaines. Des patients proviennent des provinces Makamba, Mwaro, Cankuzo, Ruyigi. Ils se rendent à cet hôpital grâce à la qualité de services offerts notamment au niveau de la radio et la chirurgie : les délais de remise des résultats de la radio sont courts. Le médecin chirurgien a un contrat de vingt ans et est disponible 24h/24.

Grâce au fonds générés par le FBP, il a été possible de réhabiliter le service de pédiatrie pour accueillir beaucoup d'enfants et améliorer ainsi la qualité des soins dans ce service. Comme conséquence on observe la diminution sensible des infections post opératoires. Des concentrateurs d'oxygène ont été aussi achetés grâce au fonds en provenance du FBP. En outre, la propreté dans les blocs opératoires et autres services comme le laboratoire est une réalité. La ségrégation des poubelles est respectée.



Des bébés sont alimentés en oxygène grâce aux concentrateurs achetés par l'hôpital



Des mamans tiennent leurs bébés

Au niveau du personnel soignant, la réforme a contribué sensiblement au changement de comportement du personnel : aujourd'hui, c'est un personnel bienveillant, accueillant avec empathie, bref disponible en permanence pour les patients. Pour stimuler davantage le personnel, la Direction trouve d'autres formes de motivation, notamment les primes de fidélité pour encourager la carrière, les lettres de félicitation pour celui ou celle qui se distingue en vue de susciter l'émulation des autres et cela constitue un levier pour le rendement et la performance.

Concernant le médicament, l'hôpital de Kibuye ne connaît presque jamais de rupture du médicament. L'approvisionnement se fait dans les délais et les moyens financiers sont souvent disponibles. Aucune rupture de médicament n'a été enregistrée durant toute l'année 2015 !!



Des étagères des médicaments et autres intrants pour le service de chirurgie

Du côté de la gouvernance, des réunions de sensibilisation sont organisées une fois par mois par le comité de Direction et les décisions prises de manière participative sont mis en œuvre par tous les

concernés. Toujours selon le Médecin Directeur, à l'hôpital, tout repose sur la confiance et la décision collégiale, ce qui entraîne naturellement la performance. Le mode de gestion que l'on a instauré est basé sur (i) la circulation de l'information au sein de tous les employés à tous les niveaux, (ii) l'adoption de comportements basés sur la confiance et l'entraide mutuelle (iii) la conjonction recherchée de l'intérêt de l'hôpital et celui de chaque salarié.

Il existe aussi une approche qui met en confiance le personnel soignant comme (i) les contrats de longue durée, (ii) la communication en réseau pour permettre l'interaction de tous les membres du personnel (iii) l'émergence d'une conscience commune pour inculquer la culture d'entreprise.

L'hôpital a aussi en son sein un service de santé communautaire avec des séances de planning familial pour sensibiliser les communautés à l'utilisation des méthodes modernes de contraception. Des femmes se rendent à l'hôpital régulièrement pour suivre des séances d'éducation santé dans le cadre de planification des naissances.

Des défis et contraintes

Concernant les défis, l'hôpital Kibuye dispose d'un service de néonatalogie mais utilise des moyens de bord. Des caisses fabriquées en bois constituent les couveuses pour les prématurés. Des moyens modernes pour ce service sont donc très utiles.



Des bébés sous couveuses fabriqués en bois !!

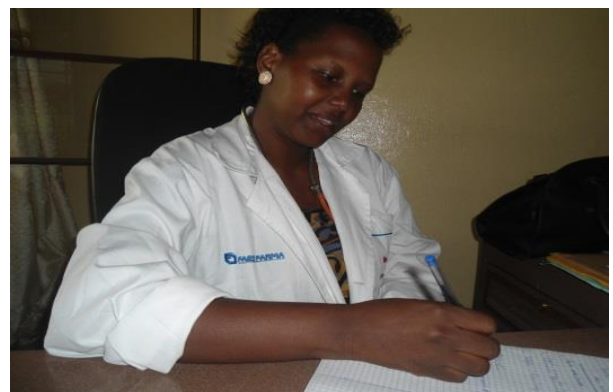
D'autres aspects préoccupants portent sur le problème en rapport avec la malnutrition. Les parents emmènent

des enfants qui souffrent de malnutrition avec un grand retard et le service de stabilisation peine beaucoup en temps et moyens pour le traitement. Des séances de sensibilisation sont organisées mais la réception n'est pas totale ! En outre la pauvreté des gens adultes constitue encore un grand obstacle pour l'accès aux soins.

II. DISTRICT SANITAIRE SUD DE LA CAPITALE BUJUMBURA : DES PERFORMANCES MALGRE L'INSECURITE.

Le District sud de la capitale Bujumbura a vécu des moments d'insécurité sporadique avec une forte intensité surtout au cours de la période de mai à décembre 2015. Malgré cette situation critique, le personnel des centres de santé du District est resté debout, serein, soudé et solidaire autour d'un l'idéal commun : sauver la vie des gens ! Des femmes enceintes ont eu une assistance technique et qualifiée, des enfants de moins de cinq ans ont été soignés, des infrastructures ont été réhabilitées !

Le District sanitaire sud de la capitale Bujumbura est en commune Muha, zone Musaga ! Il dessert une population de 150.999 habitants. Il compte cinq centres de santé publics à savoir : Musaga, Kanyosha, Busoro, Ruziba et le dispensaire de la prison centrale de Mpimba. Le District compte aussi d'autres centres de santé agréés à savoir le Centre Médical de la Croix Rouge situé en zone Kinindo et le centre de santé de la miséricorde tenus par des sœurs Bene Mukama.



Médecin Chef de District Sud, Dr Ryumeko Evelyne

Selon le Médecin Chef de District, Dr Evelyne Ryumeko, le personnel prestataire est resté au poste d'attache pendant les moments forts de la crise. Au

mois de décembre par exemple tout le personnel du centre de santé de Musaga a été contraint de rester sur les lieux de service pendant trois jours. C'était très difficile, a-t-elle déclaré ! Une situation très délicate car en effet personne ne pouvait sortir du centre ni y entrer. Aucun contact avec le monde extérieur ! Pendant trois jours ! Les parents, les proches ont vécu l'angoisse terrible et cela se manifestait par des appels téléphoniques à tout moment.

Pourtant, et fort heureusement, le personnel est resté debout, malgré cette situation : des blessés légers ont été soignés, des cas graves ont été transférés, parfois accompagnés par un personnel du centre de santé. Des femmes sont venues accoucher et des infirmiers et infirmières les assistaient malgré l'insécurité observée ces jours là.

Des visites médicales ont été aussi organisées par le Médecin Chef de District Sud dans la prison centrale de Mpimba car le médecin affecté à ce dispensaire ne se rendait plus au service ! En plus l'Association SWAA avait, elle aussi suspendu les activités pour des raisons d'insécurité ! Il fallait donc tout faire pour trouver des mécanismes d'être aux côtés des malades en prison surtout pour ceux qui sont sous ARV !!

Le Médecin Chef du District a précisé que ce climat de travail est le fruit des réunions régulières de sensibilisation du personnel soignant. En effet a-t-il déclaré les prestataires de soins ne sont pas des fonctionnaires comme les autres. La mission et la profession diffèrent de celles des autres fonctionnaires de l'Etat ! Il s'agit de la vocation : celle de sauver la vie des autres. Donc en temps de paix ou de guerre, le personnel de santé doit se dépasser et rester en permanence au service des autres a-t-elle ajouté. C'est ce qui a été fait par les prestataires de soins du District.

En outre, elle a déclaré que la prime mensuelle du FBP n'est accordée qu'à celui ou/elle qui a presté. Personne ne pouvait donc réclamer la prime sans avoir presté. Grâce au budget perçu dans le cadre du financement basé sur la performance il a été possible de réhabiliter le bureau du District Sanitaire. Des

équipements de travail comme un ordinateur portable et un groupe électrogène ont été aussi achetés.



Bureau du District réhabilité grâce au fonds FBP

Concernant la disponibilité du médicament le Médecin Chef de District a déclaré que les centres de santé ne connaissent pas de rupture de stock de médicament. La stratégie utilisée est que tous les centres de santé dressent la liste des besoins et les acheminent vers les lieux d'approvisionnement à temps.

Cependant, le District ne dispose pas de moyens de déplacement pour mieux approvisionner les centres de santé et aussi assurer la supervision de manière soutenue. Pour approvisionner en médicament les centres de santé comme Busoro par exemple l'on doit emprunter le véhicule du District Centre. Une autre difficulté est celle relative à la disponibilité des ressources humaines qualifiées. En outre les demandes des mutations vers de endroits plus ou moins sécurisé sont enregistrées régulièrement. Le personnel d'appui est insuffisant.

Le projet Musalac qui a clôturé ses activités en catimini suite aux effets de la crise de 1993 a laissé des bâtisses dans la propriété du bureau du District et cela constitue un handicap pour l'aménagement de l'espace.

Il en est de même pour les bâtisses du projet mort né en 1993 en rapport avec la fabrication de l'artésunate-amodiaquine. Ces installations sont dans la propriété du District et des doléances ont été transmises à l'autorité habilitée pour leur destruction mais sans succès. Une fois l'espace libéré totalement, le District pourrait facilement y ériger un l'hôpital de district.