

République du Burundi



*Ministère de la Santé Publique et
de la Lutte contre le SIDA*

Enabel 



Union Européenne

« ETUDE SUR LES DETERMINANTS DE LA QUALITE DES SOINS OFFERTS AUX ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS, AUX FEMMES ENCEINTEES ET AUX FEMMES QUI ACCOUCHEMENT DANS LES FO\$A (CD\$ ET HD) AU BURUNDI »

Réf ENABEL : BDI 19003_10017 du 19/08/2021

NOTE SUCCINTE

Mai, 2022

EQUIPE DE CONSULTANTS « SADEV »

Dr. Gilbert BATUNGWANAYO,

Dr. Longin GASHUBIJE

Ir. André BIZOZA,

Mr. Nestor SIMBARE.

NOTE DE CAPITALISATION SUCCINCTE AVEC DES PROPOSITIONS POUR UNE AMELIORATION DE LA QUALITE DES SOINS OFFERTS AUX ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS ET AUX FEMMES ET CELLES QUI ACCOUCHENT DANS LES CDS ET HD DU BURUNDI.

La présente étude sur les déterminants de la qualité des soins offerts aux enfants de moins de cinq ans, aux femmes enceintes et celles qui accouchent dans les FOSA (CDS et HD) y compris les pathologies liées à la grossesse avait pour objectif général de contribuer à l'amélioration de la qualité des services et soins à travers une meilleure identification des déterminants et une formulation des recommandations.

Les principaux déterminants de la qualité des soins et services sont essentiellement en rapport avec :

- ✓ **L'insuffisance qualitative et quantitatives des ressources humaines** par ailleurs mal réparties, relativement surchargées et peu motivées. Ces RH sont essentiellement constituées d'auxiliaires infirmiers (A3) et de techniciens infirmiers (A2). Rares sont les sages-femmes ou les infirmiers hautement qualifiés (A0, A1) avec quasi absence de spécialistes ce qui a pour conséquence une surcharge de travail et une offre de soins parcellaire et de qualité faible.;
- ✓ **Faible capacité financière** due entre autres aux retards ou arriéré de paiement des subsides couvertes par le FBP-G en général pour les HD et les arriérés de la CAM en particulier pour les CDS. Cela affecte l'approvisionnement en médicaments, consommables et produits de laboratoire et poussent la plupart des FOSA à investir moins et à faire payer certains soins et services supposés être gratuits en faveurs des enfants de moins de cinq ans, des femmes enceinte et celles qui accouche dans ces FOSA.
- ✓ Des barrières socio-culturelles et le mauvais accueil dans les FOSA sont à la base d'une faible performance en CPN-1 précoce. Ces facteurs sont aggravés par , le faible intérêt des prestataires pour la prise des paramètres, réalisation des certains examens de routines et un faible taux d'utilisation du partogramme pour le suivi du travail au cours d'un accouchement eutocique.
- ✓ Faible intégration des services et soins en général et de PCIME en particulier constitue des occasions manquées notamment pour la vaccination, la planification familiale, la PTME, le suivi de la croissance et du développement psychomoteur des enfants de moins de cinq ans.
- ✓ Faible qualité et irrégularité des missions de supervisions et coaching par les niveaux hiérarchiques, jugés parfois mal préparées et sans valeur ajoutée pour les supervisés.
- ✓ Faible qualité du SRCR (références et contre références) avec des ambulances non médicalisées et des ambulanciers non formés sur la gestion des urgences médicales gynéco-obstétricales et néonatales. Aussi, pour certaines FOSA ce transfert n'est pas totalement gratuit car, la cotisation annuelle pour la carte d'ambulance ou les frais de carburant sont exigés. Faible disponibilité des SONUB, SONUC, techniques contraceptives, PTME, PCIME dans les FOSA
- ✓ Insuffisance de la sensibilisation de la population, des outils de communication au niveau des FOSA qui disposent peu ou pas de protocoles et ordinogrammes relatifs à l'offre des soins de qualité aux enfants de moins de cinq ans, aux femmes enceintes et celles qui accouchent dans les HD et CDS. Comme conséquence, de cette situation ci-haut décrite, est notamment la forte mortalité néonatale et la mortalité maternelle périnatale qui restent parmi les plus élevées.

Pour faire face à cette situation, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida en collaboration avec ses partenaires, devraient entreprendre des actions spécifiques et bien ciblées.

- Pour ce qui concerne les **ressources humaines**, l'étude a montré qu'elles constituent un des déterminants les plus importants dans l'offre des soins et services de santé de qualité. C'est pour cette raison que des efforts doivent être consentis pour le recrutement des prestataires de soins supplémentaires en faveur des FOSA qui n'atteignent pas encore les effectifs recommandés par les normes sanitaires en donnant une priorité aux sages-femmes. Par ailleurs, du fait de la mobilité des prestataires de soins, les renforcements des capacités en SONE, SONUB, SONUC, PCIME et TC doivent être poursuivis en même temps qu'il faut appuyer et même contractualiser la mise en place et le fonctionnement optimal des comités de prévention et de contrôle des infections et les comités de SDMPR.
- Les **services prénataux** dans les formations sanitaires méritent une attention et un suivi particulier. Il s'agit entre autres, de vérifier et s'assurer que toutes les FOSA disposent des équipements de base au niveau des salles de consultation et des laboratoires, afin d'offrir les services de dépistage du cancer du col, des tests de syphilis et d'hépatite et de prévention de l'anémie.
- L'étude a montré des insuffisances dans la qualité des **prestations de maternités** aussi bien en salle d'accouchement qu'au niveau des transferts suivant le système de référence contre référence (SRCR). En plus du renforcement des capacités (SONE, SONU, SDMPR) évoqué plus haut, les décès périnataux, l'utilisation des partogrammes et des ventouses devront faire objet d'un suivi particulier lors des missions d'audit technique et financier qui constituent une bonne pratique initiée dans le cadre du projet UE-PASS- FBP-G. L'étude a constaté que plusieurs ambulances ont été données aux DS, à travers le projet TWITEHO AMAGARA financé par l'UE. Néanmoins, bien que ces ambulances n'aient pas d'équipements médicaux requis pour la plupart, elles constituent une opportunité d'amélioration des transferts (constitué principalement des cas de maternité), raison pour laquelle, il est indispensable d'organiser la formation des ambulanciers pour renforcer le SRCR.
- L'étude a montré que la prise en charge des **enfants de moins de cinq ans**, selon l'approche PCIME a produit des résultats. Cependant, l'intégration des services de suivi de la croissance et le développement psychomoteur de l'enfant au niveau des FOSA qui est très faible (19%). Aussi, il a été constaté un besoin de documents de guide et d'orientation en matière de PCIME et des prestataires formés sur les modules de vaccination du PEV. La non disponibilité ou non effectivité de la gratuité de certains services et soins dans les FOSA, compromet l'accès et la qualité des prestations offertes aux enfants de moins de cinq ans. Cette situation pourrait être corrigée par des actions de renforcement des capacités des prestataires par le PEV et des missions de supervision formatives et de coaching conduites par les ECD compétents et bien expérimentés.
- Pour améliorer la gouvernance et le **management des FOSA**, leur digitalisation incluant celle de la stratégie SPT contribue à :i) l'augmentation des recettes directes, ii) la meilleure gestion des stocks de médicaments et autres produits, iii) réduction du temps d'attente des soins aux FOSA et iv) au meilleur diagnostic des maladies et à la réduction du nombre d'anciens cas dans les registres de consultation.

Cela constitue non seulement une amélioration de la qualité des prestations de soins, mais aussi, à l'amélioration de la santé financière de la FOSA qui investirait aussi bien dans l'amélioration de son plateau technique que dans la motivation de son personnel et le recrutement des prestataires de soins en cas de besoins.

- L'étude a mis en évidence une faible disponibilité des documents normatifs, ordinogrammes et protocoles de prise en charge des différents syndromes et principales pathologies en santé maternelle néonatale et infantile, il est indispensable de tirer les meilleures leçons de l'utilisation de la stratégie SPT déjà numérisée dans certains districts sanitaires, pour améliorer la qualité de l'offre des soins dans sa globalité. Pour ce faire, ENABEL jouit d'une longue expertise dont le MSPLS pourrait se servir dans la mise à l'échelle de cette approche dans tout le pays.
- Parmi les déterminants de la faible utilisation des FOSA, dont les taux bas des CPN précoces et les CPoN, qui font parties des éléments de qualité des soins aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes, figure le recours aux guérisseurs traditionnels et spirituels, selon la présente étude. L'administration territoriale locale, les agents de santé communautaire dont les mamans lumières, devront être mis à contribution pour briser les barrières socioculturelles entravant le recours aux FOSA et décourager les différents responsables religieux qui cherchent à se substituer aux prestataires de soins, dans la prise en charge de la plupart des pathologies de leurs fidèles.
- Les différentes sessions de renforcement des capacités des acteurs communautaires, ASC et mamans lumières ont été d'une utilité importante dans l'amélioration de la qualité des prestations au niveau communautaires. Cependant, au vu des sollicitations de plus en plus croissantes et exigeantes le niveau des ASC devrait être revu à la hausse tel que recommandé par les normes sanitaires en vigueur.
- Enfin, l'initiative de commanditer des études et recherche action et des missions d'audit technique et financier aux FOSA par ENABEL sont de meilleures pratiques à capitaliser : car elle permet d'élucider certaines situations parfois restées longtemps hypothétiques. Cela permet au MSPLS d'adopter des actions correctrices et de donner des orientations en temps opportun aux structures opérationnelles et à ses partenaires.