

# Mise en œuvre du Partenariat International pour la Santé au Burundi (IHP)

## Proposition

### I. Contexte et justification

Les partenaires du secteur santé se sont rendus compte que, depuis l'année 2000 quand les cibles ont été définies pour les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), les progrès réalisés jusqu'en 2007 sont mitigés dans la plupart des pays. Les gouvernements des pays en développement et des pays développés ainsi que les principales Agences impliquées dans l'amélioration de la santé se sont engagés dans une Campagne Globale en vue d'accélérer l'atteinte des OMD directement liés à la santé. Cette campagne permettra de parvenir à un renforcement durable des systèmes de santé et ainsi d'améliorer les résultats sanitaires dans les pays à moyens et faibles revenus à travers la mise en place d'un cadre de partenariat International pour la Santé (en anglais et abrégé, IHP). Le Burundi a été l'un des pays pilotes au sein du premier groupe de pays qui ont été choisis pour la mise en œuvre de cette initiative en Afrique.

Le secteur de santé au Burundi a entamé déjà un long processus qui a conduit à la définition d'un programme sectoriel cohérent initié par le gouvernement en 2004. La Politique Nationale de Santé (2005-2015) et le Plan National pour le Développement de Secteur de Santé (PNDS) pour la période 2006-2010 ont été validés. Avant l'introduction du processus IHP, le Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et Développement (CPSD) a été créé en mars 2007. Le CPSD, dont la mission principale est d'appuyer de manière concertée le ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et stratégies nationales pour un développement sanitaire durable, tient des réunions régulières mensuelles. Il fonctionne sous la présidence du Ministre et il planifie le fonctionnement des groupes techniques thématiques regroupant la partie nationale et les partenaires au développement.

Après le lancement de l'IHP le 5 Septembre 2007 à Londres et à Bujumbura, une réunion du CPSD tenue le 18 septembre 2007 a permis d'introduire le concept d'IHP dans l'agenda des partenaires. Les termes de référence pour la mise en œuvre de l'IHP ont été préparés sous la conduite de la Direction Générale de la Santé du Ministère de la Santé Publique, en collaboration avec les partenaires. Les départements gouvernementaux clés ont contribué dans ce processus (Deuxième Vice-présidence, Finances, Planification, Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le Sida).

L'option d'adhérer à la préparation d'une feuille de route pour l'élaboration et la mise en œuvre du Compact sur base des leçons tirées de l'expérience des autres pays en particulier de l'approche sectorielle SWAP, a été le fruit d'un processus participatif et inclusif. Sous le leadership du Gouvernement, ce processus a été appuyé par tous les partenaires techniques et financiers du secteur, ainsi que par la participation des principaux ONG internationaux et nationaux et organisations de la société civile<sup>1</sup>

Une mission conjointe des partenaires clés du secteur tenue en Octobre 2007 sous la conduite du Ministère de la Santé et ayant bénéficié de représentations des sièges

---

<sup>1</sup> CORDAID, PO-HealthNet, FHI, GTZ, MSF Belgique, ANSS, SWAA, ABS, Caritas, CEPBU, OAG, RBP+, ABUBEF.

respectifs des organismes partenaires (OMS, Banque mondiale, Unicef, DIFD, Commission Européenne), a permis la formulation d'un mémorandum d'entente entre le Gouvernement et les partenaires de la santé, la détermination des indicateurs de résultats de la mise en œuvre de l'IHP, et l'élaboration d'un draft du plan d'action dans le cadre de l'approche sectorielle. Le mémorandum d'entente appelé « cadre de partenariat » a été signé entre le Ministre de l'Economie, des Finances et de la Coopération au Développement, le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, et les représentants des partenaires techniques et financiers, en date du 22 février 2008.

La présente proposition du Burundi, soumise par le Gouvernement à travers le Ministère de la santé et de lutte contre le Sida et approuvée par les partenaires au développement dans le contexte du CPSD, a pour but d'appuyer le Gouvernement dans ses efforts pour l'élaboration et la mise en place du « Compact » dans le cadre de la mise en place de l'IHP en vue d'améliorer les résultats sanitaires liés aux OMD à travers la mise à échelle d'interventions intégrées à haut impact pour un accès optimal de la population cible à des services de santé de qualité.

## **II. Objectifs**

### **2.1 Objectif général:**

Renforcer les capacités du Burundi dans le processus de développement d'un compact pour la mise à échelle des interventions visant l'atteinte des OMD liés à la santé.

### **2.2. Objectifs spécifiques:**

- Renforcer les capacités de coordination des partenaires de la santé dans le cadre du CPSD;
- Apporter des appuis techniques nécessaires dans le cadre des réformes sectorielles du système de santé ;
- Appuyer le secteur de la santé dans le processus de développement d'un compact.

### III. Objectifs, Résultats attendus, Produits et calendrier

Résultats attendus	Produits	2008		2009			
		T3	T4	T1	T2	T3	T4
<b>OS1. Renforcer les capacités de coordination des partenaires de la santé dans le cadre du CPSD.</b>							
R1. La capacité de fonctionnement du CPSD et des groupes thématiques est renforcée par des missions ponctuelles d'appui de haut niveau et des missions d'observations des membres des GT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions du CPSP et des GT régulières</li> <li>- Etudes réalisées</li> <li>- Missions ponctuelles réalisées</li> <li>- Formations organisées</li> </ul>	X	X X	X X	X	X	X
R2. Le CPSD a développé des mécanismes de collaboration multisectorielle : avec les ministères clés (Economie, Finances et Planification ; secteurs sociaux, CNCA , la société civile et Groupe des Partenaires au Développement).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Missions conjointes organisées</li> <li>- Réunions de suivi</li> <li>- Retraites ministérielles organisées</li> </ul>	X	X	X X	X	X	X X
<b>OS2. Apporter des appuis techniques nécessaires dans le cadre des réformes sectorielles du système de santé</b>							
R1. Les capacités des directions générales de ressources et de santé publiques sont renforcées par une assistance technique appropriée pour la mise en oeuvre des différentes réformes sectorielles (financement, districts sanitaires, contractualisation .....	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etudes d'évaluation des réformes (Financement, contractualisation, districts sanitaires, .....) disponibles</li> <li>- Etude d'impact sur la gratuité des soins disponible</li> <li>- Etude sur la couverture du risque maladie par les assurances et mutuelles disponible</li> <li>- Etude sur les coûts des paquets de soins dispensés dans les structures de soins disponible</li> </ul>		X	X	X	X	
R2. Les Directions Générales, les Directions, les unités et services périphériques du MSPLS sont appuyées pour développer des capacités de gestion efficiente du secteur notamment à travers un système informatisé en réseaux (serveur central /satellite) en complémentarité avec projet APIP/CB <sup>2</sup> (système satellite)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etude de mise en réseaux des districts sanitaires, les services et programmes du ministère et les partenaires disponible</li> </ul>		X	X			X

<sup>2</sup> Appui Ponctuel aux Institutions Publiques /Coopération Belge

	- Les administrateurs et utilisateurs du réseau formés						
<b>OS3. Appuyer le secteur de la santé dans le processus de développement d'un compact</b>							
R1. Les capacités du MSPLS sont renforcées pour appuyer le processus de Planification commune, le suivi et évaluation de la mise en place d'un compact	- La feuille de route pour le développement d'un compact est disponible,	X	X				
	- Le programme santé 2009-2011 est disponible	X	X				X
	- Missions conjointes organisées		X				
R2. Les capacités du MSPLS sont renforcées pour développer les outils de mise en place d'un compact (CDMT, Comptes nationaux de la santé, Cadre de Suivi & Evaluation, ...)	- Le rapport sur les comptes nationaux de la santé disponible	X	X				
	- CDMT disponible	X	X				X
	- Cadre de suivi évaluation unique mise en place		X				

## IV. Les responsabilités du pays

Le Gouvernement du Burundi a organisé au mois d'octobre 2007 une mission conjointe avec les partenaires de santé pour analyser les voies et moyens pour garantir les meilleures conditions de développement d'un compact dans le contexte du partenariat international pour la Santé. Les thèmes principaux ci-après ont été discutés : le développement de ressources Humaines, la réforme sanitaire (district sanitaire, contractualisation), la problématique des médicaments essentiels (statut de la centrale d'achat des Médicaments, circuit financier et distribution), le financement de soins de santé et la coordination des partenaires.

Sous le leadership et la coordination du Ministère de la Santé publique et de Lutte contre le Sida un document de Cadre de Partenariat a été élaboré, adopté et signé par le Ministre de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida, le Ministre de l'Economie, des Finances et de la Coopération au Développement et les partenaires techniques et financiers en vue d'accélérer l'atteinte des OMD liés à la santé. Le Gouvernement s'engage d'entreprendre et de conduire les actions principales suivantes :

- 1) S'approprier du mécanisme de coordination des travaux du CPSD par la mise à disposition des ressources nécessaires pour le secrétariat du CPSD
- 2) Elaborer une feuille de route pour le développement du Compact, la préparation et la mise en oeuvre des actions prioritaires parmi celles identifiées à l'issue de la mission conjointe et reprises dans le Pacte de Partenariat,
- 3) Impliquer les associations de la société civile dans tout le processus de développement du compact
- 4) Organiser des missions conjointes de terrain et des évaluations mutuelles des progrès.
- 5) Procéder à l'évaluation des réformes sanitaires en cours (districts sanitaires et contractualisation) avant de les mettre à l'échelle

Les partenaires techniques et financiers opérant au Burundi, y compris la société civile, s'engagent à assurer le soutien technique nécessaire pour renforcer les capacités du Ministère de la Santé dans la mise en œuvre des interventions prioritaires qui seront intégrées dans la feuille de route.

Il est à noter que dans un premier temps, chaque partenaire aura la flexibilité de poursuivre son appui au pays conformément à son approche actuelle. Toutefois, pour éviter les duplications et pour atteindre des résultats des OMD, les partenaires se mettent d'accord pour harmoniser leurs approches et s'aligner sur les priorités nationales.

Un soutien intensif au développement du compact dans le cadre IHP sera fourni au pays. Des missions conjointes seront régulièrement organisées pour assurer efficacement le suivi des actions communes et se donner la possibilité de tirer profit des leçons apprises.

## V. Résumé du Budget

Résultats attendus	Produits	Coût estimatif (en USD)
<b>OS1. Renforcer les capacités de coordination des partenaires de la santé dans le cadre du CPSD.</b>		<b>160 000</b>
R1. La capacité de fonctionnement du CPSD et des groupes thématiques est renforcée par des missions ponctuelles d'appui de haut niveau et des missions d'observations des membres des GT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réunions du CPSP et des GT régulières</li> <li>- Etudes réalisées</li> <li>- Missions ponctuelles réalisées</li> <li>- Formations organisées</li> </ul>	120 000
R2. Le CPSD a développé des mécanismes de collaboration multisectorielle : avec les ministères clés (Economie, Finances et Planification ; secteurs sociaux, CNCA , la société civile et Groupe des Partenaires au Développement).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Missions conjointes organisées</li> <li>- Réunions de suivi</li> <li>- Retraites ministérielles organisées</li> </ul>	40 000
<b>OS2. Apporter des appuis techniques nécessaires dans le cadre des réformes sectorielles du système de santé</b>		<b>270 000</b>
R1. Les capacités des directions générales de ressources et de santé publiques sont renforcées par une assistance technique appropriée pour la mise en oeuvre des différentes réformes sectorielles (financement, districts sanitaires, contractualisation .....	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etudes d'évaluation des reformes (Financement, contractualisation, districts sanitaires, .....) disponibles</li> <li>- Etude d'impact sur la gratuité des soins disponible</li> <li>- Etude sur la couverture du risque maladie par les assurances et mutuelles disponible</li> <li>- Etude sur les coûts des paquets de soins dispensés dans les structures de soins disponible</li> </ul>	220 000
R2. Les Directions Générales, les Directions, les unités et services périphériques du MSPLS sont appuyées pour développer des capacités de gestion efficiente du secteur notamment à travers un système informatisé en réseaux (serveur central /satellite) en complémentarité avec projet APIP/CB <sup>3</sup> (système satellite)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Etude de mise en réseaux des districts sanitaires, les services et programmes du ministère et les partenaires disponible</li> <li>- Les administrateurs et utilisateurs du réseau formés</li> </ul>	50 000
<b>OS3. Appuyer le secteur de la santé dans le processus de développement d'un compact</b>		<b>300 000</b>
R1. Les capacités du MSPLS sont renforcées pour appuyer le processus de Planification commune, le suivi et évaluation de la mise en place d'un compact	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La feuille de route pour le développement d'un compact est disponible,</li> <li>- Le programme santé 2009-2011 est disponible</li> <li>- Missions conjointes organisées</li> </ul>	120 000
R2. Les capacités du MSPLS sont renforcées pour développer les outils du mise en place d'un compact (CDMT, Comptes nationaux de la santé, Cadre de Suivi & Evaluation, ...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le rapport sur les comptes nationaux de la santé disponible</li> <li>- CDMT disponible</li> <li>- Cadre de suivi évaluation unique mise en place</li> </ul>	180 000
<b>Coût opérationnel au développement du compact</b>		<b>70 000</b>
<b>Total</b>		<b>800.000</b>

<sup>3</sup> Appui Ponctuel aux Institutions Publiques / Coopération Belge