

Mise en œuvre du Partenariat International pour la Santé au Burundi

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 impliqués dans l'amélioration de la santé se sont engagés dans une Campagne Globale pour les accélérer l'atteinte des OMD directement liés à la santé. Cette campagne permettra de parvenir à un renforcement durable des systèmes de santé et permettra 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 est l'un des pays pilotes au sein de ce 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 définit 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 gouvernementales clés ont contribué dans ce processus (Deuxième Vice-présidence, les Ministères de Lutte contre le Sida, de Finances, du Plan).

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 respectifs des organismes partenaires (OMS, Banque mondiale, Unicef, DIFD, Commission Européenne, MSF Belgique) a permis l'introduction de l'approche SWAP au Burundi, 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.

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'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 la capacité de coordination nationale dans le secteur de la santé dans le cadre du CPSD et des groupes thématiques. **Objectifs spécifiques:** (1) Renforcer les mécanismes de coordination dans le cadre du CPSD. (2) Apporter des appuis techniques nécessaires dans le cadre des réformes sectorielles du système de santé; (3) Appuyer le secteur de la santé dans le processus de développement de l'Approche Sectorielle (SWAP)

III. Résultats attendus et calendrier

Résultats attendus	01-06/08	07-12/08	01-06/09
OS1. Renforcer les mécanismes de coordination dans le cadre du CPSD.			
R1. La capacité de fonctionnement du CPSD et des groupes thématiques est renforcée par un assistant technique recruté et basé au ministère de la santé	X		
R2. Les capacités techniques des GT sont renforcées par des missions ponctuelles d'appui de haut niveau et des missions d'observations des membres des GT	X	X	X
R3. Un appui matériel et logistique est apporté pour le fonctionnement du partenariat (fourniture de bureau, véhicule, équipement informatique,...)	X	X	
R4. Le CPSD a développé des mécanismes de collaboration multisectorielle : avec les ministères clés (Economie, Finances et Planification ; secteurs sociaux, CNCA et le futur Groupe des Partenaires au Développement).		X	
OS2. Apporter des appuis techniques nécessaires dans le cadre des réformes sectorielles du système de santé			
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 (ressources humaines, décentralisation et financement: districts sanitaires, contractualisation,)	X	X	X
R2. Les capacités techniques sont renforcées dans le processus d'élaboration, de mise en œuvre, de suivi et évaluation des politiques et plans nationaux de développement 1) des ressources humaines, 2) du Système National d'Information Sanitaire et 3) du secteur pharmaceutique	X	X	X
R3. 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 ¹ (système satellite)	X	X	X
OS3. Appuyer le secteur de la santé dans le processus de développement de l'Approche Sectorielle (SWAP)			
R1. Des appuis techniques et institutionnels sont apportés au MSPLS pour le processus de mise en oeuvre des outils du SWAP (CDMT, Comptes nationaux de la santé, Cadre de Suivi & Evaluation, ...)	X	X	X
R2. Des appuis techniques et institutionnels sont apportés au MSPLS pour le Planification commune et suivi et évaluation du SWAP)	X	X	X

IV. Les responsabilités du pays

Le Gouvernement du Burundi a organisé récemment une mission conjointe avec les partenaires de santé pour analyser les voies et moyens pour garantir les meilleures conditions de mise en œuvre de l'Approche sectorielle (SWAP) dans le contexte du

¹ Appui Ponctuel aux Institutions Publiques / Coopération Belge

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, la coordination des partenaires.

Les partenaires se sont mis d'accord qu'un Mémorandum d'entente sera adopté et signé pour l'accélération de l'atteinte des OMD liés à la santé. Le Gouvernement, avec le soutien des partenaires, s'engage d'entreprendre les actions suivantes :

- 1) Accroître la performance du secrétariat du CPSD par une assistance technique permanente,
- 2) Elaborer une feuille de route pour la préparation et la mise en oeuvre des actions prioritaires parmi celles identifiées à l'issue de la mission conjointe et reprises dans le Mémorandum d'entente,
- 3) Organiser des missions conjointes de terrain et des évaluations mutuelles des progrès.

Les partenaires s'engagent à assurer le soutien technique nécessaire pour renforcer les capacités du Ministère de la Santé dans la mise en oeuvre 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 processus SWAP 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

Objectifs spécifiques /résultats	Coût estimatif (en USD)
<i>OS1. Renforcer les mécanismes de coordination dans le cadre du CPSD.</i>	240.000
R1. La capacité de fonctionnement du CPSD et des groupes thématiques est renforcée par un assistant technique recruté et basé au ministère de la santé	100.000
R2. Les capacités techniques des GT sont renforcées par des missions ponctuelles d'appui de haut niveau et des missions d'observations des membres des GT	80.000
R3. Un appui matériel et logistique est apporté pour le fonctionnement du partenariat (fourniture de bureau, véhicule, équipement informatique,..)	40.000
R4. Le CPSD a développé des mécanismes de collaboration multisectorielle : avec les ministères clés (Economie, Finances et Planification ; secteurs sociaux, CNCA et le futur Groupe des Partenaires au Développement).	20.000
<i>OS2. Apporter des appuis techniques nécessaires dans le cadre des réformes sectorielles du système de santé</i>	345.000
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 (ressources humaines, décentralisation et financement: districts sanitaires, contractualisation,)	225.000
R2. Les capacités techniques sont renforcées dans le processus d'élaboration, de mise en œuvre, de suivi et évaluation des politiques et plans nationaux de développement 1) des ressources humaines, 2) du Système National d'Information Sanitaire et 3) du secteur pharmaceutique	80.000
R3. 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 au projet APIP/CTB (système satellite)	40.000
<i>OS3. Appuyer le secteur de la santé dans le processus de développement de l'Approche Sectorielle (SWAP)</i>	145.000
R1. Des appuis techniques et institutionnels sont apportés au MSPLS pour le processus de mise en oeuvre des outils du SWAP (CDMT, Comptes nationaux de la santé, Cadre de Suivi & Evaluation, ..)	80.000
R2. Des appuis techniques et institutionnels sont apportés au MSPLS pour le Planification commune et suivi et évaluation du SWAP)	65.000
<i>Coût opérationnel à la mise en oeuvre du processus IHP/SWAP</i>	70.000
Total	800.000