

COMPTE RENDU DE LA REUNION DE LA CELLULE TECHNIQUE NATIONALE ELARGIE DU FINANCEMENT BASE SUR LA PERFORMANCE (CT-FBP ELARGIE) POUR LE MOIS DE MARS 2013

I. Date et heure de début et de fin de la réunion : Le 26 Mars 2013, de 9h15min à 11h30.

Lieu : Salle de réunion du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida

II. Ordre du jour

Trois sujets étaient inscrits à l'ordre du jour, conformément au message électronique d'invitation à la réunion que le Dr Jean KAMANA, coordinateur de la CT-FBP avait envoyé à tous les membres de la CT-FBP Elargie deux semaines avant la tenue de la réunion :

- ❖ Le projet santé de la reproduction par Cordaid ;
- ❖ La structuration du volet communautaire par le projet PADSS ;
- ❖ Le projet Open Health Initiative de l'EAC pour la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile.

III. Déroulement de la réunion

A. Approbation du PV de la réunion précédente

Le PV de la réunion précédente a été approuvé par les membres participants à la réunion sans amendement.

B. Bilan des recommandations/actions de la réunion précédente

Recommandations	Responsable	Délai d'exécution	Observation
Etablir un exposé des motifs de l'augmentation des tarifs des HN et d'une fiche d'enquête communautaire	CT-FBP	immédiat	Réalisée
Faire des vérifications au niveau des HN pour s'assurer que les accouchements déclarés sont réellement gratuits	CT-FBP	immédiat	Réalisée
Faire des analyses plus approfondies des résultats des	CT-FBP	immédiat	Continue

enquêtes communautaires			
Faire une analyse par une commission externe à l'INSP de la véracité des dépenses déclarées par le laboratoire INSP	CT-FBP	immédiat	Réalisée par l'unité de contrôle interne de la DGR

C. Présentation des points à l'ordre du jour

C.1. Le projet santé de la reproduction par Cordaid

Dr Juvénal NDAYISHIMIYE a présenté le projet qui s'inspire des données démographiques et de la situation des indicateurs SR au Burundi. Le projet a une durée de 3ans (2013-2015) sous le Consortium d'ONG (Cordaid, I+Solutions, Institut Tropical et de Santé Publique Suisse et HDP) dont Cordaid est le chef de file. Le projet va intervenir sur six provinces : Bururi, Makamba, Rutana, Ruyigi, Karuzi et Cankuzo.

Les principales activités du projet sont : la formation/sensibilisation des jeunes (scolarisés et non scolarisés) sur la santé sexuelle et reproductive ; l'amélioration de la disponibilité et l'accessibilité aux produits contraceptifs modernes et le renforcement de l'offre de services SR/PF de qualité dans une approche intégrée à travers le FBP en subventionnant les indicateurs SR/PF. Le projet va s'insérer dans le FBP existant en subventionnant les indicateurs SR pour un budget de 4 800 000 euros. : Achat des indicateurs SR (PMA et PCA): 3.600.000 Euros (75%) ; Vérification communautaire (ASLO): 150.000 Euros (3%) ; Distribution à base communautaire (FBP communautaire): 500.000 Euros (10%) ; Acteurs de la régulation: 560.000 Euros (12%).

C.2. La structuration du volet communautaire du PADSS (par KAVUYIMBO Vénant)

Dans l'objectif de contribuer à l'amélioration de la santé de la population du Burundi par la responsabilisation de la communauté, le projet PADSS en collaboration avec le DPSHA a mené multiples actions entre autres : organiser les relais communautaires en groupements ou en associations autour des CDS, renforcement du DPSHA ainsi que des ECD dans leur rôle de coordonateur de la santé communautaire, renforcement des CDS dans leur mission de formation et d'encadrement des relais communautaires, plaidoyer pour la création du 4^{ème} niveau de la pyramide sanitaire qui est le niveau communautaire, instauration progressive du FBP communautaire pour les relais et acteurs de santé communautaire etc.

Le présentateur a également montré les progrès déjà réalisés. Cela a permis aux PTF présents qui interviennent dans le volet communautaire de savoir ce qui est entrain d'être réalisé par le MSPLS.

C.3. Le projet Open Health Initiative de l'EAC

Le Dr BUSOGORO Jean François a indiqué que le projet Open Health Initiative est un projet concernant les 5 Pays de l'East African Community (Burundi, Rwanda, Kenya, Ouganda et Tanzanie) et qui est financé par les fonds Norvégiens via la fondation Clinton. C'est un projet qui a pour but de contribuer à l'amélioration de la santé de la reproduction, de la santé maternelle, de la santé du nouveau né et de la santé de l'enfant en vue d'accélérer l'atteinte des OMDs 4 et 5 dans les Pays de l'East African Community.

Ce Projet comporte 3 composantes :

- *Redevabilité pour les ressources et les résultats* : vise à renforcer la culture de rendre compte, à documenter les actions entreprises et les résultats atteints et à partager les connaissances et informations relatives à la santé de la reproduction entre les Pays de l'East African Community. Cette composante vise aussi à stimuler les Pays à respecter les engagements pris au niveau national et international.
- *Financement Basé sur les Résultats* : il s'agit d'encourager les Pays à adopter l'approche FBR dans le financement de leur système de santé et à financer les activités de santé de la reproduction à travers cette stratégie.
- *Innovation* : le projet va se focaliser sur les innovations technologiques comme l'e-health mais également l'adoption d'approches innovantes permettant de contribuer à améliorer la santé des populations.

Après les présentations, des échanges ont suivies portant notamment sur les études de base prévues avant l'intervention du projet SR dans le cadre du Consortium et le projet Open Health. Il a été indiqué qu'il y a risque de chevauchement et de doublons vu qu'elles concerneront les mêmes cibles et sur une même période. Il faudra veiller à ce qu'il y ait un cofinancement de l'étude.

S'agissant de l'inquiétude selon laquelle les décaissements des périodes ultérieures seront fonction de la performance passée alors que le délai de mise en œuvre pour 2013 accuse déjà un retard ce qui pourrait se répercuter sur les décaissements prévus, il a été précisé que pour le projet Open Health Initiative l'année budgétaire commence au mois de juillet, d'où il n'y a pas encore de retard dans la mise en œuvre.

Concernant les méthodes contraceptives modernes qui ne sont pas acceptées par l'église catholique et surtout par rapport à la récente prise de position des évêques, le PNSR a précisé qu'il a pour principe de ne pas polémiquer sur les décisions de l'église mais qu'il va privilégier un dialogue constructif avec les représentants de l'église en mettant en avant les points sur lesquels il y a un accord entre l'église et le programme mais aussi va continuer avec une communication de proximité dans le but d'approcher les services des utilisateurs



(ex: distribution des préservatifs) grâce aux ASC, aux élus locaux, aux pairs éducateurs, aux clubs, etc.

A la question soulevée par un participant relative à un éventuel chevauchement que pourrait entraîner l'intervention proposée par le consortium Cordaid étant donné le système d'approvisionnement en intrants existant il a été précisé que le système d'approvisionnement actuel reste inchangé mais que le consortium se chargera du renforcement de ce système en insistant sur la qualité de la chaîne d'approvisionnement dans sa zone d'intervention.

D. Recommandations formulées ou décisions prises

Recommandations	Responsable	Délai d'exécution	Observation
Faire un cofinancement pour l'étude de base pour éviter les doublons et les chevauchements	Consortium-Open Health Initiative		
Concierter la DGP avant la réalisation de l'étude de base pour voir s'il n'y a pas une autre étude en cours	Consortium-Open Health Initiative		

La réunion qui avait commencé à 9h15 a pris fin à 11h 30 minutes.

Le Président de la séance

Le Coordonateur de la CT-FBP

Dr Jean KAMANA



Le Rapporteur

Carmen MUHORANE

