

# AVRIL 2019

SOMMAIRE

1. Editorial .....P1
2. La première Dame Denise Nkurunziza procède au lancement de la campagne « naître libre pour briller ».....P2, 5, 6,7
3. Lancement officiel de Sayana press au Burundi.....P3,11
4. Le travail des mentors contribue à l'amélioration de la prise en charge des soins obstétricaux et néonataux d'urgence.....P8,11
5. Hôpital de kibimba: des performances en peu de temps .....P09
6. Un Walkshop à Bujumbura : une première
7. L'évaluation a mi parcours du programme d'appui au système de santé (PASS) donne des résultats satisfaisants sur la mise en œuvre de la politique du financement basé sur les résultats et la gratuité.....P10

**L**a stratégie de Financement Basé sur la performance est mis en œuvre comme expérience pilote depuis 2006. Au mois de Mai 2006, le Président de la République du Burundi a décrété un paquet de soins gratuits pour les enfants de moins de 5 ans, les accouchements et les césariennes.

En 2009, ce paquet de soins gratuit a été étendu à certaines pathologies liées à la grossesse. Cependant, suite à des problèmes liés notamment au retard de remboursement des structures de soins, à la surfacturation des actes médicaux, à la surcharge de travail du personnel de santé et à sa démotivation, au manque de médicaments et équipements, le MSPLS et ses Partenaires ont trouvé pertinent de coupler le FBP et la gratuité pour remédier aux insuffisances. Le FBP associé à la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes vise à : (i) améliorer l'utilisation et la qualité des services de santé offerts à la population ;(ii) améliorer les mécanismes de vérification et de remboursement des prestations du paquet de soins gratuit en faveur de la femme enceinte et des enfants de moins de 5 ans ; (iii) motiver et stabiliser le personnel de santé ; (iv) inciter le personnel de santé à travailler dans les structures de soins périphériques ; (v) renforcer la gestion, l'autonomie et l'organisation des structures de santé ainsi que (vi) prendre en compte le point de vue des bénéficiaires dans la gestion et la résolution des problèmes de santé.

Depuis 2010, le MSPLS met en œuvre la stratégie de Financement Basé sur les Performances que à l'échelle nationale. Des résultats tangibles sont objectivés notamment en termes d'amélioration de l'utilisation des services de santé et de qualité des soins, amélioration de l'organisation et la gestion des services de santé.

Néanmoins, et ce malgré des résultats appréciables, des défis persistent et le MSPLS et ses Partenaires Techniques et Financiers (PTFs) ont décidé de faire évoluer le FBP vers un « FBP Seconde génération »

Centré sur l'amélioration de la qualité des soins, le renforcement de la demande de soins et la levée des principaux goulots d'étranglement du système de santé. Un accent particulier est entrain d'être mis sur le renforcement de la santé communautaire et il existe déjà des instruments comportant des orientations stratégiques sur la santé communautaire au Burundi qui définit clairement le paquet d'activités des Agents de Santé Communautaire. Il s'agit d'une approche de promotion de la santé centrée sur la communauté et vise à amener les personnes à adopter des comportements et habitudes de vie saine tout en les motivant pour une meilleure autogestion de leur propre santé.

L'approche prend pour cheval de bataille les relais communautaires à savoir les agents de santé communautaire, les comités de santé, les associations locales et les mamans lumière pour mener des activités dans les communautés. Les Agents de Santé Communautaires sont aujourd'hui organisés en Groupements d'Agents de Santé Communautaires (GASC); tout le pays compte environ plus de 639 GASC avec plus de 11 845 Agents de santé communautaire. recensées à l'échelle nationale.

Entre 2008 et 2016, des expériences pilotes de contractualisation des GASC ont été menées avec l'appui des Partenaires du MSPLS avec de résultats appréciables en provinces Makamba, Mwaro et Gitega. Le paquet d'activités contractualisées porte sur (i) la référence communautaire,(ii) la récupération d'abandons, (iii) la sensibilisation pour un changement de comportement (visites à domicile et tenue des séances de sensibilisation) la distribution à base communautaire et (iv) la prise en charge du paludisme à domicile (PECADOM) amorcée au mois de mars 2014.

Depuis Juillet 2018, grâce au financement du Projet KIRA de la Banque Mondiale, le MSPLS compte démarrer la mise à échelle progressive de la contractualisation des GASC. Durant les mois de Septembre, Octobre, Novembre et Décembre 2018, des avancées importantes sont enregistrées: (i) Un Manuel de procédures du FBP communautaire élaboré a été traduit en Kirundi avec ses outils de mise en œuvre, (ii) Un paquet de 25 indicateurs a été déterminé pour la contractualisation des GASC; (iii) 273 GASC avec 1092 ASC ont été formés sur le Manuel des procédures du FBP communautaire ainsi que 567 Infirmiers ou TPS pour encadrer dans les Agents de Santé Communautaires sur terrain; (iv) 269 GASC ont déjà signé des contrats de performance avec les CPVV et les CDS ; soit 245 GASC dans 6 provinces en décembre 2018 (Pour les provinces de Makamba, Mwaro, Kayanza, Kirundo, Muyinga et Gitega) et 24 GASC en janvier 2019 en province sanitaire de Muramvya.

Grâce à cette stratégie, des progrès sont attendus allant dans le sens de: (i) changement de comportement de la communauté qui adoptera des habitudes en faveur de la vie, (ii) réduction des cas de paludisme grave dans les formations sanitaires une fois que les cas de paludisme simple sont soignés tôt au niveau de la communauté, (iii) réduction des cas de décès à domicile liés au paludisme, à la pneumonie et à la diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans et d'autres groupes ciblés par la mesure Présidentielle de gratuité de soins et de (iv) prévention des maladies meurtrières telle le SIDA, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), la prévention des grossesses non désirées et de la malnutrition.

Il est prévu que les GASC des 12 provinces restantes soient contractualisés progressivement d'ici 2021. Cela demande à ce que tous les partenaires du MSPLS, locaux et internationaux en appui à la santé au niveau communautaire s'inscrivent parfaitement dans la santé communautaire, intègrent le montage Institutionnel national du FBP Communautaire; en vue d'une harmonisation des stratégies et d'une meilleure utilisation des ressources rares disponibles.

**Le Ministre de la Santé Publique et  
de la lutte contre le SIDA**

**Dr Thaddée NDIKUMANA**

## LA PREMIERE DAME DENISE NKURUNZIZA PROCEDE AU LANCEMENT DE LA CAMPAGNE « NAITRE LIBRE POUR BRILLER »

La campagne « **naître libre pour briller** » a été lancée officiellement le 25 Octobre 2018 à Ngozi, sous le haut patronage de S.E. la Première Dame du Burundi et Présidente de l'OPDAS-Burundi en présence des leaders et invités de marque comme (i)le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, (ii)les représentants des corps diplomatiques et consulaires (iii)les Partenaires Techniques et Financiers, (iv)les Gouverneurs des Provinces, (v)les Administrateurs Communaux de la Province de Ngozi,(vi)les leaders du pays à tous les niveaux (y compris les cadres du MSPLS et du SEP/CNLS, (vii)les Responsables des ASBL impliquées dans la santé en général, la lutte contre le Sida en particulier), ainsi que la population de Ngozi.

Lancée officiellement à Addis-Abeba le 29 Janvier 2018 par l'OPDAS et l'Union Africaine en marge de la 20<sup>ème</sup> Assemblée Générale de l'OPDAS, le but ultime de la campagne « **Naître Libre pour Briller** » est **de mettre fin au Sida chez les enfants en Afrique d'ici 2030 en gardant les mères en bonne santé**. Comme convenu lors de l'Assemblée Générale tenue à Addis-Abeba en marge de la 20<sup>ème</sup> Assemblée Générale de l'OPDAS et à la suite de son engagement lors de l'événement de haut niveau tenu à New York aux Etats Unis, en marge de la 73<sup>ème</sup> Assemblée

Générale des Nations Unies, la Première Dame du Burundi voudrait s'associer aux autres Premières Dames du continent pour réaliser la campagne « Naître Libre Pour Briller », qui sera organisée au Burundi sur une période d'une année allant d'Octobre 2018 à Septembre 2019.

Il y a lieu de mentionner que cette campagne est initiée au moment où le Burundi vient d'adopter des stratégies d'accélération de la riposte au VIH en s'alignant aux initiatives mondiales « **Super fast track, Start Free, Stay Free, AIDS Free** » pour atteindre l'objectif 90-90-90 en 2020 conduisant à l'élimination du VIH en 2030.



*Photo de famille, Son Excellence la Première Dame Denise Nkurunziza entourée de ses homologues de Zambie et Centrafrique ainsi que les enfants séronégatifs au VIH nés des Parents vivant avec le VIH qui ont bénéficié de la PTME lors de la campagne « naître libre pour briller ».*

Elle consiste à unir les individus, les décideurs, les responsables et les organisations à tous les niveaux en vue de soutenir une compréhension personnelle et collective des actions que les

Premières Dames peuvent mener pour la mise en place et l'utilisation des services de soins de santé visant à mettre fin au Sida chez les enfants, les adolescents et les jeunes femmes d'ici 2020.

## LANCEMENT OFFICIEL DE SAYANA PRESS AU BURUNDI

Le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, Dr Thaddée NDIKUMANA a procédé le **27 novembre 2018** en commune Gatara province KAYANZA au lancement officiel du nouveau produit contraceptif dénommé SAYANA PRESS.

Les cérémonies ont coïncidé avec la célébration de la journée mondiale de la contraception couplée à la journée mondiale de la population. Des personnalités administratives, et les hauts cadres du Ministère de la santé Publique et de la lutte contre le Sida avaient répondu au rendez-vous.



Le Ministre de la Santé publique de la lutte contre le Sida prononce le discours de circonstance.

Dans son discours de circonstance, le Ministre Thaddée a rappelé que le Burundi a un taux moyen d'accroissement annuel de 2,4%. La population burundaise est passée de 2,8 millions d'habitants en 1960 à 8,05 millions d'habitants d'après les chiffres du recensement général de la population et de l'habitat de 2008.

Actuellement, at-il poursuivi, les projections démographiques estiment une population burundaise à plus de 10 millions d'habitants. Cet accroissement démographique galopant freine les efforts de développement économique, car 90% de la population tirent leurs ressources de la terre cultivable qui se raréfie de plus en plus.

Face à cette situation critique, Dr Thaddée Ndikumana a déclaré que le gouvernement du Burundi dans ses objectifs de sa vision 2025 souhaite faire baisser l'indice synthétique de fécondité de 6,4 enfants par femme en 2008 à 3 enfants par femme en 2025. Pour atteindre cet objectif, le Taux de Prévalence Contraceptive (TPC) devrait passer de 29% en 2017 à 50% en 2025 selon les spécialistes du domaine.

Les besoins non satisfait en matière de planning familial (PF) sont immenses. D'après les données fournies par l'Enquête Démographique et de Santé de 2016-2017, les besoins non satisfaits en Planification Familiale s'élèvent à 30%. Ce pourcentage représente les femmes qui souhaitent éviter une grossesse, mais elles ou leurs partenaires n'utilisent pas la contraception pour diverses raisons dont la distance à parcourir pour avoir la méthode que l'individu ou le couple souhaite utiliser, la crainte des effets secondaires, la faible qualité des services et la gamme limitée des méthodes contraceptives.



Le Ministre de la Santé publique administre une injection de sayana press

## LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA INTENSIFIE LES ACTIVITES DE PREVENTION DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE A VIRUS EBOLA.

**E**n réponse à la dixième épidémie de la maladie à virus Ebola qui s'est déclarée depuis le 1<sup>er</sup> août 2018 dans la région de Beni (grand nord de la province du Nord Kivu), puis son extension en Ituri (Nord-est) de la République en RDC, le Ministère de la Santé Publique et de la lutte

contre le Sida a mis en place un dispositif pour prévenir la maladie à virus Ebola en collaboration avec les partenaires techniques et financiers.

Un plan de contingence a été élaboré et les partenaires techniques et financiers ont accordé un appui financier pour sa mise en œuvre.



Une carte des zones à haut risques a été identifiée portant la ceinture du littoral Tanganyika et tenant compte des frontières avec les pays voisins du Burundi. Des points d'entrées ont été identifiés pour faciliter les activités en rapport avec la surveillance épidémiologique.

Le plan de contingence est décliné en plusieurs activités notamment celles liées à la formation, équipement, communication..

Concernant les activités en rapport avec le renforcement des capacités, il y a lieu de mentionner la formation des gestionnaires des données, les encadreurs scolaires, les agents de suivi de contacts, les titulaires des centres de santé, des agents chargés d'inhumer les morts de manière digne..

Au sujet des équipements, il y a lieu de mentionner la disponibilité des tentes sur les points d'entrées, l'équipement mobilier des points d'entrées, l'installation de la caméra à l'aéroport de Bujumbura,

l'équipement des centres de traitement pour le chlore et le dispositif de lavage des mains, l'acquisition des Kits..

Concernant le volet communication, un plan de communication a été élaboré et touchait les audiences différentes avec des actions et des messages ciblées. Parmi les activités retenues, il y a lieu de mentionner notamment la sensibilisation des cibles différentes à commencer par les communautés, les leaders communautaires, les techniciens de Promotion de santé, les prestataires de santé..

S'agissant de la sensibilisation des populations, l'activité a eu lieu en dans les communes de Kabezi, Mutimbuzi, Mukaza, Muha et Ntahangwa. Au total 3413 participants ont été formés.

La sensibilisation des leaders communautaires composés des chefs de collines, les leaders religieux, les Agents de santé communautaires, les journalistes a eu lieu dans les communes Ntahangwa, Muha et Mukaza.

## LA PREMIERE DAME DENISE NKURUNZIZA PROCEDE AU LANCEMENT DE LA CAMPAGNE « NAITRE LIBRE POUR BRILLER »

Cette campagne est soutenue par les partenaires ci-après : ONUSIDA, OMS, UNICEF, PNUD, Abbat, EGPAF et Aids Accountability International.

C'est dans ce cadre que Madame Denise Nkurunziza, la Première Dame et Présidente de l'OPDAS-Burundi s'est engagée à s'associer à ses sœurs Premières Dames des pays réunies au sein de l'OPDAS pour relever ce terrible défi de transmission du VIH de la mère à l'enfant en organisant une campagne à l'échelle du continent afin de donner un exemple parfait d'engagement, de compassion et d'unité.

Dans son discours de circonstance, la Première Dame du Burundi Son Excellence Denise NKURUNZIZA a d'abord présenté à l'assemblée, les Premières Dames de la Zambie et de la République Centrafricaine, membres de l'Organisation des Premières Dames d'Afrique pour la lutte contre le Sida OPDAS en sigle. Son Excellence la Première Dame a indiqué que le lancement de la campagne « Naître Libre pour briller » s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre des engagements faits par les Premières Dames lors de la dernière rencontre de New York.



Son Excellence la Première Dame et Présidente de l'OPDAS –Burundi prononce le discours de lancement officiel de la campagne 'naître libre pour briller »

En effet, a-t-elle poursuivi, dans le but de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la Première Dame du Burundi avait promis de lancer la campagne « Naître Libre pour Briller » avant la fin de l'année 2018. L'objectif est que le Burundi arrive à zéro nouvelle infection pédiatrique et décès maternel lié au SIDA. La lutte contre le SIDA étant l'une des stratégies de croissance et lutte contre la pauvreté, l'OPDAS -Burundi en a fait une

priorité. La Première Dame a saisi cette occasion et a remercié le Ministère de la Santé et les autres partenaires de l'OPDAS qui appuient les activités de réponse aux infections au VIH et qui vont appuyer la mise en œuvre du plan d'action de cette campagne.

Son Excellence la Première Dame a promis d'être toujours aux côtés du Ministère de la Santé Publique et de lutte contre le Sida dans l'accélération de l'e-TME et la PEC des enfants infectés par le VIH et a interpellé tous les acteurs à conjuguer les efforts

## LA PREMIERE DAME DENISE NKURUNZIZA PROCEDE AU LANCEMENT DE LA CAMPAGNE « NAITRE LIBRE POUR BRILLER »

Suite de la Page 2



pour que l'élimination du VIH pédiatrique soit une réalité.

Peu avant son discours le Ministre de la santé Publique et de la lutte contre le Sida, Dr Thaddée Ndikumana a prononcé un mot d'accueil. Il a remercié Son Excellence la Première Dame de son implication remarquable dans l'e-TME et la PEC pédiatrique.

En guise de rappel, au Burundi, l'infection à VIH se présente sous forme d'épidémie généralisée. Selon EDS 2016-2017, le taux de prévalence globale est de 0,9% dans la population âgée de 15 à 49 ans, 0,6% chez les hommes et 1,2% la

prévalence chez la femme. Concernant, les nouvelles infections chez les enfants de 0-15ans , les estimations Spectrum de 2017 ont montré que 100 % de celles- ci apparaissent chez les enfants de 0 à 4 ans, correspondant essentiellement à la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

La fin des cérémonies a été marquée par la remise des cadeaux offerts à Son Excellence la Première Dame par le Ministère de la santé Publique et de la lutte contre le sida.

Suite à la Page 2

**LA PREMIERE DAME DENISE NKURUNZIZA PROCEDE  
AU LANCEMENT DE LA CAMPAGNE « NAITRE LIBRE POUR BRILLER »**



*Cadeaux offerts à la Première dame Par le ministère  
de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA*



## LE TRAVAIL DES MENTORS CONTRIBUE A L'AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D'URGENCE

Selon l'évaluation des besoins en SONU faite en 2010, les décès maternels sont dus principalement à 5 complications obstétricales directes telles que les hémorragies, les dystocies et les infections, les troubles hypertensifs et les avortements.

Si la majorité des grossesses et des naissances se déroule sans incident, environ 15% connaît une complication susceptible de mettre leur vie en danger. Des soins de qualité et parfois une intervention obstétricale majeure pour la survie sont nécessaires.

En réponse à cette problématique de mortalité maternelle intra hospitalière, le MSPLS appuyé par ses partenaires a proposé un programme de mentor par les médecins gynécologues obstétriciens, les anesthésistes et les sages-femmes pour inverser les tendances et mettre fin aux décès maternels évitables.

Ce programme de Mentorat a débuté en 2016 dans les provinces de Kirundo, Muyinga, Kayanza et Muramvya. Des interventions suivantes ont été faites depuis sa mise en vigueur. Il y a lieu de mentionner 363 accouchements dont 136 césariennes et 14 accouchements assistés à la ventouse, 7 placenta proevia gérés, 10 AMIU, 4 ruptures utérines réparées, 3 hystérectomies d'hémostase, 6 kystectomie, 12 Ligatures des trompes, 1 Dispositif intra utérin post césarienne, 20 myomectomies, 14 (TOP) triples opérations du périnée par voie basse dans les prolapsus utérins, 3 cas d'infection pariétale traités, 3 hystérectomie pour néoplasie cervicale par voie abdominale, 1 polype accouché par col bistourné et la mise en place d'un protocole de prévention des infections en salle d'accouchement et au bloc opératoire.

Compte tenu des résultats obtenus, l'extension du programme dans les autres provinces s'est avérée nécessaire. C'est dans cette optique qu'en dates du 22 octobre au 22 décembre 2018, les formations sanitaires des provinces Bujumbura et Rumonge ont bénéficié de cette formation.

C'est dans ce cadre que le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le sida, Dr Thaddée Ndikumana accompagné par les différents hauts cadres du Ministère et des partenaires Technique et Financiers a effectué, le vendredi 14 décembre 2018, une descente à l'hôpital Kabezi pour se rendre compte de l'état de la mise en œuvre des activités de renforcements des compétences des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence in SITU.



Arrivée du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida en compagnie du gouverneur de la Province de Bujumbura à l'hôpital de Kabezi

En présentant au ministre le bilan des réalisations sur les deux mois de travail, Dr Sylvestre Bazikamwe, a d'abord rappelé que cette activité rentre dans le cadre du mentorat pour le renforcement des capacités du personnel médical et paramédical.

Il a évoqué notamment les infirmières qui prennent en charge les urgences obstétricales, les médecins qui prennent en charge les urgences, les anesthésistes et les unités du bloc opératoire et stérilisation à la prise en charge des urgences obstétricales par l'offre de fonctions signalétiques des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU).



Le médecin gynécologue, Dr Sylvestre Bazikamwe présentant au Ministre les réalisations déjà menées à l'hôpital Kabezi

## HÔPITAL DE KIBIMBA: DES PERFORMANCES EN PEU DE TEMPS

### Hôpital de District Kibimba : la Politique de la gratuité a permis de réaliser des performances remarquables en très peu de temps

Dr Nahimana Elysée est le Directeur de l'hôpital de District de Kibimba. L'Hopital date de 1952. Dr Élysée quant à lui est né en 1959) cet hôpital alors sous encadrement des missionnaires américains. Il est revenu travailler à l'hôpital de KIBIMBA dans les années 1990-1993. Avec les événements de cette époque, il est allé poursuivre ses études en Côte d'Ivoire. Il revient en 2005 et est affecté à Ruyigi sous financement du 7è FED. Avec 2006, le contrat est terminé et trouve de l'emploi à l'hopital Prince Régent Charles.

Les missionnaires américains sont retournés en 2006 et ont fait appel à lui. Du Coup il a accepté l'offre. Il arrive sur les lieux de travail et trouve uniquement six infirmiers. Il est le seul médecin spécialiste en chirurgie. Un seul médecin face à une demande sans cesse croissante. Il doit travailler jour et nuit. Au four et au moulin selon ses dires. Il est obligé de faire la césarienne. L'anesthésie, la chirurgie, bref tout le travail de l'hopital repose sur un seul individu. Comme si ce calvaire ne suffisait pas le bloc opératoire n'est pas fonctionnel ! De la débrouille.

Des stratégies pour améliorer la situation de travail de prises : formation des anesthésistes, pendant trois mois sont programmées. Un léger mieux est observé après leur retour. Un plaidoyer fort est lancé auprès du MSPLS et l'appel entendu. Quelques autres infirmiers sont donc recrutés. D'autres le seront au fur du temps. Aujourd'hui, l'hopital compte 50 infirmiers, 5 médecins dont un spécialiste.

La politique de la gratuité couplée au FBP a permis à l'hopital de faire des investissements. En effet, des réunions de sensibilisation ont été organisées à l'endroit du personnel pour mobiliser les ressources financières.

Les fonds générés par le FBP et la gratuité sont affectés dans les investissements afin de pouvoir répondre aux attentes des patients surtout les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

Ainsi un bloc de maternité pour 60 femmes est construit.

Un bloc de pédiatrie est aussi construit de maternité pour bien soigner les enfants. Un bloc administratif est construit juste après celui des enfants. Un bloc opératoire est réhabilité. Une salle de stérilisation est aussi réhabilitée.



Bureau du District Sanitaire

Des maisons d'habitation du personnel sont construites en vue de faciliter les permanences des gardes. Une cuisine et un réfectoire sont construits.

Faudrait-il souligner que l'hopital a construit un bureau du Médecin Chef de District Sanitaire. Donc toutes ces réalisations ont été faites sur une période de 13 ans seulement. D'après le Médecin Directeur de l'Hopital, les procédures sont parfois allégées. Il s'agit d'une Hopital agréée et qui a ses méthodes de gestion souples ne nécessitant pas des procédures parfois longues ou contraignantes pour une prise de décision. Les appels d'offres par exemple sont gré à gré et la main d'œuvre est parfois bon marché. La gestion financière est rigoureuse et la priorité est accordée au Médicament et les salaires. Les reliquats sont dans la trésorerie afin de faire face aux urgences surtout en té.

période de retard de paiement des fonds du FBP couplé à la gratuité Le message du Dr Nahimana est un appel aux autres gestionnaires de faire des économies pour investir là où les patients attendent le plus. Le personnel doit être aussi sensibiliser à la maintenance des équipements et matériels de l'hopital. Alors à bon entendeur Salut !

SAKAGANWA Jean Pierre

## L'EVALUATION A MI PARCOURS DU PROGRAMME D'APPUI AU SYSTEME DE SANTE (PASS) DONNE DES RESULTATS SATISFAISANTS SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DU FINANCEMENT BASE SUR LES RESULTATS ET LA GRATUITE

**L**e Ministre de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida, Dr Thaddée NDIKUMANA, a présidé la réunion de restitution du rapport de la revue de la politique du FBP-Gratuité et l'évaluation à mi-parcours du Programme d'Appui au Système de Santé (PASS), le jeudi 19 janvier 2019 dans la salle des réunions dudit Ministère.

L'évaluation a été réalisée par trois experts à savoir, Olivier Barthès, Médecin de santé publique, chef de mission, Bruno Meessen, Économiste de la santé et Odon Mulangu, Pharmacien.

La présentation a été faite par le Prof Bruno Meessen. Les membres de la CT-FBP, les Partenaires Techniques et Financiers et les autres cadres du Ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le Sida, avaient répondu au rendez-vous.

Les critères d'évaluation pris en considération sont la pertinence, la cohérence, l'efficacité, l'efficience, l'impact, et la durabilité. Il est à noter que le PASS contribue à la mise en œuvre du financement basé sur la performance couplée à la gratuité ciblée des soins.

### Quelques résultats clés

**M**ise à l'échelle nationale depuis avril 2010, la politique de Financement Basé sur les Résultats couplé à la gratuité va fêter son dixième anniversaire en 2020. L'évaluation confirme l'alignement du PASS sur la politique FBP - G r a t u i t é d u Gouvernement. Le PASS est une des réponses aux objectifs du MSPLS (orientations PNDS 2019-2023) et dispose d'une composante d'appui à la réflexion stratégique autour du FBP-Gratuité.

S'agissant de la pertinence, il a été constaté que le FBP-Gratuité reste un bon moyen d'injecter des fonds dans le système pour les populations cibles. En ce qui concerne l'efficacité, il a été noté un bon taux d'exécution pour ce qui concerne les activités purement comptables et techniques,

mais une faible proactivité pour ce qui concerne l'alimentation du dialogue sectoriel sur le FBP ainsi que la recherche opérationnelle.

L'évaluation a confirmé que le FBP- Gratuité a des objectifs clairs et bien quantifiés. Très stable, la politique de FBP Gratuité est en phase avec les autres stratégies sanitaires prioritaires du pays lit –on dans les commentaires du présentateur. Il répond parfaitement aux objectifs du MSPLS. S'agissant des effets quantitatifs et qualitatifs sur le plan social, la santé des populations et des ménages, il a été constaté des progrès réguliers dans l'utilisation des services et la qualité des prestations surtout au niveau des CDS. Aussi, l'évaluation confirme que la barrière financière d'accès aux soins semble au moins en partie levée. Concernant les effets quantitatifs et qualitatifs

de l'action sur le système de santé, il a été relevé une forte institutionnalisation de la politique FBP-Gratuité, une appropriation de cette politique par le MSPLS et les PTF avec un bon leadership de la CT-FBP. Aussi, des synergies fortes entre le FBP et la Gratuité, la réactivation de mécanismes présents antérieurement rendus plus efficaces par le FBP-Gratuité, une meilleure fiabilité des données et une amorce d'une transformation managériale systémique notamment dans les FOSA sont observées. L'accessibilité physique n'est plus problématique au Burundi (nombreux CdS et hôpitaux). Les forts taux d'utilisation indiquent que les populations cibles sont couvertes (femmes enceintes et enfants <5 ans).

## LE TRAVAIL DES MENTORS CONTRIBUE A L'AMELIORATION DE LA PRISE EN CHARGE DES SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATALS D'URGENCE

Suite de la Page 8

Cette stratégie permet de dissiper les rumeurs autour de l'accouchement par césarienne.

Selon Dr Bazikamwe, l'amélioration de la qualité de la prise en charge des urgences obstétricales va contribuer fortement à la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Le ministre Ndikumana a déclaré que si les spécialistes avaient cette opportunité de continuer à faire le coaching, ça pourrait réduire considérablement le taux de décès maternel et infantile », a dit le ministre. Il a aussi remercié le partenaire de ce programme et a interpellé les autres partenaires soutenir ce



Remise des kits de dispositifs minimum d'urgence par le Ministre de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida et le Représentant de UNFPA au Burundi

programme à travers le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR). Dr. Ndikumana a fait savoir que son ministère compte mobiliser des ressources pour que cette stratégie de renforcement des capacités in SITU puisse continuer dans d'autres hôpitaux des districts. Le ministre Ndikumana a ainsi remis à l'hôpital de Kabezi des kits de Dispositif Minimum d'Urgence destinés aux services de maternité d'une valeur d'environ treize millions de francs burundais (13.000.000 Fr Bu).

Suite de la Page 3

### LANCEMENT OFFICIEL DE SAYANA PRESS AU BURUNDI

L'introduction du nouveau produit est une des réponses à ce défi a déclaré Dr Thaddée. En effet, SAYANA PRESS a un avantage lié notamment à l'utilisation facile car auto injectable par les bénéficiaires. SAYANA PRESS empêche l'ovulation et offre à la femme une protection pendant trois mois. Il est plus facile à administrer. Le nouveau produit sera introduit d'abord dans les provinces sanitaires Kayanza, Ngozi, Ruyigi et Karusi. Avec le taux d'acceptabilité, le produit connaîtra certainement une couverture nationale d'ici 2020.

Dr Thaddée Ndikumana a rappelé que le Gouvernement est déterminé à mettre à la disposition du citoyen le plus de méthodes contraceptives possibles pour qu'il puisse faire un choix libre et éclairé. Il a remercié les responsables sanitaires et administratifs de la

commune Gatara pour leur action combien louable en matière de sensibilisation sur la planification familiale.

Le jeu concours animé lors des cérémonies lui a permis de constater le degré élevé de la population sur la connaissance des méthodes contraceptives.

Signalons en passant que Dr Ndikumana Thaddée est le parrain de la province Kayanza et souhaite de son vœu que la commune Gatara, donne le meilleur exemple en matière de la maîtrise de la croissance démographique.

Peu avant le discours du MSPLS, M. Anicet Niyonkuru, Gouverneur de la province Kayanza, a remercié les autorités pour avoir choisi le lancement de cette nouvelle méthode contraceptive dans la province la plus peuplée du pays avec une population de 750 mille habitants, soit une densité de 652 habitants par km<sup>2</sup>.

**LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE  
LE SIDA INTENSIFIE LES ACTIVITES DE PREVENTION  
DE LA LUTTE CONTRE LA MALADIE A VIRUS EBOLA.**

Suite de la Page 04



Une séance de formation animée par un cadre du MSPLS service des Urgences

**D**'autres activités de sensibilisation ont été réalisées notamment les jeux concours dans les communes Rugombo, Buganda, Mpanda et Gihanga. Au total 3071 personnes ont participé aux jeux concours. Une autre activité similaire a été organisée dans les communes Bugarama, Rumonge, Nyanza lac et 2450 ont répondu au rendez-vous.

Une caravane vient d'être organisée dans le cadre de la sensibilisation de la population à grande échelle en matière de la prévention et de la lutte contre la MVE.

Des outils de communication et de sensibilisation ont été traduits en langues étrangères pour informer les passagers de toute nationalité sur comment se prévenir de la MVE. En effet, des spots, un dépliant, une affiche et le poster ont été traduits en

français, en kiswahili.. Des émissions radios ont été produites et diffusées sur plusieurs radio locales et d'autres qui émettent sur le territoire national.

D'autres activités de sensibilisation sur la promotion de l'hygiène et assainissement en vue de la prévention de la maladie à virus d'Ebola ont eu lieu dans un camp des réfugiés de Kinama en commune Gasorwe.

Le camp de réfugiés de GASORWE de la province de MUYINGA compte actuellement 8825 personnes. Il est doté des infrastructures et équipements mais le maintien et les conditions d'hygiène et assainissement restent à désirer. L'objectif est d'améliorer les conditions de vie des personnes vivant dans le camp de réfugiés de Kinama en commune Gasorwe par l'adoption de bonnes pratiques sur l'hygiène et assainissement. Au total 7.552 personnes ont été touchées par l'activité et 27 cartons de savons distribués.

**SAKAGANWA Jean Pierre**

## UN WALKSHOP A BUJUMBURA : UNE PREMIERE

La plateforme 'the Collectivity' en collaboration avec l'Institut National de Santé Publique (INSP) a organisé le 25 janvier 2019, un walkshop à Bujumbura. Une grande première pour notre pays. Le Walkshop est un néologisme formé à partir de deux mots anglais : « walk » (= marcher) et « workshop » (=atelier) et désigne une forme d'intelligence collective selon laquelle des personnes qui

détiennent, chacune un bout des connaissances sont appelées à interagir pour trouver ensemble des solutions aux problèmes.

Le *walkshop* est donc un atelier qui se déroule en dehors des murs, où les participants sont en contact avec un environnement physique et social et réfléchissent tout au long de la marche sur des thèmes choisis à l'avance.



Les marcheurs suivent les consignes peu avant le départ dans les enceintes de l'INSP

Le premier walkshop a eu lieu en octobre 2018 dans la vallée de la Meuse à Profondeville (Province de Namur, Belgique) sous l'initiative du Prof Bruno Meessen de l'Institut de Médecine Tropicale (IMT) d'Anvers.

Suite au succès retentissant de cette approche, il a ensuite été décidé de l'expérimenter également à Bujumbura (Burundi). L'initiative était du côté de marcheurs burundais qui avaient pu participer à l'activité de

Profondeville : Mr Léonard Ntakarutimana, Dr Olivier Basenya et Dr Manassé Nimpagaritse. Bruno Meessen faisait partie du second walkshop... qui pour la petite histoire, peut être considéré comme le premier en Afrique !

Organiser cette activité au Burundi ? Qui l'aurait cru à Bujumbura ? L'activité a été un beau succès, malgré les conditions météorologiques difficiles.

## L'EVALUATION A MI PARCOURS DU PROGRAMME D'APPUI AU SYSTEME DE SANTE (PASS) DONNE DES RESULTATS SATISFAISANTS SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DU FINANCEMENT BASE SUR LES RESULTATS ET LA GRATUITE

Suite de la Page 10

L'analyse relative à la durabilité a été observée sur trois aspects à savoir la durabilité institutionnelle, financière et technique.

Concernant la durabilité institutionnelle, l'évaluation conclut qu'elle est avérée car le FBP- Gratuité arrive à son dixième anniversaire. Au sujet de la durabilité financière, l'étude évoque que sur le moyen terme, et compte tenu du contexte économique du pays, un apport externe de fonds est nécessaire pour soutenir la politique de FBP-Gratuité.

Un plaidoyer est nécessaire pour que le Gouvernement et les PTFs augmentent leur contribution financière en faveur du FBP-Gratuité. Il est aussi souhaitable de mettre sur pied un cadre de bon monitoring des contributions financières de chaque partenaire. Quant à la durabilité technique, l'hypothèse que le FBP-Gratuité développe les capacités managériales semble se vérifier.

L'évaluation évoque aussi les forces, faiblesses, les contraintes liées à la Politique FBP-Gratuité. Au niveau de forces, l'évaluation montre en effet la Pertinence importante de la thématique par rapport à la politique du pays, les CDS ont atteint voire dépassé les objectifs quantitatifs, une bonne appropriation de la politique FBP-G et la consolidation progressive

des mécanismes FBP et développement d'une expertise interne et surtout de meilleurs autonomie des FOSA et gestion plus orthodoxe.

Concernant les faiblesses, il a été constaté ce qui suit : le tarif unitaire des indicateurs gratuité trop bas, des distorsions dans l'offre de soins et la gestion des FOSA, la complexité de la bureaucratie, le niveau de la qualité des soins encore insuffisant dans les FOSA, les tensions entre l'administration périphérique et le CPVV.

Concernant les contraintes, l'étude évoque la carte sanitaire en extension et non conforme aux besoins réels, la disponibilité du médicament incertaine. Des problèmes de Ressources Humaines en termes de quantité et de qualité. Il a été aussi soulevé le faible encadrement des BDS envers les CDS, les COSA peu fonctionnels. Le FBP communautaire est en voie de démarrage alors que la consolidation du FBP-Gratuité clinique n'est pas complètement acquise.

### Quelques recommandations

L'évaluation recommande notamment de (i) continuer d'appuyer le FBP-G ; ne pas en sortir (y compris 12° FED), (ii) poursuivre et accentuer l'orientation sur la qualité (iii) faire un plaidoyer pour la mobilisation d'autres partenaires pour le FBP-Gratuité (iv) intensifier le dialogue avec la CTN (v) mieux exploiter l'information disponible (vi) mettre en place un système performant et simple de monitoring

De manière générale, la Politique du FBP Gratuité est une stratégie à soutenir car visant l'accès aux soins de santé des populations y compris les vulnérables. Les résultats de cette évaluation montrent que dix ans après la politique contribue au renforcement du système de santé jusqu'au niveau communautaire.

SAKAGANWA Jean Pierre

## UN WALKSHOP A BUJUMBURA : UNE PREMIERE

Après les mises au point, les participants ont effectué un trajet d'environ sept kilomètres au total. Ils sont partis de l'INSP jusqu'à la colline Sororezo située sur les hauteurs de Bujumbura pour boucler la boucle au lieu de départ.

Trois groupes de marcheurs avaient été constitués à l'avance sur une base volontaire et en fonction de l'intérêt suscité par chacun des trois thèmes identifiés autour de la thématique générale : « La santé des enfants du Burundi ».



Le groupe qui s'occupe de la nutrition écoute le facilitateur Dr Manassé

Ces thèmes sont: (i) le paludisme, comment mieux le combattre (facilitateur : Léonard Ntakarutimana), (ii) la malnutrition - ses conséquences, ses causes et les pistes de solutions (facilitateur : Manassé Nimpagaritse), et (iii) Aller au-delà de la gratuité et du FBP : quelles pistes ? (facilitateur : Olivier Basenya).

Il y a lieu de mentionner que les groupes ont choisi des rapporteurs à savoir Fiacre Muntabaye pour le thème sur le paludisme, Longin Gashubije pour la malnutrition Olivier Basenya pour le thème en rapport avec le FBP et Gratuité.



Le groupe FBP et Gratuité en marche dans le quartier de Bwiza

## UN WALKSHOP A BUJUMBURA : UNE PREMIERE

Sous une pluie battante, les membres des différents groupes ont mené des discussions nourries, sur le chemin du trajet qui les a conduits successivement à Bwiza, Nyakabiga, Pont Ntahangwa, Mutanga Sud, Mugoboka I, Mugoboka II et Sororezo. Passionnés par la créativité des idées nouvelles les marcheurs ont librement exprimé leurs idées qui devaient être collectées par le rapporteur de groupe.

Celui-ci devrait faire des acrobaties aussi bien pour écouter qu'écrire dans la rue, sans sous mains et sous une pluie torrentielle aux vents violents avec pression au visage. Il arrivait des fois où les marcheurs, tournaient le dos contre la direction du vent pour se protéger au visage et continuer à discuter dans la rue ! Quel courage ! Tout cela a malgré tout contribué à agrémenter le walkshop.

Dr Canut 2<sup>ème</sup> avant, prêt à bondir, cherche l'équilibre sur la montée de sororezo. Devant lui se trouve Dr Olivier Basenya et derrière, X et Abdoulaye (ENABEL/UE-PASS)



Le calvaire pour certains aura été la montée de Sororezo. Il s'agit d'une petite montagne très escarpée située en amont de la rivière Ntahangwa en direction du sud, qui s'oriente vers le campus Kiriri de l'Université du Burundi et qui est attenante au quartier résidentiel de Kiriri et du monument de l'Unité Nationale... Une montée très raide, droit au front tel un arbre à grimper pour chercher le bois de chauffe. De l'essoufflement pour les uns, de la recherche de l'équilibre pour éviter de tomber raide mort dans les ravins, la prudence pour d'autres en regardant uniquement devant les pieds pour éviter des

vertiges, voilà le topo de certains membres certainement non habitués aux conditions de vie difficiles car la recherche dans les bureaux ou endroits habituels est différente de Walkshop. Pour d'autres par contre, ce fut un moment de détente et de contemplation des belles collines surplombant la capitale Bujumbura et du paysage où ils ont rencontré des visages souriants de jeunes et adultes, hommes comme femmes qui étaient aimablement disposés à leur montrer le passage et même à les accompagner.

## UN WALKSHOP A BUJUMBURA : UNE PREMIERE



Mr NTAKARUTIMANA Leonard distribue une partie des provisions aux enfants rencontrés sur le chemin du trajet

*Au terme de la marche, les participants se sont retrouvés à l'INSP pour faire la synthèse de leurs idées.*

Concernant le paludisme, il a été constaté le faible niveau de prévention et de promotion de la lutte contre le Paludisme, la problématique de la faible qualité de prise en charge (information et conseils aux patients), l'insuffisance dans le suivi évaluation (certaines enquêtes/études prévues ne sont pas réalisées ou le sont avec retard) et les difficultés en rapport avec la gouvernance (retards dans les décaissements de fonds, instabilité aux postes pour le programme paludisme, etc.)....

Des études centrées sur les aspects socio comportementaux, l'efficacité thérapeutique, l'entomologie du paludisme et la formation à l'utilisation des produits sociaux comme la MIILDA dans un contexte de pauvreté (habitat et matériel de couchage peu décents) en milieu rural, ont été proposées.

Au sujet de la malnutrition, il a été constaté notamment la pauvreté monétaire et non monétaire caractérisée au Burundi, la

démographie galopante et ses conséquences sur la redistribution des revenus, l'exiguïté des terres cultivables, la mentalité nataliste des populations, le faible niveau d'éducation de la jeune fille burundaise en général, la faible capacité des ASC alors qu'ils sont en première ligne du combat contre le paludisme au niveau de la communauté, des sols très acides nécessitant des engrais, etc.

Plusieurs approches de solutions sont à entreprendre pour réduire la malnutrition au Burundi. Le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Agriculture, de l'Elevage et de l'environnement, le Ministère de l'Intérieur, le Ministère de l'Education et celui de la Solidarité doivent agir ensemble car la lutte contre la malnutrition doit être multidisciplinaire et multisectorielle :

# UN WALKSHOP A BUJUMBURA : UNE PREMIERE

- Assurer la sensibilisation de la population sur les méfaits de la malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans, l'importance de la consommation des aliments enrichis en poudre de micronutriments, comment améliorer la production, la conservation et la commercialisation des aliments
- Dépister et prendre en charge à temps les cas de malnutrition aigüe,
- Renforcer la formation de la femme et de la fille,
- Renforcer les capacités des Agents de santé communautaire dans la lutte contre la malnutrition au niveau communautaire ;

*Les participants au walkshop ont émis des recommandations et ont proposé des actions à mener à court et à long terme :*

- Mettre en place une filière de nutrition à l'enseignement supérieur soit à l'INSP ou à la faculté de Médecine,
- Organiser des séances de restitution de ce Walkshop à l'intention des différents décideurs notamment le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA et spécialement le **PRONIANUT**,
- Organiser les recherches thématiques et multisectorielles sur la Nutrition au Burundi,
- Réaliser aussi des études anthropologiques pour identifier les causes profondes de la malnutrition.

## Concernant le FBP-Gratuité,

il a été constaté quelques imperfections notamment la rupture de stock des médicaments et autres intrants, un faible de communication sur les modalités d'application niveau de la gratuité. Cependant les marcheurs avancent que le FBP-Gratuité est une bonne approche car en effet, il renforce le système de santé,

il a permis l'augmentation de l'utilisation des services de santé, il permet d'injecter de la masse monétaire dans les formations sanitaires, etc.

Il a été constaté que la qualité dans l'offre de soins ne peut pas être résolue uniquement par le FBP, et que l'administration sanitaire devrait jouer son rôle pour assurer le suivi du respect des lois, des normes d'éthique et de déontologie dans la prestation de soins et de services de santé. Une étude sur la qualité des soins et services de santé avec des déterminants liés au niveau de formation du personnel et à la prise en charge, devrait être entreprise.

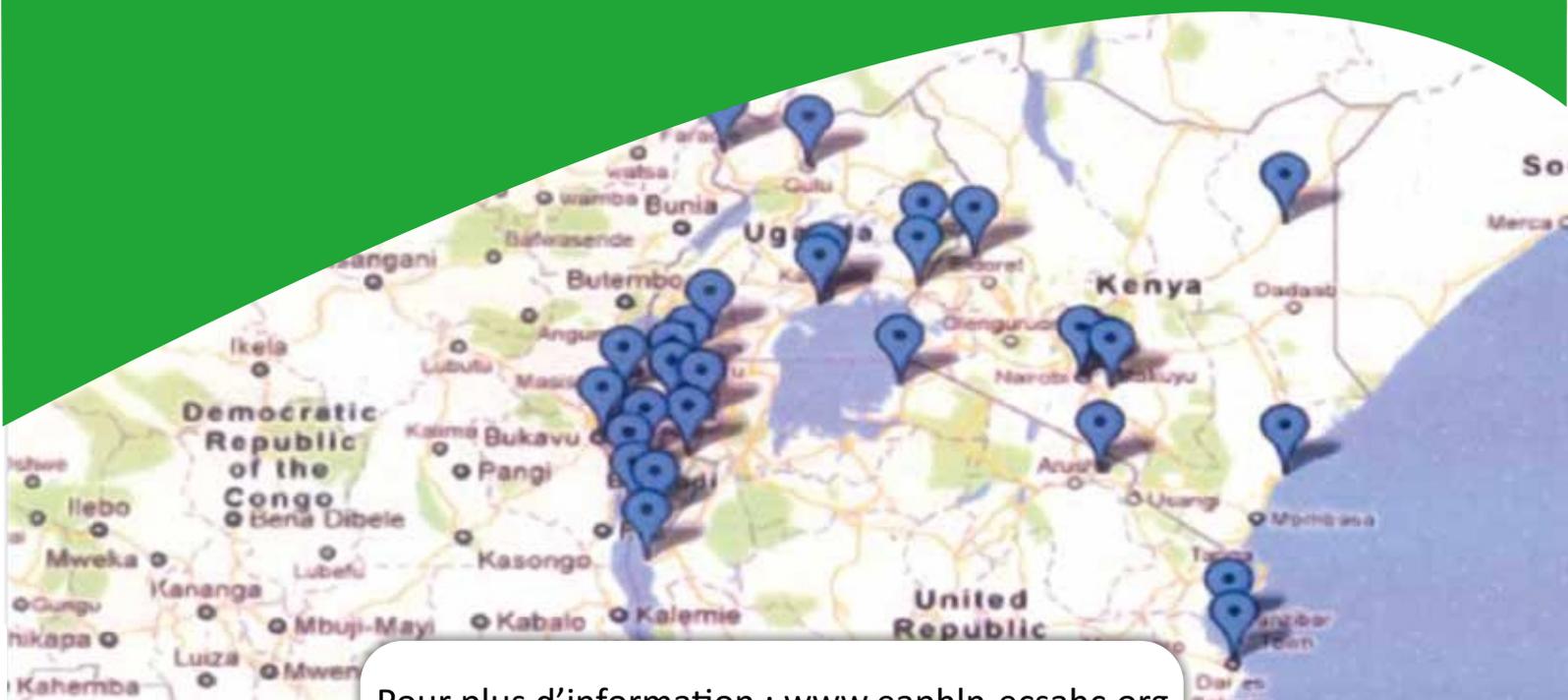
Enfin il a été recommandé de garder le mariage FBP-gratuité car étant mutuellement profitable à ses composantes (le FBP et la gratuité).

. En effet, le FBP a sauvé la gratuité au regard des nombreux goulots d'étranglement (surutilisation des services, charges administratives liées au rapportage, surfacturations, retards dans les paiements, etc.) observés durant les premières années de sa mise en œuvre . Par ailleurs, la gratuité a aussi appuyé le FBP sous l'angle politique et sociétal, en témoignent les augmentations budgétaires annuels en provenance du Gouvernement et des PTF pour financer le FBP-gratuité.

Les festivités se sont clôturées autour d'un verre et sous des échanges autour du Walkshop et des perspectives en vue de tirer un maximum de profits de cette expérience qui s'est révélé un succès.

**SAKAGANWA Jean Pierre**

# LOCALISATIONS DES LABORATOIRES DES PAYS BENEFICIAIRES DU PROJET



Pour plus d'information : [www.eaphn-ecsahc.org](http://www.eaphn-ecsahc.org)

## Comité de Rédaction

1. Ph. NYANDWI Stanislas
2. Dr. BASENYA Olivier
3. Dr. RUKUBO Jean-Georges
4. Dr. MISAGO Léonidas
5. Mr SAKAGANWA Jean-Pierre
6. Mr KAVUYIMBO Venant
7. Mr BUKURU Pamphile

## Coordination

Dr. Isaac MINANI

## Comité de lecture

1. Dr. Isaac MINANI
2. Dr. Jean KAMANA
3. Dr. MUHIRWA Grégoire
4. SINDAHABAYE Cyrille

## Maquette

Mr SAKAGANWA Jean-Pierre

Ministère de la Santé et du bien être social, Tanzanie :  
B.P.: 9083, Dar-Es-Salaam, Tél: +255 222120261/7, +257 222139951

Ministère de la Santé, Ouganda:  
B.P.: 7272, Kampala, Tél : +256 772655154 et +256 772967277

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre  
le SIDA, Burundi  
B.P.: 1820, Tél: +257 225167, +257 22226020,  
Fax : +257 222291 Bujumbura-Burundi

Ministère de la Santé, Kenya : B.P.: 30016, Nairobi, Kenya,  
Tél : +254 2027177077; Fax : +254 202713234

Secrétariat régional et Coordination de l'Organisation de la  
Communauté de l'Afrique de l'Est

Communauté de l'Afrique de l'Est (CAE), Arusha, Tanzanie,  
B.P.: 1096, Tél : +255 272504255/2504481

Communauté pour la Santé en Afrique de l'Est, Centrale et  
du Sud; B.P.: 1009, Tanzanie; Tél. : +255 27 2549362/5/6;  
Fax : +255 27 2549392

Banque Mondiale, HD-HNP, Secteur Santé pour l'Afrique,  
1818H ST NW, MS J10-1004, Washington DC, 20433;  
Tél.: +1 202 473 3859; Fax : +1 202 522 3065