

SECTEUR DE LA SANTE : LRRD SANTE PLUS

Contexte

Le « Projet « Linking relief to rehabilitation and development » (LRRD) dans la santé au Burundi – Santé Plus », est financé à hauteur de 7.870.000 euros par l'enveloppe B du 9e FED (CF 9745/BU du 30.08.07, EF n° 9 ACP BU 021). A mi-parcours, le projet connaît un taux d'exécution de près de 60 %.

Le projet LRRD « Santé Plus » assure la succession du Projet de réhabilitation sanitaire – Cinq Provinces (PRS, 04/2003-05/2004) et du Projet d'appui transitoire à la santé au Burundi (PATSBU, 12/2004-07/2006). Il ambitionne de faire passer les provinces de Cankuzo, Ruyigi, Karusi et Rutana d'une période d'intervention d'urgence et de réhabilitation, rendues nécessaires par la crise survenue en 1993, vers une phase de développement du système sanitaire. La région concernée compte environ 1.400.000 habitants (17,4% de la population du pays).

L'objectif global (OG) est d'assurer un relais entre les projets ONG humanitaires et le renforcement des structures sanitaires dans 4 provinces, en évitant qu'il y ait un délai après le départ des ONG. L'objectif spécifique (OS) de l'intervention est la mise en place d'une offre de soins de santé accessible et de qualité pour les populations de ces quatre provinces. L'OG et l'OS soutiennent la stratégie et la politique de développement de la CE au Burundi et s'inscrivent dans le Programme Indicatif National (PIN) et les Documents Stratégique du Pays (DSP) qui soulignent les liens forts entre la santé et la pauvreté au Burundi.

Les résultats attendus sont les suivants: (i) Le financement du système de soins est rationalisé, (ii) Les médicaments essentiels sont disponibles, (iii) La qualité des soins est développée par une nouvelle stratégie de formation, (iv) La gestion du système de santé basée sur les districts sanitaires est améliorée. Ces priorités sont le point de convergence entre la «Politique Nationale de Santé» (PNS), le Cadre Stratégique de Croissance et de Lutte contre la Pauvreté (CSLP), les priorités sanitaires du Nouveau partenariat pour le développement d'Afrique (NEPAD) et les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Les Indicateurs objectivement vérifiables de l'OS et le cadre de suivi ont été révisés au début de la mise en œuvre du projet. Les 5 résultats attendus ont été dotés de 20 indicateurs qui permettent une analyse plus spécifique et critique des activités du projet. Les premiers résultats sont encourageants.

Les résultats atteints

A mi-parcours, les principaux acquis sont : (i) la mise en place, la formation et le suivi des équipes cadres des districts sanitaires; (ii) la meilleure gestion des produits pharmaceutiques; (iii) l'introduction et la généralisation de la contractualisation dans les provinces de Ruyigi, Karusi et Rutana; (iv) la meilleure disponibilité des médecins et d'autre personnel de santé; (v) le soutien de la prise en charge des transferts des malades (carburant); (vi) le lancement de la plupart des DAO et, (vii) les synergies et rapports de travail avec les autres partenaires de la santé . Les seuls aspects négatifs sont liés au retard pris dans le traitement des DAO avec des implications dans les domaines de l'équipement médical et non médicaux des hôpitaux, des Bureaux provinciaux de santé (BPS) et Bureaux de district sanitaires (BDS).

Le projet LRRD Santé Plus est considéré à l'heure actuelle par le ministère de la santé publique (MSP) comme le modèle à suivre pour les autres projets en cours ou en développement. On note également que de plus en plus de partenaires techniques et financiers (PTF) se joignent à cette initiative sectorielle.

Les activités du projet ont été conçues pour renforcer les capacités sectorielles locales et développer des mécanismes de viabilité en impliquant les communautés et les partenaires locaux. Le projet s'inscrit intégralement dans les structures institutionnelles et dans la politique sectorielle de la santé. Il est également lié à différents aspects de la bonne gouvernance par sa mise en œuvre au niveau des provinces des réformes du MSP et donc par extension du Gouvernement.

Afin i) d'assurer la cohérence géographique des interventions de la CE au Burundi en intégrant dans le projet toutes les provinces couvertes par le projet PPCDR, ii) de faciliter la capitalisation des acquis des interventions d'ECHO à Bururi et Makamba et, iii) d'éviter une perte des acquis des interventions en cours avant le début du 10ème FED, il s'avère nécessaire d'étendre la zone du projet « Santé Plus » aux provinces de Bururi, Makamba et Muyinga et de prolonger la période de mise en œuvre du projet jusqu'au 30 juin 2011 pour éviter le gap entre la fin du projet et le début du futur programme santé 10ème FED.

Un exercice de simulation budgétaire a été réalisé et un montant supplémentaire de 6 000 000 d'euros s'avère nécessaire pour étendre les mêmes activités dans ces trois provinces. Une demande de mobilisation de l'enveloppe B du 10ème FED a été introduite. En raison de contraintes de procédures, seule une partie de budget a été demandé (3 750 000 €).

La principale préoccupation du gouvernement est liée à sa capacité de mobiliser suffisamment de ressources pour assurer la poursuite, la pérennisation et l'extension sur tout le territoire national des activités réalisées par le projet Santé +. Cette extension permettra de mettre en place un système sanitaire performant sur toute l'étendue du territoire et ainsi d'élargir la couverture sanitaire et de permettre à la population d'accéder aux soins de santé de qualité. Le CSLP de novembre 2008 souligne, par ailleurs, que l'amélioration de l'accès aux soins de santé est un point clé dans la lutte contre la pauvreté.

Autres intervenants impliqués dans l'appui au secteur de la santé

D'autres partenaires contribuent à la mise en œuvre de la stratégie nationale en matière de santé et la stratégie d'intervention privilégie la synergie dans la mise en œuvre :

- Le projet santé PLUS établit des synergies avec les interventions financées par le Fonds Mondial SIDA/Malaria/Tuberculose, par le GAVI et le projet APOC (lutte contre l'onchocercose) au Burundi en facilitant l'intégration de ces activités dans le système sanitaire des provinces de l'intervention.
- Avec DFID ('Department For International Development') du Royaume Uni un accord d'appui en médicaments et consommables pour l'année 2009-2010 en faveur des groupes vulnérables ciblés pour la gratuité de soins dans le pays est en cours de négociation.
- La Coopération Technique Belge (CTB) mène quatre projets d'appui au système de santé Burundais : i) appui à la province sanitaire de Kirundo, appui à la formation paramédicale, appui institutionnel au niveau centrale, iv) appui au programme de lutte contre la tuberculose et la lèpre. Dans le cadre du Programme Indicatif de Coopération du Gouvernement Belge 2010-2014, un programme d'appui au secteur de la santé est en cours de formulation.
- La Direction du Développement et de la Coopération (DDC) de la Suisse a identifié la Province de Ngozi comme lieu d'intervention. La 'phase d'entrée en matière' de leur Programme d'Appui au Système de Santé (PASS) a commencé en août 2006. Le projet est prévu jusqu'à décembre 2009 avec un budget total de 2.800.000 CHF

(environ 4,5 M €). Une nouvelle intervention vient d'être formulée pour la période 2010-2012

- La Coopération Italienne appui la province sanitaire de Cibitoke dans la mise en œuvre des reformes inscrites dans le Plan National de Développement Sanitaire
- La Coopération Allemande appui le secteur de la santé à travers la santé de la reproduction et des négociations est en cours pour l'appui au cours des deux prochaines années.

La Coopération américaine, à travers USAID appui les provinces de Muyinga et Kanyanza dans l'amélioration de la santé maternelle et infantile depuis 2007 et compte appuyer la lutte contre le paludisme pour les 5 années à venir. Le projet RSS GAVI pour l'appui au développement des districts sanitaires des 4 provinces à faible couverture vaccinale : Gitega, Mwaro, Bururi et Kayanza est en cours

- La Banque Mondiale vient d'accepter un programme d'appui au développement du système de santé du Burundi pour un montant de 25 million de dollars américains qui commence avant la fin de l'année.
- Le Gouvernement du Burundi a augmenté sensiblement, depuis 2006, les fonds alloués au secteur de la santé et chaque année on enregistre une augmentation progressive en particulier pour financer les reformes dont la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les accouchements.

Les trois projets (financés par les coopérations belge, suisse et le GAVI) suivent les mêmes stratégies d'intervention (l'organisation des services de santé basée sur le concept du district sanitaire', la contractualisation de la performance comme instrument dans la gestion des ressources humaines et comme stratégie pour améliorer la qualité des soins, la formation continue du personnel, l'approvisionnement en ME et en consommables) que le projet santé PLUS 9ième FED.

Le projet « Santé Plus » travaille en synergie avec le programme de développement rural (PPCDR, 9^{ème} FED, 2007-2010). Cependant, compte tenu des fonds limités du projet « Santé Plus », il n'a pas été possible de couvrir toutes les provinces appuyées par le Programme PPCDR.

Les fonds prévus pour les trois prochaines années à venir sont estimés, toutes sources confondues, en moyenne à 23 \$ USA par an par habitant et pratiquement la moitié des ressources proviennent du « Global Found » et appuient les programmes verticaux. L'étude sur le financement de la santé au Burundi réalisée en 2007 montre qu'il faut atteindre 34 \$USA par an par habitant pour accélérer l'atteinte des OMD alors que selon l'OMS il faut 35\$USA par an par habitant.

Le Ministère de la santé publique est dans un processus de développement de l'approche SWAP, d'un panier commun et d'un compact afin d'améliorer les méthodes de travail et accélérer l'atteinte des OMD.

Matrice des Financements du secteur de la santé par source 2009-2011 (en Dollars Américains)

	2009	2010	2011	Total
GF VIH	17.028.479	19.761.112	31.473.147	68.262.738
BM	8.750.000	13.750.000	13.750.000	36.250.000
CE	7.635.731	10.953.095	10.891.241	29.480.067
GF-PALU	10.491.539	4.859.874	4.289.776	19.641.190

UNICEF	6.322.000	6.322.000	6.322.000	18.966.000
OMS	5.000.000	5.000.000	5.000.000	15.000.000
Belgique	6.566.497	5.490.500	1.975.000	14.031.997
DFID	4.245.144	4.245.144	4.245.144	12.735.431
Suisse	3.506.015	3.062.274	4.680.079	11.248.368
USAID	5.466.744	1.935.576	1.935.576	9.337.897
GAVI	3.000.000	3.000.000	3.000.000	9.000.000
GF TB	2.037.058	1.981.119	2.447.380	6.465.557
KfW	2.089.584	2.089.584	2.089.584	6.268.751
Japon	1.866.667	1.866.667	666.667	4.400.000
GAVI RSS	1.754.000	760.000	760.000	3.274.000
Italie	1.000.000	1.500.000	2.000.000	4.500.000

Exécution budgétaire et perspectives

Le « Projet LRRD dans la santé au Burundi – Santé Plus », est financé à hauteur de 7.870.000 euros (7.150.000 euros sans les audits, l'évaluation et les imprévus) par l'enveloppe B du 9e FED (CF 9745/BU du 30.08.07, EF n° 9 ACP BU 021). A mi parcours, il connaît un taux d'exécution de près de 60 %. Il connaîtra très certainement fin 2010 un taux de réalisation voisin de 100%.

Afin d'assurer la cohérence géographique des interventions de la CE au Burundi en intégrant dans le projet toutes les provinces couvertes par le projet PPCDR, de faciliter la capitalisation des acquis des interventions d'ECHO à Bururi et Makamba et d'éviter une perte des acquis des interventions en cours avant le début du 10^{ème} FED, il s'avère nécessaire d'étendre la zone du projet « Santé Plus » aux provinces de Bururi, Makamba et Muyinga et de prolonger le projet jusqu'au 30 juin 2011 pour éviter le gap entre la fin du projet et le début d'un autre programme santé 10^{ème} FED.

Un exercice de simulation budgétaire a été faite et il s'avère qu'en étendant le projet à Muyinga, Bururi et Makamba avec une prolongation de six mois, un budget supplémentaire de 6 000 000 d'euros est nécessaire pour étendre les mêmes activités dans ces provinces. Ce budget n'est mobilisable que sur l'enveloppe B du 10^{ème} FED. Pour le secteur de la Santé l'enveloppe programmable peut rester à 25 millions d'euros mais il faudra mobiliser une bonne partie de l'enveloppe B pour palier à certaines situations d'urgences liés au rapatriement des réfugiés et à certaines épidémies et pandémies.