

REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE



**PROPOSITION DU BURUNDI EN VUE D'UN SOUTIEN AU
RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE**



Octobre 2006

<u>Contenu</u>	<u>PAGES</u>
INTRODUCTION.....	1
1. DESCRIPTION DE LA PROPOSITION	1
<i>Domaine 1 : Développement des capacités techniques du personnel de santé, des Comité de santé et des Agents de santé communautaire.....</i>	<i>1</i>
<i>Domaine 2 : Renforcement de l'organisation et de la gestion des Services de Santé.....</i>	<i>2</i>
<i>Domaine 3 : Renforcement des interventions clés de santé maternelle et infantile.....</i>	<i>3</i>
<i>Domaine 4: Encadrement et suivi/évaluation des activités de santé.....</i>	<i>3</i>
<i>Domaine 5 : Expertise dans le cadre de l'exécution des actions de RSS.....</i>	<i>4</i>
2. JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION	4
3. LES ACTIONS PRINCIPALES DE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE DANS LES 3 PROVINCES : BURURI, KAYANZA, GITEGA.....	7
4. SUIVI DES PROGRES DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROPOSITION.....	12
5. PROGRES ATTENDUS DANS LES INDICATEURS, DANS LE TEMPS.....	13

1.1 Liste des sigles et abréviations

MII	: Moustiquaires imprégnés d'insecticide
BPS	: Bureau Provincial de Santé
BSS	: Bureau de Secteur de Santé
CDS	: Centre de Santé
CV	: Couverture Vaccinale
DTC-HepB-Hib	: Vaccin Antidiphthérique-Antitétanique-anticoqueluque antihépatite B et antihaemophilus influenzae de type b
EPIDSTAT	: Cellule d'Epidémiologie et des Statistiques
GAVI	: Global Alliance for Vaccines and Immunisation
GIVS	: Global Immunization Vision and Strategy
IEC	: Information, Education et Communication
MICS	: Multi Indicators Cluster Survey
MPDR	: Ministère à la Planification du Développement et de la Reconstruction
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONGs	: Organisations Non Gouvernementales
PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PMA	: Paquet minimum d'activités
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PFA	: Paralysie Flasque Aiguë
IPPTE	: Initiative des Pays Pauvres Très Endettés
PVF	: Plan de Viabilité Financière
SIS	: Système d'Information Sanitaire
TMN	: Tétanos Maternel et Néonatal
UNICEF	: Fond des Nations Unies pour l'Enfance
USD	: United States of America Dollar (Dollar Américain)
VAR	: Vaccin Antirougeoleux
VAT	: Vaccin Antitétanique
Vit A	: Vitamine A
VPO	: Vaccin Antipoliomyélite Orale

INTRODUCTION

Depuis le début de l'année 2004, le Ministère de la Santé Publique et ses partenaires ont entrepris un processus de planification participatif et inclusif de tous les acteurs concernés (bénéficiaires de soins, responsables sanitaires à tous les niveaux, la société civile et les partenaires au développement sanitaire) pour faire l'état des lieux du secteur et proposer les grands axes stratégiques et les priorités d'action ainsi que les modalités de financement du secteur de la santé.

Les étapes clés de ce processus de planification ont été :

- La préparation, la tenue et l'adoption du rapport sur les Etats Généraux de la Santé ;
- La préparation, l'élaboration et l'adoption de la Politique Nationale de Santé 5PNS 2005-2015) ;
- La préparation, l'élaboration et l'adoption du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2006-2010) ;

Les objectifs du PNDS 2006-2010 sont :

- La réduction du ratio de mortalité maternelle et néonatale ;
- La réduction du taux de mortalité infanto-juvénile ;
- La réduction du taux de la morbidité liée aux maladies transmissibles et non transmissibles ;
- Le renforcement des performances des services de santé ;

Ce dernier objectif constitue une composante transversale pour les trois autres objectifs et crée un environnement favorable à la lutte contre la maladie.

Le renforcement du système de santé est une des priorités du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2006-2010) et entre dans la droite ligne de la stratégie nationale de croissance économique et de réduction de la pauvreté(2007-2009).

1. DESCRIPTION DE LA PROPOSITION

La proposition du Burundi concernant le renforcement du système de santé s'inscrit dans la réalisation de l'objectif n°4 du Plan National de Développement Sanitaire 2006-2010 et a pour objectif d'améliorer la performance de **quatre provinces sanitaires (Bururi, Gitega, Kayanza, Mwaro)**, à faible indicateurs sanitaires y compris la couverture vaccinale et ne bénéficiant pas actuellement de partenaires (bailleurs) au développement sanitaire.

Cependant certaines actions seront développées au niveau national afin de permettre le maintien de couverture vaccinale nationale à un niveau très élevé.

Les principaux domaines identifiés dans cette proposition de renforcement du système de santé des trois provinces sont :

- Développement des capacités techniques du personnel de santé, des comités de santé et des Agents de santé communautaire,
- Renforcement de l'organisation et de la gestion de service de santé,
- Renforcement des interventions clés de santé maternelle et infantile
- Encadrement, suivi et évaluation des activités de districts sanitaires par le niveau central
- Expertise dans le cadre de l'exécution des actions de RSS

Domaine 1 : Développement des capacités techniques du personnel de santé, des Comités de santé et des Agents de santé communautaire

Dans les centres de santé et hôpitaux de district de ces 4 provinces, les capacités techniques du personnel sont faibles en prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, en utilisation pratique du parthogramme, en prise en charge des urgences obstétricales, en diagnostic de laboratoire, en surveillance épidémiologique, en technique de supervision et de monitoring/évaluation des activités de santé.

La faible capacité technique concerne également les membres des comités de santé et les agents de santé communautaire qui sont des acteurs importants dans la gestion communautaire des Centres de santé et dans l'exécution des activités de santé communautaire initiées par les districts sanitaires.

Des efforts doivent être déployés par le Ministère de la santé avec l'appui des partenaires dans la formation continue du personnel de santé, des comités de santé et des agents de santé communautaire afin d'arriver à une qualité de soins de santé appréciable techniquement par les responsables sanitaires et acceptable par la population. Le développement des capacités techniques du personnel de santé, des comités de santé, des agents de santé communautaire, passera nécessairement à travers l'élaboration des plans provinciaux de formation continue pour toutes les catégories du personnel de santé afin de contribuer à développer leurs compétences et à la mise en œuvre du paquet minimum d'activités (PMA) au niveau des centres de santé et au niveau communautaire et à la mise en place du paquet complémentaire des soins essentiels au niveau des hôpitaux de district.

Le tableau ci-dessous relate la situation des ressources humaines prévues à partir de 2007 dans les 4 provinces selon les normes adoptées en septembre 2006.

Normes du personnel de santé

Province	Habitants	Districts sanitaires	Hôpitaux	Centres de santé	Nbre d'hab /hôpital	Nbre d'hab / CDS	Normes de Personnel de santé à partir de 2007*				
							Médecins	Infirmiers	Techn.promotion de la santé	Travailleurs d'hygiène	Personnel administratif et gestion
BURURI	505 038	4	4	48	126 259	10 522	8	508	52	316	84
GITEGA	719 543	4	5	34	143 909	21 163	10	419	34	265	79
KAYANZA	541 776	2	1	34	541 776	15 935	4	290	34	208	52
Mwaro	260 088	2	1	21	260 088	12 385	2	142	21	124	30
Total	2 026 445	12	11	137	-	-	24	1 359	141	913	245

* Normes adoptées en 2006

Implication de la communauté

Province	Habitants	Districts sanitaires	Hôpitaux	Centres de santé	Nbre d'hab /hôpital	Nbre d'hab / CDS	Normes d'agents de santé à partir de 2007*	
							Comités de santé	Agents de santé communautaire
BURURI	505 038	4	4	48	126 259	10 522	48	508
GITEGA	719 543	4	5	34	143 909	21 163	34	419
KAYANZA	541 776	2	1	34	541 776	15 935	34	290
Mwaro	260 088	2	1	21	260 088	12 385	21	140
TOTAL	1 766 357	10	10	116	-	-	137	1357

* Normes adoptées en 2006

Domaine 2 : Renforcement de l'Organisation et de la gestion des services de santé

Les priorités dans ce domaine sont la mise en place de procédures de planification sanitaire et de budgétisation, le renforcement du système d'information sanitaire au niveau provincial et au niveau du district sanitaire et la mise en place des mécanismes et des outils de gestion des ressources.

Les interventions dans ce domaine visent à développer les capacités des services de santé et des organisations communautaires à gérer correctement la mise en œuvre des activités de santé et les ressources dans un cadre de contractualisation basée sur la performance globale des services de santé.

Domaine 3 : Renforcement des interventions clés de santé maternelle et infantile

Le tableau suivant montrent les indicateurs de santé maternelle et infantile très bas en dehors de ceux de la vaccination.

Province	Habitants	Districts sanitaires	Hôpitaux	Centres de santé	Nbre d'hab /hôpital	Nbre d'hab / CDS	Taux couverture DTC- Hib/hepB3	Taux couverture vacc. antiroug.	Taux de mortalité néonatale dans les structures de santé	Taux décès maternel dans les structures de santé	Taux d'accouchements assistés
							%	%			
BURURI	505 038	4	4	48	126 259	10 522	77,8	70,5	3,5	156,4	6,4
GITEGA	719 543	4	5	34	143 909	21 163	88,4	82,6	23,4	165,8	13,3
KAYANZA	541 776	2	2	34	270 888	15 935	89,3	96,4	11,6	193	18,0
Mwaro	260 088	2	1	21	260 088	12 385	79,7	82,1	9	424	10,7
TOTAL	1766 357	-	10	116	-	-	-	-	-	-	-

Source : EPISTAT

Par conséquent, en plus des activités programmées dans le domaine 1, qui améliore la qualité des services offerts à la femme et à l'enfant, la mise en place de la référence contre référence, l'introduction de la PCIME clinique et communautaire, l'utilisation pratique du parthogramme dans les maternités des Centres de santé et des hôpitaux de district, la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) aux enfants lors de la vaccination contre la rougeole et la poursuite de la stratégie « Semaine dédiée à la santé de la mère et de l'enfant » dont l'impact sur la survie de la mère et de l'enfant n'est plus à démontrer, seront organisées dans les 4 provinces.

Cependant, malgré que l'appui demandé au GAVI se focalisent sur les quatre provinces à faible couverture, la poursuite de la stratégie « Semaine dédiée à la santé de la mère et de l'enfant » seront organisées au niveau national afin de maintenir la couverture vaccinale nationale à un niveau très élevé.

Domaine 4: Encadrement et suivi/évaluation des activités de santé

La production des données sanitaires à tous les niveaux du système de santé sur base des indicateurs essentiels de performance du système de santé incluant le niveau communautaire pour la prise de décisions, la planification, le suivi/évaluation des programmes de santé est l'un des résultats majeurs escomptés du PNDS 2006-2010.

Or, le système d'information sanitaire dans les 4 provinces présente des faiblesses au niveau des outils de collecte, d'enregistrement, de traitement et de diffusion des données et au niveau de compétence dans l'analyse des données en vue d'une prise de décision.

Les capacités de transfert électronique des bases de données au niveau central ne sont pas encore disponibles. Pour renforcer la gestion de l'information sanitaire, les bureaux provinciaux de santé, les hôpitaux de district doivent disposer d'outils informatiques protégés.

Par ailleurs, des compétences techniques de monitoring et évaluation de la performance sont faibles et restent à développer au niveau de district, au niveau provincial et central pour permettre le suivi et l'évaluation du degré d'atteinte des objectifs du pays, et des OMD.

Le suivi de l'exécution de cette proposition RSS présentée au GAVI sera intégré dans le suivi-évaluation du PNDS 2006-2010 piloté au haut niveau par le groupe thématique santé du Comité National de coordination des aides en voie de formalisation à la deuxième Vice Présidence de la République.

Le Directeur Général des Ressources et le Directeur Général de la Santé Publique appuyés techniquement par une équipe multidisciplinaire de cadres choisis dans les différents services du niveau central (ayant des compétences en planification, en gestion, en formation du personnel, en mise en œuvre de la contractualisation basée sur la performance, et évaluation des services et programmes de santé au niveau opérationnel) assureront le suivi opérationnel de la mise en œuvre de la proposition.

Une planification de l'appui du niveau central au niveau intermédiaire et périphérique sera arrêtée annuellement et fera l'objet d'une évaluation trimestrielle et annuelle.

La réalisation des évaluations de l'opérationnalité et de la performance des centres de santé, des hôpitaux de district, des bureaux provinciaux de santé et des programmes de santé, constitue la base de données pour la production de base factuelles nécessaires à l'amélioration des politiques et stratégies sanitaires. Cette mission dans les trois provinces sera confiée au département de recherche de l'INSP en collaboration avec l'OMS et l'UNICEF.

Domaine 5 : Expertise dans le cadre de l'exécution des actions de RSS

Pour accélérer la mise en œuvre de la proposition, une expertise sera nécessaire dans les domaines suivants :

- L'évaluation rapide des besoins et l'élaboration des plans provinciaux et de district en formation continue du personnel ;

La période couverte par cet appui demandé au GAVI pour le renforcement des 4 provinces est **de cinq (5) ans à partir de l'année 2007**. Les investissements et les activités sont échelonnés sur les cinq ans.

2. JUSTIFICATION DE LA PROPOSITION

Le Burundi a connu des progrès importants en terme d'amélioration de la santé de la population dès la fin des années 1950 jusqu'en 1993. Cette amélioration s'est entre autre traduite avant la guerre de 1993 par la réduction de la mortalité et de la morbidité. Ces progrès l'ont été grâce à l'amélioration des conditions de vie notamment l'accès à l'eau potable, l'amélioration de l'habitat, la généralisation de la vaccination et la couverture progressive du pays en matière de soins aux malades au niveau des centres de santé et des hôpitaux.

Avec le retour de la paix et de la sécurité, le Gouvernement du Burundi s'est donné comme objectif dans sa Politique Nationale de Santé 2005-2015 de redresser la situation et de renforcer le système de santé étant donné que l'un des problèmes majeurs qui handicapent l'amélioration de la qualité des soins est la faible performance du système de santé.

Depuis 2004, afin de respecter l'équité dans le financement des provinces sanitaires, la stratégie d'orienter un partenaire (bailleur) par province a été adoptée par le Ministère de la santé.

Le tableau suivant montre les partenaires qui se sont déjà prononcés sur le financement du développement sanitaire des provinces du pays.

Province	Habitants	Hôpitaux	Centres de santé	Taux couverture DTC-Hib/hepB3	Taux couverture contraceptive	Bailleurs
				%	%	
BURURI	505 038	4	48	77,8	1,5	GAVI (proposition)
GITEGA	719 543	5	34	88,4	2,2	GAVI (proposition)
MWARO	260 088	1	21	79,7	2,0	GAVI (proposition)
KAYANZA	541 776	1	34	89,3	2,2	GAVI (proposition)
BUBANZA	348 215	1	17	82,6	1,2	UNION EUROPEENNE
BUJA-RURAL	508 974	1	46	95,6	1,2	ONGs (Urgence humanitaire)
BUJA-MAIRIE	385 241	12	86	89,1	10,7	À chercher
CANKUZO	203 137	2	15	95,2	1,5	UNION EUROPEENNE
CIBITOKÉ	410 629	2	40	101,7	1,2	UNION EUROPEENNE
KARUZI	329 431	1	13	113,3	1,2	MSF Belgique
KIRUNDO	587 796	1	34	84,4	2,2	COOPERATION BELGE
MAKAMBA	261 606	1	42	133,1	1,2	Cordaid
MURAMVYA	287 144	2	19	92,4	2,2	À chercher
MUYINGA	560 123	1	32	122,6	3,0	À chercher
RUTANA	287 692	2	27	91,7	0,4	UNION EUROPEENNE
RUYIGI	300 031	3	22	114,8	1,3	UNION EUROPEENNE
NGOZI	702 939	2	43	73,4	3,2	COOPERATION SUISSE
TOTAL	1 766 357	42	572	93,6	2,4	

La proposition du Burundi à GAVI pour le renforcement du système de santé est un complément aux efforts déployés depuis 2004 par le gouvernement et les autres partenaires dans le financement de la réhabilitation du système national de santé.

La formation et la motivation du personnel de santé, des comités de santé et des agents de santé communautaire permettront d'améliorer les compétences et la performance du personnel de santé tandis que la réhabilitation et l'équipement des hôpitaux et des centres de santé, le renforcement de l'organisation et de la gestion des services de santé permettront d'améliorer la disponibilité des services. Ces actions combinées amélioreront sensiblement la fourniture des services tant préventifs que curatifs dans les districts sanitaires cibles de l'intervention.

Les activités proposées visent à renforcer les systèmes provinciaux de santé à travers l'amélioration de la qualité des services fournis à la population en général et les services de vaccination en particulier.

Ce choix est dicté par le fait qu'en s'attaquant aux faiblesses qui handicapent le système de santé de ces trois provinces au niveau opérationnel, on pourra permettre aux programmes nationaux de santé d'améliorer les indicateurs de santé.

L'appui de GAVI permettra de rehausser les indicateurs de santé maternelle et infantile y compris la couverture vaccinale en atteignant l'objectif national de plus de 80% de couverture pour toutes les provinces du pays.

A la fin de la période d'appui, grâce à l'augmentation de l'utilisation des services de santé et à l'amélioration de gestion des ressources, les Centres de santé et les hôpitaux de district pourront équilibrer leur budget de fonctionnement en termes de recettes et dépenses.

Le gouvernement et les partenaires continueront à soutenir les districts sanitaires en termes d'investissements nécessaires et dans la mise en œuvre des actions de santé publique majeures dépassant leur capacité financière et technique.

3. Actions principales de renforcement du système de santé dans les 4 provinces : Bururi, Kayanza, Gitega et Mwaro.

<i>Domaines</i>	Objectifs spécifiques	Actions principales	Activités	Responsables	Budget 2007	Budget 2008	Budget 2009	Budget 2010	Budget 2011	Coûts total en USD \$
1. Développement des Capacités techniques du personnel	Améliorer les compétences techniques pour 100 % du personnel de santé des 4 provinces d'ici 2010.	Formation continue du personnel médical, des infirmiers et aides soignants	Elaborer un plan et un programme de formation continue de personnel (Médecins, superviseurs de district, infirmiers des CDS et des hôpitaux) sur les thèmes suivants: <ul style="list-style-type: none"> - La prise en charge des urgences obstétricales au niveau des CS - Utilisation pratique du parthogramme - La prise en charge des urgences chirurgico-obstétricales au niveau des hôpitaux 	Direction Générale de la santé, Direction des services et programmes de Santé, Bureaux provinciaux de santé	10 000					10 000
			Organiser des sessions par an et par thème pour la formation continue de 250 responsables (Médecins, superviseurs de district, infirmiers des CDS et des hôpitaux) sur les 3 premiers thèmes ci-haut cités	Direction générale de la santé, Direction des services et programmes de Santé, Bureaux provinciaux de santé	100 000	350 000	350 000			800 000
			Organiser des sessions de 3 mois par an de 6 médecins de district en urgence obstétrico-chirurgicale dans les hôpitaux de 1 ^{ère} référence de Bujumbura.	Direction générale de la santé, Programme national de santé de la reproduction, Bureaux provinciaux de santé et les Hôpitaux de Bujumbura	24 000	24 000	24 000			72 000

<i>Domaines</i>	<i>Objectifs spécifiques</i>	<i>Actions principales</i>	<i>Activités</i>	<i>Responsables</i>	<i>Budget 2007</i>	<i>Budget 2008</i>	<i>Budget 2009</i>	<i>Budget 2010</i>	<i>Budget 2011</i>	<i>Coûts total en USD \$</i>
2.Organisation et gestion des services de santé des 4 provinces	<i>Améliorer d'ici 2010, l'organisation et la gestion des services de santé.</i>	<i>Intégration effective des services et programmes de santé dans l'exécution des interventions sanitaires à tous les niveaux</i>	Doter 1 véhicule de supervision et 1 véhicule d'approvisionnement à chacun des 12 districts sanitaires des 4 provinces sanitaires	Direction générale des ressources, Direction des infrastructures et équipements, les 4 Bureaux provinciaux en collaboration avec l'UNICEF	480 000	480 000				960 000
			Doter 1 véhicule de supervision à chaque BPS (4 véhicules)	Direction générale des ressources, Direction des infrastructures et équipements, les 4 Bureaux provinciaux en collaboration avec l'UNICEF	160 000					160 000
			Doter 42 motos aux Coordinateurs communaux de promotion de la santé	Direction générale des ressources, Direction des infrastructures et équipements, les 4 Bureaux provinciaux en collaboration avec l'UNICEF	84 000					84 000
			Doter 116 vélos aux Centres de santé des 3 provinces sanitaires	Direction générale des ressources, Direction des infrastructures et équipements, les 4 Bureaux provinciaux en collaboration avec l'UNICEF	11 600					11 600
		<i>Renforcement du SNIS afin de le rendre capable d'intégrer et de gérer les données essentielles en vue d'une prise de décision éclairée</i>	Doter les BPS, districts sanitaires, hôpitaux en équipements et logiciels informatiques et Internet (40 Kits informatiques et formation pour les 3 provinces sanitaires)	Direction générale des ressources, Direction des infrastructures et équipements, les 4 Bureaux provinciaux en collaboration avec l'UNICEF	120 000					120 000

<i>Domaines</i>	<i>Objectifs spécifiques</i>	<i>Actions principales</i>	<i>Activités</i>	<i>Responsables</i>	<i>Budget 2007</i>	<i>Budget 2008</i>	<i>Budget 2009</i>	<i>Budget 2010</i>	<i>Budget 2011</i>	<i>Coûts total en USD \$</i>
		<i>Mise en place d'un système de motivation du personnel de santé et des comités de santé des Centres de santé et hôpitaux de district à travers la contractualisation basée sur la performance globale des services de santé</i>	Elaborer et exécuter les plans de motivation du personnel de santé (Centres de santé, Hôpitaux, Bureaux de districts sanitaires, Bureaux provinciaux de santé) et comités de santé	Direction générale de la santé, Direction des services et programmes de santé, PEV, Bureaux provinciaux de santé et Bureaux de district sanitaire	60 000	750 000	750 000	250 000	250 000	2 060 000
3. Renforcement des interventions de santé maternelle et infantile		<i>Mise en place d'un système de référence et de contre référence dans les 8 districts des 4 provinces sanitaires (Bururi, Gitega, Kayanza)</i>	Acheter 8 ambulances et de matériel de communication pour les CDS et Hôpitaux de district sanitaires dans les 4 provinces	Direction générale des ressources, Direction des infrastructures et équipements, les 4 Bureaux provinciaux en collaboration avec l'UNICEF	800 000					800 000
		<i>Accroissement du taux de couverture des services préventif et curatif chez la femme et l'enfant</i>	Contribuer à l'achat et la distribution des MII aux enfants lors de la vaccination contre la rougeole dans les 4 provinces	Direction générale de la santé, Direction des services et programmes de santé, PEV, Bureaux provinciaux de santé et Bureaux de district sanitaire	244 000	150 000	150 000	150 000	150 000	844 000
			Contribuer 2 fois par an aux coûts opérationnels de la semaine santé mère-enfant	Direction générale de la santé, Direction des services et programmes de santé, PEV, Bureaux provinciaux de santé et Bureaux de district sanitaire	300 000	300 000	300 000	300 000	300 000	1 500 000
			Introduction de la PCME clinique et communautaire dans les 12 districts	Direction générale de la santé, Direction des services et programmes de santé, PEV, Bureaux provinciaux de santé et Bureaux de district sanitaire	80 000	160 000	120 000			360 000

<i>Domaines</i>	<i>Objectifs spécifiques</i>	<i>Actions principales</i>	<i>Activités</i>	<i>Responsables</i>	Budget 2007	Budget 2008	Budget 2009	Budget 2010	Budget 2011	Coûts total en USD \$
4. Encadrement et S/E par le niveau central	<i>Renforcer l'encadrement des 4 provinces sanitaires par le niveau central</i>	<i>Renforcement des capacités du niveau central dans son rôle de planification, S/E du niveau intermédiaire et périphérique</i>	Mettre en place et assurer le fonctionnement des équipes de cadres du niveau central chargées d'apporter un appui technique à chaque province bénéficiaire de l'appui GAVI (4 véhicules, frais de supervision)	Direction générale de la santé, Direction des services et programmes de santé, PEV, Bureaux provinciaux de santé et Bureaux de district sanitaire	210 000	50 000	50 000	50 000	50 000	410 000
		<i>Revue externes</i>	Organiser les revues annuelles, à mis parcours en 2009 et finale en 2011 des activités sanitaires des districts sanitaires des 3 provinces bénéficiaires des fonds GAVI par le département de la recherche de l'INSP	Direction générale de la santé, Direction des services et programmes de santé, INSP	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000
6. Expertise dans le cadre de l'exécution des actions de RSS	<i>Accélérer la mise en œuvre de l'exécution du RSS</i>	<i>Evaluation rapide des besoins et Elaboration rapide des plan de formation continue du personnel de santé, Comités de santé</i>	Evaluer des besoins des districts sanitaires	Direction générale de la santé, Direction des ressources humaines, Direction des services et programmes de santé, PEV, Bureaux provinciaux de santé et Bureaux de district sanitaire	10 000					10 000

SUIVI DES PROGRES DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA PROPOSITION

Le Directeur Général des Ressources et le Directeur Général de la Santé Publique appuyés techniquement par une équipe multidisciplinaire de cadres choisis dans les différents services du niveau central assureront le suivi opérationnel de la mise en œuvre de la proposition.

Le tableau ci-dessous propose les indicateurs qui seront suivi dans la mise en œuvre de l'appui accordé par GAVI au niveau des districts sanitaires.

	Indicateur(s)	Source(s) des données
<p>Apports RSS</p> <p>Disponibilité des fonds au niveau opérationnel</p> <p>-Utilisation des fonds</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ % de districts sanitaires ayant bénéficié de fonds GAVI à temps ▪ Taux d'exécution de fonds 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport semestriel de suivi / évaluation par le niveau central ▪ Rapport d'évaluation financière par le niveau central ▪ Audit financier interne et externe
<p>Actions principales de RSS (financées par GAVI)</p> <p>Formation continue du personnel médical, des infirmiers et aides soignants.</p> <p>Intégration effective des services et programmes de santé dans l'exécution des interventions sanitaires à tous les niveaux.</p> <p>Renforcement du SNIS afin de le rendre capable d'intégrer et de gérer les données essentielles en vue d'une prise de décision éclairée</p> <p>Mise en place d'un système de motivation du personnel de santé et des comités de santé des CDS et hôpitaux de district à travers la contractualisation basée sur la performance globale des services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de personnel formé ou recyclé ▪ % structures de soins ayant intégré l'approche PCME ▪ % de structures de soins disposant d'un PMA. ▪ Nb de districts sanitaires disposant d'une base de données remplies et protégée ▪ Nb de districts sanitaires avec promptitude des données >80% ▪ Nb de districts sanitaires avec une complétude des données >90% ▪ % structures sanitaires utilisant la stratégie de motivation du personnel à travers la contractualisation basée sur la performance 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport de formation ▪ Rapport mensuel, trimestriel et annuel de routine de l'EPISTAT ▪ Rapport semestriel de suivi / évaluation par le niveau central ▪ Rapport de supervision ▪ Evaluation interne et externe ▪ Rapports hebdomadaires, et mensuels de routine ▪ Rapports d'activités ▪ Bilan financier ▪ Rapport semestriel de suivi évaluation par le niveau central

Actions principales de RSS (financées par GAVI)	Indicateur(s)	Sources de données
<p>Mise en place d'un système de référence et de contre référence dans les 12 districts des 4 provinces (Bururi, Gitega, Kayanza et Mwaro).</p> <p>Accroissement du taux de couverture des services préventifs chez la femme et l'enfant à travers la distribution de MII et l'organisation de la semaine dédiée à la santé de la mère et de l'enfant</p> <p>Renforcement des capacités du niveau central dans son rôle de planification, S/E du niveau intermédiaire et périphérique</p> <p>Evaluation rapide des besoins et Elaboration rapide des plans de formation continue du personnel de santé, comités de santé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nb de districts sanitaires disposant d'un système de référence et contre référence fonctionnel ▪ Nb de femmes enceintes référées et césariées ▪ Nb d'autres malades référés ▪ % couverture en MII chez les moins de 5 ans ▪ Nb d'enfants non vaccinés récupérés <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plans stratégiques et annuels du niveau intermédiaire et périphérique élaborés <ul style="list-style-type: none"> ▪ Plan de formation continue du personnel élaboré ▪ Plan de formation des comités de santé élaboré 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapport mensuel, trimestriel et annuel de routine de l'EPISTAT ▪ Rapport semestriel de suivi / évaluation par le niveau central <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rapports de routine ▪ Rapports de supervision <p>Rapport semestriel de suivi / évaluation par le niveau central</p> <p>Rapport semestriel de suivi / évaluation par le niveau central</p>
Résultats (impact sur la capacité du système)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ % de structures de soins du district ayant été supervisé par mois ▪ % des CDS appliquant la stratégie PCIME ▪ % structures sanitaires utilisant la stratégie de motivation du personnel à travers la contractualisation basée sur la performance ▪ Indicateur de qualité et de motivation ▪ Taux de couverture en MII (chez les enfants de 0-11 mois) 	<p>Rapport de l'EPISTAT</p> <p>Rapport de l'EPISTAT</p> <p>Rapport semestriel de suivi / évaluation par le niveau central</p> <p>Rapport semestriel de suivi / évaluation par le niveau central</p> <p>Rapport de l'EPISTAT</p>
Impact sur la vaccination	<ul style="list-style-type: none"> • % Couverture DTC3 • % Couverture Rougeole systématique 	<p>Rapport de l'EPISTAT</p>
Impact sur la mortalité infantile	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de mortalité infantile • Décès dus à la rougeole 	<p>Enquête démographique et de santé</p> <p>Epistat (surveillance)</p>

PROGRES ATTENDUS DANS LES INDICATEURS, DANS LE TEMPS

L'évolution des indicateurs dans le temps sera suivi annuellement à partir des estimations suivantes :

Indicateur(s)	Indicateurs: données de base et objectifs						
	Année de référence	Année de la proposition à GAVI	Année 1 mise en œuvre	Année 2 mise en œuvre	Année 3 mise en œuvre	Année 4 mise en œuvre	Année 5 mise en œuvre
	2005	2006...	2007...	2008...	2009...	2010...	2011...
Apports RSS % de districts sanitaires ayant bénéficié des fonds GAVI	ND	ND	100%	100%	100%	100%	100%
Taux d'exécution de fonds	ND	ND	30%	60%	80%	95%	100%

Actions RSS	2005	2006 ...	2007...	2008...	2009...	2010...	2011...
▪ Plan de formation continue du personnel élaboré	ND	ND	100%	100%	100%	100%	100%
▪ Nombre de personnel formé ou recyclé	ND	ND	30%	70%	100%		
▪ % structures de soins ayant intégré l'approche PCME	0	0	20%	50%	100%	100%	100%
▪ Nb de districts sanitaires disposant d'une base de données correcte remplie et protégée	0	0	20%	100%	100%	100%	100%
▪ % structures sanitaires utilisant la stratégie de motivation du personnel à travers la contractualisation basée sur la performance	0	0	0	100%	100%	100%	100%
▪ Nb de districts sanitaires disposant d'un système de référence et contre référence fonctionnel	0	0	0	100%	100%	100%	100%

Résultats (impact sur la capacité du système)	2005	2006 ...	2007...	2008...	2009...	2010...	2011...
▪ % de structures de soins du district ayant été supervisé par mois	ND	ND	100%	100%	100%	100%	100%
▪ % des CDS appliquant la stratégie PCIME	0	0	20%	50%	100%	100%	100%
▪ % structures sanitaires utilisant la stratégie de motivation du personnel à travers la contractualisation basée sur la performance	0	0	0	100%	100%	100%	100%
Impact sur la vaccination • Couverture DTC3	83%	90%	93%	93%	93%	93%	93%
• Couverture Rougeole systématique	78%	85%	90%	90%	90%	90%	90%
Impact sur la mortalité infantile • Taux de mortalité chez les moins de 5 ans (enquête MICS de l'UNICEF)	176/1000 ₁		176/1000 ₂		140/1000		120/1000

¹ MICS3 2005

² MICS3 2005