








| Contexte national | Brève description |
|---|---|
| <p>Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant / Engagement (Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant - PMNCH)</p> | <p>Le Burundi, ayant souscrit aux exigences internationales dans le cadre de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement tenue au Caire en 1994, de la 4ème Conférence Mondiale de Beijing sur la femme en 1995, ainsi qu'aux Objectifs du Millénaire pour le Développement fixé à New York en 2000, s'est doté d'un document de Politique Nationale de Santé de la Reproduction qui a servi de base à l'élaboration de ce plan stratégique 2010- 2014. Le Burundi s'est aussi engagé à accroître de 8 à 15% le budget alloué à la santé d'ici 2015, en mettant un focus sur la santé de la mère et de l'enfant. Augmenter le nombre de sage femmes en passant de 39 en 2010 à 250, et le nombre d'institut de formation des sages-femmes passant de 1 en 2011 à 4 en 2015; accroître le pourcentage d'accouchements assisté par un personnel qualifié passant de 60% en 2010 à 85% en 2015. Le Burundi s'est aussi engagé à accroître la prévalence contraceptive passant de 18.9% en 2010 à 30% ; la couverture des services PTME passera de 15% en 2010 à 85% en intégrant la santé de la reproduction ; et réduire le taux d'insuffisance pondérale des enfants de moins de cinq ans de 29% à 21% en 2015.</p> |
| <p>Plan national pour le secteur de la santé et plan de suivi et d'évaluation (S&E)</p> | <p>A travers le PNDS 2011 - 2015, le Burundi a réaffirmé l'engagement du Gouvernement via le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida à améliorer la santé de la population. Pour cela, le MSPLS s'est fixé comme objectif sectoriel d'améliorer l'accès et la disponibilité aux soins et services de santé de qualité. Sur base des grandes orientations de la Politique Nationale de la santé, les axes prioritaires ont été identifiés pour les cinq années à venir, dont i) L'amélioration de la Santé de la mère et de l'enfant; iv) Le renforcement des actions de lutte contre la malnutrition; v) L'accroissement de la demande des soins de santé; vi) Le renforcement du système de santé; vii) Le renforcement et la pérennisation du Financement basé sur les performances associé à la gratuité des soins; viii) La maîtrise de la croissance démographique. Les conditions de réussite, les risques, le cadre de mise en œuvre et de suivi –évaluation du PNDS 2011 - 2015 ont aussi été développé.</p> |









Equipe de pays présente à l'atelier multi-pays sur la redevabilité au Burkina Faso, 21-23 juin 2012

| GOUVERNEMENT | BUREAU OMS | UNICEF |
|---|---|--|
| <p>Dr Josiane Nijmbere Directrice Adjointe du Programme National de Santé de la Reproduction Courriel : drnijmberejosiane@gmail.com</p> | <p>Dr Rose Marie Magnifique Nduwimana NPO/ FHP /NPO Immunisation Courriel: nduwimamar@bi.afro.who.int</p> | <p>Dr Déogracias MANIRAKIZA Health officer Courriel : dmanirakiza@unicef.org</p> |
| <p>Dr Dionis Nizigiyimana Directeur du Système National d'Information Sanitaire Courriel : nizigi@hotmail.com</p> | <p>Dr Dismas BAZA NPO/MAL-MTN Courriel: bazad@bi.afro.who.int</p> | <p>ISTEEBU Rachel MUHORAKEYE Comptable National/Isteebu Courriel : rmuhorakeye@yahoo.fr</p> |
| <p>Mr Sublime Nkindiyabarimakurinda Directeur de la Planification et du Suivi Evaluation des politiques de santé Courriel : ndisub@yahoo.fr</p> | <p>Alphonse CIZA Chargé de programme (MPN) Courriel : cizaa@bi.afro.who.int</p> | <p>ASSOCIATION BURUNDAISE POUR LE BIEN ETRE FAMILIAL (ABUBEF) Dr Donavine UWIMANA Directrice Exécutive /Association Burundaise pour le Bien Etre Familial Courriel : ulyndadona@yahoo.fr ; abubef@cbinf.com</p> |
| <p>PARLEMENT</p> | | |
| <p>Honorable Norbert NDIHOKUBWAYO Député , Chargé des questions de santé au sein de l'Assemblée Nationale Courriel : ndihonorbert2@yahoo.fr</p> | | |










| Systèmes d'enregistrement et de statistiques de l'état civil  | Analyse de situation (atouts, faiblesses/lacunes) | Actions prioritaires |
|--|---|--|
| Évaluation et plan  | <p>En 2008, il y a eu une évaluation du SNIS avec l'outil HMN y compris l'enregistrement des statistiques de l'état civil. Sur la base de l'état des lieux du SNIS, un plan stratégique SNIS a été élaboré et couvre la période 2011 - 2015.</p> | <p>Un plaidoyer reste à faire au niveau du Ministère de l'Intérieur pour améliorer les outils d'enregistrement de l'état civil et à tous les niveaux.</p> <p>Une collaboration inter-sectorielle est à développer en matière</p> |
| Mécanisme de coordination  | <p>L'Institut National des Statistiques est en charge de coordonner les enquêtes et études au niveau national et dans tous les secteurs, et des comités techniques et de pilotage sont mis en place pour un certain nombre d'études et d'enquêtes.</p> | |
| Informations provenant des hôpitaux  | <p>Les informations relatives aux décès sont incomplètes et imprécises. Les canevas disponibles au niveau des hôpitaux utilisent la CIM - 10 pour certaines pathologies. Le personnel utilisant ces outils n'est pas encore formé sur cette codification. Les informations relatives aux décès sont marquées dans les registres et sur le certificat de décès, toutefois le niveau central reçoit seulement le nombre de décès sans spécifier la cause.</p> | <p>Identification des besoins et demande d'appui technique au bureau de l'OMS sur l'intégration du CIM - 10 dans les nouveaux outils et la formation</p> |
| Informations provenant de la communauté  | <p>De manière générale, les naissances sont enregistrées au niveau de l'état civil et cela est fait à 79% alors que pour les décès les données ne sont pas disponibles. L'autopsie verbale n'est pas faite au niveau communautaire.</p> | <p>Renforcer les informations sur les décès déployer des approches innovantes</p> |
| Statistiques de l'état civil  | <p>Concernant les statistiques de l'état civil, des estimations sont faites sur la base de projections annuelles et des enquêtes qui se réfèrent au taux de croissance de la population.</p> <p>Il n'existe aucun site local de surveillance sanitaire et démographique.</p> | <p>Instaurer un système d'autopsie verbale via le recours à des agents de santé communautaires</p> |
| Études locales pour les statistiques de la mortalité  | | <p>Mise en place des sites sentinelles de surveillance et de collecte d'information sur les décès et leurs causes.</p> |










| Suivi des résultats  | Analyse de situation (atouts, faiblesses/lacunes) | Actions possibles |
|---|--|--|
| Plan de S&E  | Il existe un CSE du PNDS 2011 - 2015 avec 52 indicateurs et une stratégie nationale du SIS 2011 - 2015. Les sources de données sont spécifiées, les rôles et responsabilités sont bien décrits. Quatre indicateurs des 11 indicateurs essentiels de la SMNI ne font pas parties des indicateurs du CSE, il s'agit de : "Allaitement maternel exclusif, le soin post natal à 2 jours, les besoins couverts en contraceptif et traitement par antibiotique des enfants suspects de pneumonie". | Intégrer les 4 indicateurs qui manquent dans le CSE du PNDS 2011 - 2015 |
| Coordination du S&E  | | Mettre en place/renforcer l'organe de coordination du S&E |
| Enquêtes sanitaires  | Un cadre de coordination des intervenants dans le secteur de la santé a été mis en place et assure les RAC, en son sein est mis en place un groupe thématique suivi évaluation qui alimente les débats. Il y a un besoin d'extension de ce cadre à d'autres secteurs tels que l'université et l'état civil. | s'assurer que, dans les enquêtes prévues pour l'année 2012, la collecte |
| Données provenant des établissements (SNIS)  | Il existe un plan national d'enquêtes de santé auprès des ménages. Une enquête ménage est prévue pour l'année 2012 et couvrira les domaines de SMN et de l'enfant. | Renforcer la capacité d'analyse, compiler chaque année les statistiques provenant des établissements et évaluer la qualité des données |
| Capacité d'analyse  | Le système en place fonctionne mais nécessite des améliorations (mise en réseau des structures de soins, la transmission des données des structures de soins surtout les cliniques privées de la capitale,...). Au niveau des CDS la saisie se fait sur le papier mais à partir du DS le système est informatisé (GESIS). Chaque mois, une vérification des données est faite dans toutes les FOSA sous contrat FBP et chaque année une contre vérification des mêmes données est effectuée. Signalons que cette contre vérification concerne 32 indicateurs et est effectuée par un bureau d'audit indépendant. | Effectuer la contre vérification de tous les indicateurs de routine de façon annuelle. Renforcement des capacités des équipes de vérification mensuelle des données. Renforcer la capacité des DS en matière d'analyse et d'utilisation des données SIS de routine |
| Équité  | Il existe un besoin de renforcement des capacités en matière d'analyse et d'utilisation des données à tous les niveaux. | Accroître la couverture pour les mécanismes d'assurance et mutualisation |
| Échange de données  | Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida dispose d'une base de données et les annuaires statistiques sont régulièrement mis à jour et postés sur son site: www.minisante.bi . Au niveau national un site (burundinfo) vient d'être lancé et publiera les données statistiques sectorielles. | |










| Surveillance des décès maternels et riposte  | Analyse de situation (atouts, faiblesses/lacunes) | Actions possibles |
|--|---|---|
| Déclaration  | <p>Il existe une loi imposant la déclaration à l'état civil de tous les décès. La déclaration des décès maternels n'est pas spécifiée.</p> <p>En ce qui concerne la capacité de revue et d'action, des formations ont été organisées à l'échelle nationale (niveau district y compris).</p> | Proposer un texte d'application spécifique à la notification des décès maternels. |
| Capacité de revue et d'action  | <p>Les informations relatives aux décès maternels sont incomplètes et imprécises, elles sont relevées mensuellement. Les canevas disponibles au niveau des hôpitaux utilisent la CIM - 10 pour certaines pathologies. Les revues des décès maternels viennent d'être mises en place.</p> | |
| Hôpitaux/établissements  | <p>Concernant la qualité des soins, une enquête SONU (2011) et une évaluation de la PCIME (2011) viennent d'être menées.</p> <p>Des efforts sont en cours pour mettre en place le système des SMS rapide pour la notification des décès qui ont lieu au niveau communautaire.</p> | <p>Instaurer la communication et l'information provenant des hôpitaux endéans 24 heures.</p> <p>Trouver des stratégies pour interresser les cliniques privés de la capitale et les universités.</p> |
| Qualité des soins  | <p>Aucune revue du système de surveillance du décès maternel n'est menée, le système de surveillance n'étant pas encore en place.</p> | <p>Prévoir ces évaluations de façon régulière.</p> <p>Suivi de la mise en oeuvre des recommandations de ces évaluations</p> |
| Informations et retour d'informations provenant de la communauté  | | <p>Développer un système communautaire de déclaration des décès et de riposte à l'aide des TIC</p> <p>Développer un système de déclaration des décès maternels et d'activation d'une riposte par des dispositifs électroniques</p> <p>Développer les autopsies verbales portant sur les décès maternels survenus dans une communauté</p> <p>Développer le système de participation des communautés à la revue et à la riposte</p> |
| Revue du système  | | Mettre en place le système de revue, y compris la diffusion et l'utilisation des informations |








| Innovation et informatique sanitaire  | Analyse de situation (atouts, faiblesses/lacunes) | Actions possibles |
|--|---|---|
| Politiques  | Une stratégie nationale TIC a été développée et une stratégie nationale de l'information sanitaire dans laquelle le développement et l'utilisation des TIC est prévue. La mise en place du dispositif est en cours. | Accélérer le processus de mise en place des outils opérationnel. |
| Infrastructure  | Les bureaux de districts sanitaires et les hôpitaux de districts disposent d'équipement informatique. Une connexion internet est assurée pour la plupart par des flash modem et pour certains à travers des connexion VSAT. | Opérationnalisation des infrastructures existantes |
| Services  | La téléphonie mobile est développée sur tout le territoire. La fibre optique sera opérationnelle en 2013 et un projet pilote de SMS rapide est en cours de développement. | Développer un réseau intranet pour faciliter l'échange d'information. |
| | | Ouvrir des fenêtres d'inter connexion entre les deux bases de données. |
| Normes  | Une base de donnée GESIS, version Access, est fonctionnelle à tous les niveau sauf dans les CDS. Elle sert à renseigner les données du SIS de routine. Il existe un système intégré qui permet de transmettre les informations dans le système. Cependant, un système parallèle subsiste pour le financement basé sur les performances . Il existe 3 serveurs au Ministère. Ces 3 serveurs ne sont pas encore interconnectés. | Accélérer le processus d'interconnexion. |
| Gouvernance  | Des experts TIC ont été recrutés et sont en train de préparer l'intégration des mécanismes de communication. Cependant, le cadre de coordination reste à mettre en place. | |
| Protection  | Il existe une loi sur la statistique qui protège les données y compris l'information sanitaire. | L'élaboration d'un manuel d'utilisation et de gestion des données est prévue dans la stratégie SIS. |








| Suivi des ressources  | Analyse de situation (atouts, faiblesses/lacunes) | Actions possibles |
|---|---|---|
| Comptes nationaux de la santé  | La classification internationale y compris celle du sous compte santé de la reproduction est utilisée sur base du SHA 0.1. Des comités de pilotage et technique ont été mis en places. | Un appui technique pour la conversion des données SHA 0.1 dans SHA 2011 |
| Pacte  | L'exercice des CNS est fait de façon ponctuelle sous le pilotage technique de la direction de la planification. | Formaliser le pilotage des CNS. Renforcer les capacités nationales en l'élaboration des CNS |
| Coordination  | Le compact vient d'être validé par le gouvernement et les partenaires santé. Le processus de signature suit son court. | Suivre le processus de signature, de mise en œuvre et de suivi évaluation |
| Production  | Un comité de pilotage multi sectoriel a été mis en place et est appelé à valider les TDR de l'équipe technique et le processus d'élaboration des CNS. Les principales parties prenantes participent activement dans le comité de pilotage. | |
| Analyse  | Les CNS sont en grande partie élaborés par un personnel du niveau central avec des appuis ponctuels pour la collecte des données à tous les niveaux. Au moment de l'analyse, le pays fait recours à un appui technique externe. La conversion des données relatives aux dépenses publiques dans le même format que celui des CNS n'est pas encore automatisée. Une base de données SHA0.1 existe mais elle a besoin d'être améliorée. | Renforcer les capacités nationales en matières d'analyse des données et de conversion en SHA 2011. Cartographier les codes utilisés par l'Etat en recourant aux codes utilisés pour les comptes nationaux de la santé, et élaborer un outil de conversion informatique pour les comptes nationaux de la santé. |
| Utilisation des données  | Le récent rapport concerne l'année 2007 et le pays est en train de préparer les CNS 2010. Le rapport CNS Le rapport des CNS 2007 est disponible sur le site du Ministère de la santé ainsi que celui de l'OMS. | Mise à jour de la base de données pour la production des comptes nationaux de la santé |
| | Les données des CNS 2007 ont été validées par le cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement. Elles servent pour l'élaboration des politiques et des plan stratégiques au niveau du Ministère. | Mise à jour de la base de données pour la production des comptes nationaux de la santé de façon annuelle Institutionnalisation des CNS |







| Processus de revue  | Analyse de situation (atouts, faiblesses/lacunes) | Actions possibles |
|--|---|---|
| Reuves  | <p>Des revues annuelles conjointes (RAC) sont tenues chaque année depuis 2007. Des revues semestrielles débuteront en 2012. Les parties prenantes participent activement dans la préparation des RAC annuelles. Les revues des programmes ne sont pas encore organisées dans le pays.</p> <p>Lors des RAC les données sanitaires y compris les données sur la SMI sont discutées et les données infranationales sont aussi analysées. Avant chaque revue, une descente conjointe sur le terrain est organisée pour discuter avec les prestataires et les bénéficiaires.</p> | <p>Initier et institutionnaliser les évaluations des programmes de santé et prendre en compte leurs constats dans les revues du secteur de la santé en mettant en exergue les indicateurs de redevabilité sur la SME.</p> |
| Synthèse des informations et données contextuelles  | <p>Les mécanismes de planification et d'allocation des ressources sont en place. Toutefois, la difficulté de produire un plan annuel unique du ministère persiste. Les parties prenantes participent dans les planifications annuelles au niveau décentralisé et au niveau des programmes de santé. Ce cadre manque pour un plan opérationnel unique.</p> | |
| De la revue à la planification  | <p>Le compact vient d'être validé par le gouvernement et les partenaires santé. Le processus de signature suit son cours. Pour le moment tous les partenaires se rallient autour du PNDS 2011 - 2015.</p> | <p>Produire régulièrement un plan opérationnel annuel du ministère, avec implication de toutes les parties prenantes.</p> |
| Pactes ou mécanismes analogues  | | <p>Instaurer le mécanisme de planification opérationnel conjointe avec les partenaires.</p> |



| Plaidoyer et sensibilisation  | Analyse de situation (atouts, faiblesses/lacunes) | Actions possibles |
|--|---|---|
| Parlement actif sur les questions relatives à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile  | Il existe une commission au sein du parlement qui s'occupe des questions sociales en général y compris des problèmes de santé sans spécifier les questions liées à la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile. Les contacts avec les programmes techniques du Ministère de la santé sont déjà établis. Le parlement organise des descentes trimestrielles dans la communauté. | Les programmes santé devront être pro actifs et alimenter les débats dans cette commission et produire des informations techniques à transmettre à la population lors des descentes de la commission au niveau de la communauté. |
| Coalition de la société civile  | Les coalitions des associations de la société civile existent et se réunissent régulièrement avec les parties prenantes. Cependant leurs coordination interne est à améliorer. Les stratégies de communication sont spécifiques à chaque association. Les messages produits par ces associations sont en général validés par le Ministère de la santé. | Apporter un appui technique dans la coordination et de communication des associations de la société civile. |
| Rôle des médias  | Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida a signé une convention de collaboration avec le Ministère en charge des médias. Des messages sur des thèmes clés sont régulièrement diffusés sur les médias nationaux. Les médias sont fortement impliqués lors des revues annuelles conjointes. | Faire le plaidoyer pour élargir l'espace réservé à la santé avec un focus sur la santé génésique, maternelle, néo natale et infantile. Travailler avec les médias au renforcement de leur capacité à rendre compte du suivi de la mise en œuvre de la Stratégie Mondiale |
| Compte à rebours dans le domaine de la santé génésique, maternelle, néonatale et infantile  | | Mettre en place une commission technique multidisciplinaire et multisectorielle qui fera le suivi de la mise en œuvre de la feuille de route. |

SCORE:

-  N'existe pas, à créer
-  A renforcer nettement
-  A renforcer légèrement
-  Déjà en place, aucune action nécessaire