

REPUBLIQUE DU BURUNDI

CADRE DE PARTENARIAT

Entre

**Le Gouvernement de la République du Burundi
et**

**Les Partenaires techniques et financiers
du secteur de la santé,**

**Pour la mise en œuvre d'une approche sectorielle de
développement sanitaire en vue d'atteindre les
résultats du CSLP et des OMDs en matière de santé.**

[Handwritten signatures and initials]

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.

Le Burundi se trouve en période de post conflit et a amorcé la phase de reconstruction et de développement, comme reflété dans son Cadre Stratégique de Lutte Contre la Pauvreté (CSLP). Sur le plan sanitaire, une Politique à long terme (2005-2015) et un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2006-2010) ont été élaborés. Un document de plan d'action à moyen terme pour la mise en œuvre de ce PNDS, (2007-2009) a également été adopté par le Gouvernement.

Le processus de sortie de crise dans lequel se trouve actuellement engagé le Burundi est un des facteurs explicatifs de la fragilité de son système de santé et de la vulnérabilité de la population. L'extrême précarité de la vie pour la majeure partie de la population reste un facteur-clé dans l'élaboration de la stratégie sectorielle de santé.

Les dysfonctionnements du système de santé se manifestent à travers les éléments suivants :

- l'insuffisance d'infrastructures (vétustes pour la plupart) et du personnel qui de surcroît est mal réparti qualitativement et quantitativement ;
- la concentration du personnel de santé à la capitale Bujumbura avec très peu de relais à l'intérieur du pays.
- la faiblesse dans la gestion des structures de santé (par une insuffisance de personnel compétent en la matière, et par la faible motivation de ce personnel) ;
- la faiblesse du système d'approvisionnement en médicaments essentiels et consommables médicaux ;

Cette situation a pour conséquence l'aboutissement à de faibles performances du secteur en matière de fonctionnement et de prestation des services en milieu rural.

Il y a également lieu de souligner :

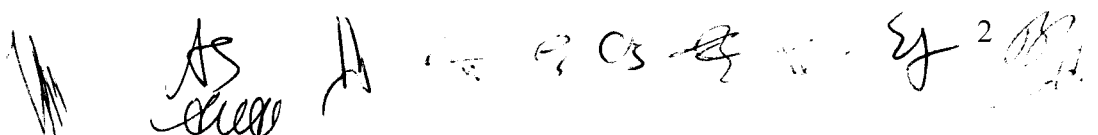
- la forte centralisation de la gestion du secteur de la santé,
- la faiblesse des moyens financiers alloués au secteur,
- la faiblesse du système de surveillance épidémiologique et d'information sanitaire, et
- l'insuffisance d'hygiène et d'assainissement

qui constituent des facteurs entravant fortement les performances du système sanitaire burundais.

De plus, les barrières financières constituent une des contraintes majeures à l'accessibilité des services de santé de base

Aujourd'hui, malgré les efforts de redressement entrepris au cours des dernières années, les taux de mortalité infantile et maternelle restent très élevés. Ils sont respectivement estimés à 165 pour mille pour les enfants de moins de cinq ans et à un peu plus de 800 décès maternels pour 100.000 naissances. L'espérance de vie à la naissance a été réduite à 42 ans. La proportion d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale est estimée à 37 %. (Repris du CSLP, page 27-28)

Au mois de Mars 2007, un cadre de Concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) a été mis en place par le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre la SIDA (MSPLS) pour faciliter la coordination des appuis techniques, matériels, et financiers dans la mise en œuvre du PNDS en vue d'atteindre les



objectifs nationaux ainsi que les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMDs) reflétés dans le CSLP et le plan d'actions prioritaires (PAP) du Gouvernement. Le CPSD s'est réuni à plusieurs reprises pour préparer la Table Ronde des Partenaires en mai 2007 et progresser dans l'harmonisation des appuis au secteur suivant une approche sectorielle (SWAP) dans la coordination de la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions dans le secteur de la Santé. Une vision commune se dégage pour faire figurer le Cadre des Dépenses à Moyens Terme (CDMT) et les Comptes Nationaux de la Santé (CNS) parmi les outils nécessaires pour accompagner la mise en place de l'approche sectorielle.

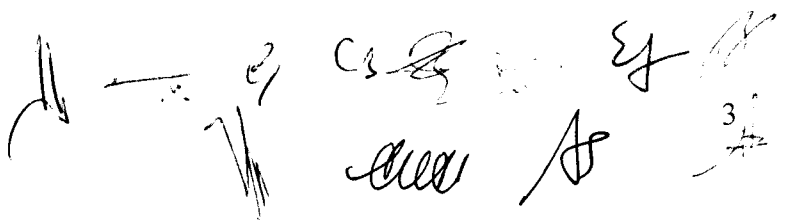
Depuis Septembre 2007 le Burundi fait partie des sept pays pilotes où l'initiative de Partenariat International pour la Santé (IHP) sera mise en oeuvre. L'inclusion du Burundi parmi les pays IHP doit permettre d'améliorer la façon dont les agences internationales, les bailleurs de fonds et les pays bénéficiaires harmonisent et coordonnent leurs interventions en vue d'atteindre les OMDs en matière de santé.

Le Gouvernement a organisé une Mission conjointe avec ses Partenaires de développement du secteur de la santé du 23 au 31 octobre 2007 marquant le point de départ d'une véritable approche sectorielle en matière de santé au Burundi.

Le présent cadre de partenariat :

a) engage le Gouvernement et ses partenaires à améliorer l'efficacité de l'Aide dans le domaine de la santé conformément à la Déclaration de Paris. Il vise l'éclosion et le renforcement d'une stratégie sectorielle forte et cohérente pour le développement sanitaire au Burundi tout en s'inscrivant dans la philosophie des initiatives internationales, notamment :

1. Le Partenariat international sur la santé (IHP) : un « Pacte » international visant à réaliser les Objectifs du Millénaire pour le Développement en matière de santé, signé à Londres, le 5 Septembre 2007.
2. Les recommandations du Forum de haut niveau sur les OMD relatifs à la santé.
3. Le travail du CAD de l'OCDE pour faire de la santé un secteur phare.
4. L'approche « One UN » du Panel de haut niveau sur la cohérence d'ensemble du système des Nations Unies.
5. Les engagements récents du G8 (2005-2007) en matière de santé.
6. La déclaration d'engagement sur le SIDA de l'Assemblée générale des Nations Unies (2006).
7. Les recommandations de l'équipe de travail mondiale sur l'amélioration de la coordination sur le SIDA entre les institutions multilatérales et les donateurs internationaux.
8. Les politiques de développement de l'Union Européenne, notamment celles qui ont trait aux « Contrats OMD » et les travaux en cours de la Commission Européenne sur l'harmonisation, l'alignement et la coordination de l'aide parmi les Etats membres.
9. Le nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD) : stratégie sanitaire.

Handwritten signatures and initials in black ink, including a large stylized signature on the left, several smaller initials in the middle, and a signature on the right with a circled number '3' below it.

10. L'engagement (à Abuja en 2001) des Chefs d'état de l'Union Africaine d'atteindre l'objectif de 15% du budget annuel alloué à la santé.

b) traduit l'engagement du Gouvernement du Burundi et de ses partenaires en collaboration avec la société civile de faire face aux défis auxquels le système de santé au Burundi est confronté.

II. RESULTATS ATTENDUS.

L'accélération de la mise en œuvre du CSLP et de l'atteinte au Burundi des OMDs relatifs à la santé constitue l'objectif commun à tous les partenaires du secteur. Elle passera par la mise en œuvre effective du PNDS selon l'approche sectorielle SWAP.

Plus spécifiquement, les résultats intermédiaires ci-après sont attendus :

1. L'efficacité de l'aide internationale est améliorée, grâce à une concertation mutuelle accentuée qui mène à moins de duplications, plus d'harmonisation, et une utilisation mieux focalisée des ressources (augmentées) allouées au secteur de la santé pour la mise en œuvre du PNDS.
2. Les services de santé à la population sont améliorés quantitativement et qualitativement grâce à :
 - un renforcement des capacités des instances publiques à concevoir, planifier, mettre en œuvre et évaluer une stratégie cohérente et efficace ;
 - un accroissement de la quantité, de la qualité et de la stabilité des ressources humaines dédiées à la santé, ainsi qu'une gestion cohérente et transparente de ces ressources ;
 - un accroissement des ressources financières dédiées à la santé et une amélioration de la prédictibilité de ces ressources, de même que leur gestion efficiente, cohérente et transparente;
 - un accroissement et une amélioration de la qualité et de la disponibilité des équipements, des intrants, et des médicaments ;
 - une réduction des barrières financières pour les plus démunis ;
 - une amélioration de la transparence et l'efficacité de la gestion des ressources matérielles dédiées à la santé.

Les objectifs du PNDS ainsi que les indicateurs-clés de résultats pour le suivi de la mise en œuvre de l'approche sectorielle SWAP sont repris dans la section 7 du présent cadre de partenariat

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large stylized signature on the left, several smaller signatures in the middle, and a signature on the right with the number '4' written below it.

III. ENGAGEMENTS COLLECTIFS.

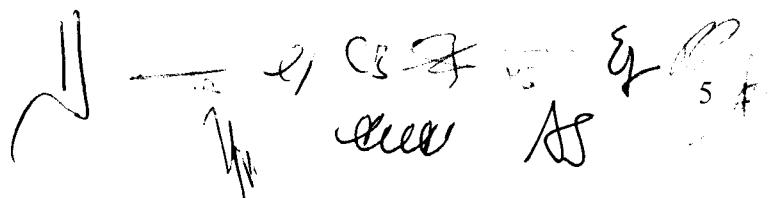
Pour aboutir à ces résultats, les parties signataires souscrivent collectivement à :

1. S'engager dans la mise en œuvre de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'Aide et utiliser toute aide dans un respect maximal des critères d'efficacité et d'équité.
2. Soutenir et participer au processus de développement et de mise en œuvre d'une stratégie sectorielle globale de développement sanitaire au Burundi comme « une » seule partie prenante.
3. Contribuer sans réserve et dans la transparence à l'inventaire complet et à la mise à jour régulière des différents programmes et interventions en matière de santé au Burundi incluant toutes les contributions internes et externes.
4. Intensifier la concertation, la coordination, et la collaboration autour des priorités nationales dans le secteur de la santé (en particulier les ressources humaines, le financement de la santé et les médicaments) en vue de contribuer de manière plus efficace au développement des capacités nationales et à l'amélioration de tous les services de santé et des résultats en matière de santé au Burundi, avec une augmentation de l'utilisation des services de santé.
5. Evaluer annuellement leurs engagements respectifs et les performances de leurs interventions selon le principe de redevabilité mutuelle en se référant à un cadre commun d'évaluation.
6. Veiller à ce que les cadres de Concertation et de Coordination soient dotés des appuis et moyens leur permettant de fonctionner effectivement.

IV. ENGAGEMENTS GOUVERNEMENTAUX.

Le Gouvernement du Burundi prend les engagements suivants :

1. Augmenter progressivement le financement public des soins de santé pour respecter l'engagement pris par les Chefs d'Etat de l'Union Africaine (réunion d'Abuja en 2001) en vue de progresser vers l'atteinte de l'objectif de 15% du budget annuel alloué à la santé.
2. Développer des mécanismes souples, efficaces et transparents de gestion de ressources (humaines, financières et autres) à tous les niveaux pour garantir un système de santé fonctionnel, efficace et équitable à même d'assurer des prestations de service de qualité à tous, y compris aux plus démunis et aux plus vulnérables.
3. Veiller à l'allocation efficiente et équitable des ressources.



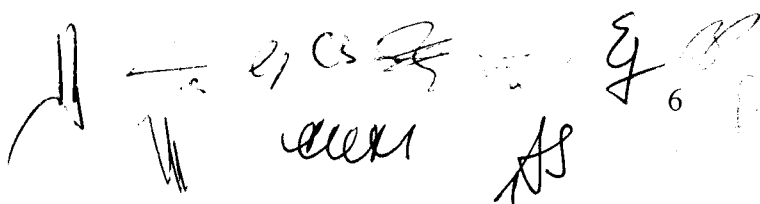
Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large stylized signature on the left, a horizontal line with an arrow pointing up, and several other signatures and initials on the right, some with the number '5' written below them.

4. Mettre en oeuvre le PNDS, partie intégrante du CSLP, pour orienter le développement du système de santé et rationaliser les ressources dans le secteur.
5. Réformer les programmes verticaux existants consacrés à la santé pour arriver à une meilleure intégration, synergie et coordination, et à un renforcement des responsabilités transversales du MSPLS.
6. Renforcer les services de santé à base communautaire et familiale, en les associant à la gestion au niveau décentralisé (les Districts Sanitaires) via les Comités de Pilotage de District et au niveau périphérique (les Centres de Santé) via les Comités de Santé. Impliquer la société civile et les bénéficiaires dans la mise en œuvre des stratégies de développement sanitaire.
7. Renforcer la collaboration intersectorielle dans la planification et la mise en œuvre des stratégies de la santé.
8. Rendre compte aux citoyens et aux bailleurs de fonds des progrès réalisés vers l'atteinte des cibles fixées et dans le déboursement des montants prévus au budget national.
9. Inviter tous les partenaires nationaux et internationaux du développement sanitaire y compris le secteur privé à adhérer aux termes de ce cadre de partenariat.

V. ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES TECHNIQUES ET FINANCIERS

Les partenaires techniques et financiers signataires prennent les engagements suivants :

1. Soutenir et encourager l'adoption et l'utilisation des processus communs pour supporter la stratégie globale de développement sanitaire au Burundi telle que tracée par le Gouvernement, et inscrire les actions que l'on finance et financera dans cette stratégie.
2. Mettre en œuvre des mécanismes de vérification et d'allocation efficiente des ressources vers les activités pour permettre l'atteinte des OMD.
3. Encourager et accompagner le Gouvernement dans la révision et la mise en œuvre des interventions de santé pour arriver à une meilleure intégration, synergie et coordination, et à un renforcement des responsabilités transversales et intersectorielles du MSPLS.
4. Rendre compte au Gouvernement et aux citoyens des progrès réalisés dans les déboursements et la mise en œuvre de l'appui à la stratégie nationale de santé et vers l'atteinte des cibles fixées.



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large stylized signature on the left, a signature that appears to be 'CSF', and another signature that appears to be 'AS'.

5. Renforcer de façon concertée les capacités des services concernés : le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre la SIDA et le Ministère de l'Economie, des Finances et de la Coopération au Développement dans la mise en œuvre de l'approche sectorielle, ainsi que de son monitoring et évaluation.

VI. STRUCTURE DE CONCERTATION ET COORDINATION

En concertation avec les instances de coordination nationale : le Groupe de Coordination des Partenaires (GCP), le Secrétariat Permanent du Comité national de coordination de l'aide (CNCA-SP), et le Cadre de concertation des Partenaires pour la santé et le Développement (CPSD), il sera créé un organe technique multisectoriel permanent impliquant les partenaires et les ministères techniques concernés, pour des missions spécifiques dans le pilotage et le suivi évaluation du développement sanitaire au Burundi en commun accord avec les partenaires.

Cet organe technique multisectoriel permanent du CPSD organisera des groupes de travail thématiques pour analyser des questions transversales telles que le financement, les ressources humaines, les médicaments essentiels, les infrastructures sanitaires, le système d'information sanitaire, la gestion et planification, le suivi et évaluation, la santé communautaire, et autres. Leurs propositions techniques concrètes et détaillées seront soumises à l'évaluation et l'approbation du CPSD avant leur mise en application.

La concertation régulière des partenaires aux niveaux intermédiaire et périphérique sera redynamisée et un dialogue entre les différents niveaux sera organisé.

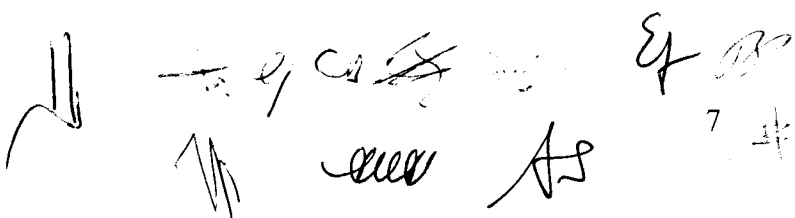
VII. SUIVI ET ÉVALUATION DES RESULTATS

L'organe technique multisectoriel permanent du CPSD à travers ses groupes de travail thématiques a la responsabilité d'organiser le suivi régulier des termes et résultats de ce Cadre de partenariat, et il prépare la réunion annuelle des parties signataires de ce cadre de partenariat.

Les parties signataires procéderont à l'examen des progrès réalisés par rapport aux engagements au cours de leur réunion annuelle. Ce faisant, les indicateurs ci-dessous seront utilisés afin d'assurer le suivi et évaluation de la stratégie sectorielle globale.

a) Indicateurs de processus

Le Gouvernement et les partenaires se concentreront particulièrement sur les indicateurs de la déclaration de Paris ci-dessous (qui sont des indicateurs à mesurer à l'échelon national et à suivre à l'échelon international). Une collaboration particulière sera entreprise avec le GCP et le CNCA-SP, pour mesurer la progression de ces indicateurs dans le domaine de la santé notamment en matière d'appropriation, alignement, harmonisation, gestion axée sur les résultats et responsabilité mutuelle.



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large stylized signature on the left, several smaller signatures in the center, and initials on the right.

1. L'appropriation

Indicateur 1 : stratégies de développement opérationnelles.

OBJECTIFS-CIBLES POUR 2010 : Au moins 75 % des partenaires signataires du présent cadre de partenariat ont des stratégies de développement opérationnelles.

2. L'alignement

Indicateur 3 : apports d'aides alignés sur les priorités nationales.

OBJECTIFS-CIBLES POUR 2010 : Réduire de moitié la part des apports d'aide au secteur public qui n'est pas comptabilisée dans le budget national (au moins 85 % des apports d'aide étant comptabilisés dans le budget).

Indicateur 4 : renforcement des capacités par un soutien coordonné.

OBJECTIFS-CIBLES POUR 2010 : 50 % des apports de coopération technique sont mis en oeuvre dans le cadre de programmes coordonnés conformes aux stratégies nationales de développement.

Indicateur 6 : renforcer les capacités en évitant les structures parallèles de mise en oeuvre.

OBJECTIFS-CIBLES POUR 2010 : Réduire des deux tiers le nombre d'unités parallèles de mise en oeuvre des projets.

Indicateur 7 : l'aide est davantage prévisible.

OBJECTIFS-CIBLES POUR 2010 :- Réduire de moitié la part de l'aide dont le montant n'est pas disponible au début de l'exercice budgétaire pour lequel il est prévu.

3. L'harmonisation

Indicateur 9 : Utilisation des procédures ou des dispositifs communs.

OBJECTIFS-CIBLES POUR 2010 : 66 % des apports d'aide est fourni dans le cadre d'approches fondées sur des programmes.

Indicateur 10 : Encourager les analyses conjointes.

OBJECTIFS-CIBLES POUR 2010 : (a) 40 % des missions sur le terrain des donateurs signataires du présent cadre de partenariat sont effectuées conjointement. (b) 66 % des travaux analytiques par partenaires signataires du présent cadre de partenariat sont effectués conjointement.

4. Gestion axée sur les résultats

Indicateur 11 : cadres orientés vers les résultats.

OBJECTIFS-CIBLES POUR 2010 :- Réduire d'un tiers la proportion de partenaires signataires du présent cadre de partenariat qui n'ont pas de cadres d'évaluation des performances transparents et se prêtant à un suivi.

5. Responsabilité mutuelle.

Indicateur 12 : évaluation mutuelle des progrès.

OBJECTIFS-CIBLES POUR 2010 : Tous les partenaires signataires du présent cadre de partenariat se soumettent à des évaluations mutuelles.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including 'AS', 'EJ', and '8'.

b) Indicateurs des résultats

Les indicateurs des résultats retenus sont :

1. Taux d'utilisation des services curatifs ambulatoires.
2. % des accouchements en milieu de soins.
3. Nombre de couples année-protection (PF).
4. % de femmes enceintes séropositives bénéficiant des services PTME.
5. Couverture vaccinale DTC-HepB-Hib3

Un effort particulier sera porté sur la mesure des résultats intermédiaires qui sont mentionnées dans l'article II : 'résultats attendus', afin d'évaluer la progression.

VIII. DISPOSITIONS GENERALES

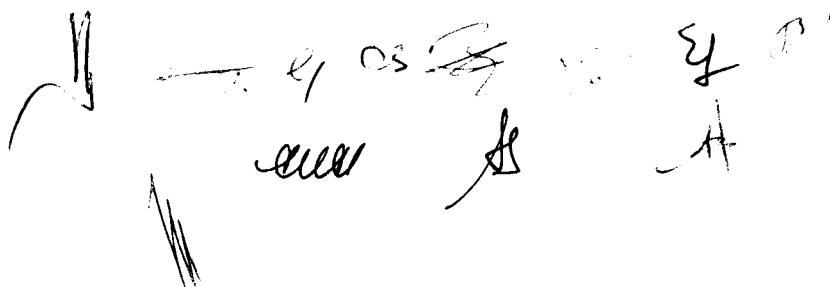
Le présent Cadre de partenariat

- sera soumis à une révision annuelle justifiée par une situation changeante et donc des besoins fluctuants.
- ne sera, en aucun cas, en contradiction avec les stratégies officielles du Gouvernement du Burundi et de ses partenaires concernés.
- pourra être modifié avec le consentement écrit de toutes les Parties. Chaque Partie s'engage à examiner attentivement tout amendement au présent Cadre de partenariat proposé par une autre Partie. Tout amendement accepté sera considéré comme faisant partie intégrante du présent Cadre de partenariat .

Les Parties s'engagent à se consulter sur toute question relative au présent Cadre de partenariat.

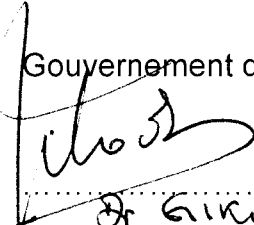
Si un différend survient entre les signataires en ce qui concerne l'interprétation, l'application ou la mise en œuvre du Cadre de partenariat, les signataires se consulteront au sein du CPSD afin de parvenir à un règlement à l'amiable.

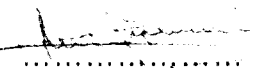
Les engagements du présent Cadre de partenariat ne sont pas opposables.



Signataires

Gouvernement du Burundi :

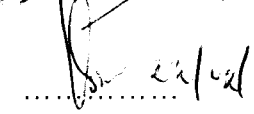

Le Ministre de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA
Dr Gikoro Emmanuel 22.02.08


Le Ministre de l'Economie, des Finances et de la Coopération au Développement

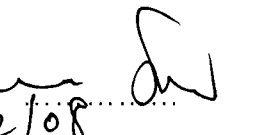
Partenaires de développement :

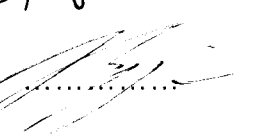

Le Représentant de l'OMS au Burundi

Dr. F.C. Ndiriza


Le Représentant de l'UNICEF au Burundi

Chief Benedinda
Chargé de Bureau

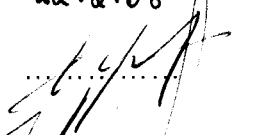

Le Représentant de la Banque Mondiale au Burundi



Le Représentant du l'UNFPA au Burundi

Barbara Piazza-Grey


Le Représentant de DFID au Burundi

SUE HOGWOOD


Le Représentant de la Délégation de la CE au Burundi


Le Représentant de la Coopération Suisse pour le Burundi

Jos Guiraud


Le Chef de mission de CORDAID au Burundi

Michel Bossoy


Le Représentant de PSI au Burundi

P.O. Tronine Simbabwe


Le Représentant de IMC au Burundi

Françoise Guiraud


Le Représentant de AHA au Burundi

ASVACE DOWESA