



Organisation
mondiale de la Santé
Burundi

REPUBLIQUE DU BURUNDI

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA

INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE
EAC Centre of Excellence in Public Health Training

RAPPORT D'ÉVALUATION DE LA FONCTIONNALITÉ DES DISTRICTS SANITAIRES AU BURUNDI

Rapport final

Mai 2022

REMERCIEMENTS

Le présent rapport a été rédigé sur la base des résultats d'auto-évaluation conduite par les membres de l'équipe cadre de districts sanitaires dans 24 districts sanitaires échantillonnés. Le travail a été commandité par le Ministère ayant la Santé publique dans ses attributions et exécuté par l'Institut National de Santé Publique (INSP) du Burundi. Il a été réalisé dans le souci de connaître l'état des lieux de la fonctionnalité des districts sanitaires au Burundi en comparant les résultats obtenus de leurs fonctionnalités par rapport à la situation attendue en matière de santé.

C'est dans ce cadre que le Ministère ayant la Santé publique dans ses attributions tient à remercier l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour son appui technique et financier ayant permis la conduite de tout le processus jusqu'à la production de ce document.

Les remerciements sont adressés aux membres du comité de pilotage pour son rôle dans la facilitation et la coordination de tout le processus de réalisation de cette auto-évaluation.

A travers le Coordonnateur Technique de cette auto-évaluation qui est en même temps le Directeur de la Recherche à INSP, nous remercions l'Institut National de Santé Publique au Burundi pour l'expertise mise à disposition dans la réalisation de ce travail.

Les remerciements s'adressent également aux Médecins Directeurs des Provinces Sanitaires, Médecins Chefs des Districts Sanitaires qui ont contribué efficacement à cette auto-évaluation.

Nous remercions le Coordonnateur Technique et l'équipe technique pour leur implication sans faille à la réussite de cette activité.

Pour finir, l'équipe des chercheurs manifeste toute sa reconnaissance à chaque participant à l'auto-évaluation et à tous ceux qui ont contribué de près et de loin aux résultats de cette auto-évaluation et à l'élaboration du présent rapport d'auto-évaluation.

RÉSUMÉ

Introduction

Au Burundi, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) avec l'appui des Partenaires Techniques et Financiers a entrepris une relance depuis 2010 pour le renforcement du système de santé avec plusieurs réformes porteuses dans l'organisation des services de santé en districts sanitaires. Cette réforme est en droite ligne avec la mise en œuvre des Objectifs de Développement Durable (ODD) et l'atteinte de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) à l'horizon 2030. Depuis 2010, aucune évaluation de la fonctionnalité des Districts sanitaires n'a été réalisée.

C'est dans ce cadre que le MSPLS appuyé par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a mené une évaluation de l'opérationnalisation des Districts Sanitaires pour avoir une situation réelle de la fonctionnalité des districts sanitaires.

Les résultats attendus de l'évaluation sont (i) la fourniture d'informations succinctes aux districts sanitaires participants aux domaines sur lesquels elles doivent se concentrer pour améliorer leur fonctionnalité, (ii) la consolidation des priorités nationales qui entravent le plus l'obtention de résultats sanitaires au niveau des districts sanitaires, et (iii) la définition des priorités nationales pour l'investissement dans les districts sanitaires, pour l'obtention de résultats sanitaires.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui a utilisé l'approche quantitative. L'évaluation a été réalisée dans 24 districts sanitaires échantillonnés, soit 50% des 48 districts sanitaires.

L'équipe d'évaluation au niveau du district sanitaire comprenait huit personnes : Médecin Chef du district sanitaire, superviseur, gestionnaire, pharmacien et chargé du SIS du district sanitaire, représentant des titulaires des centres de santé, Médecin Directeur de l'hôpital de district sanitaire et le représentant du niveau communautaire. Les membres de l'équipe technique provenaient de l'INSP et de la DGOSA. L'OMS a accompagné tout le processus d'évaluation.

La collecte des données a été effectuée à l'aide de deux outils en ligne sur (1) les résultats du système de santé et (2) sur la fonctionnalité du système de santé des DS. Les scores moyens ont été calculés par dimension, par composante et par district sanitaire. Tous les scores étaient notés sur 100 et l'interprétation des résultats a été faite sur base de l'échelle suivante : (i) score inférieur ou égal à 54%, il est nécessaire d'introduire de nouvelles interventions ; (ii) score entre 55% et 74%, il faut intensifier les interventions et (iii) le score supérieur ou égal à 75%, il est pertinent de maintenir les efforts et de partager les leçons apprises.

Résultats

La présente étude met en évidence les résultats de deux modules à savoir les résultats du système de santé et la fonctionnalité du système de santé au niveau des Districts Sanitaires. Pour le premier module, le score global obtenu est de 62,4% pour l'ensemble des quatre dimensions (la couverture sanitaire universelle, sécurité sanitaire, approche SSP, déterminants de la santé). La couverture sanitaire universelle (64,4%) et la prise en compte des déterminants de la santé (64,3%) sont avancées et nécessitent d'être renforcées alors que la sécurité sanitaire (52,7%) et l'approche des soins de santé primaires (48,4%) restent perfectibles et nécessitent l'introduction de nouvelles interventions.

Par rapport au deuxième module concernant la fonctionnalité du système de santé des DS, le score global est de 68,9% pour l'ensemble des trois dimensions (La capacité du système de santé, la capacité de gestion, la capacité de surveillance). La capacité du système de santé a eu un score de 65,4%; la capacité de gestion 71,3% et la capacité de surveillance 73,5%. Les interventions pour ces trois dimensions sont à renforcer.

Tableau... : Scores moyens obtenus par dimensions du système de santé

Dimension	Score national global	Score-le plus bas	Score le plus élevé
Résultats du système de santé			
La Couverture Sanitaire Universelle	64,4	52,0	81,5
Sécurité sanitaire	52,7	30,5	81,3
Approche SSP	48,4	35,1	71,3
Déterminants de la santé	64,3	42,7	88,2
Score global	62,4	50,4	79,9
Fonctionnalité du système de santé			
Capacité du système de santé	65,4	45,4	84,1
Capacité de gestion	71,3	56,2	87,2
Capacité de surveillance	73,5	49,6	100
Score global	68,9	50,2	85,6

➤ Résultats du système de santé

Le tableau ci- dessous présente les scores moyens des différentes dimensions des résultats du système sanitaire des districts sanitaires selon l'échelle d'interprétation des résultats.

Tableau: Score obtenu par dimension et par district sanitaire

District Sanitaire	Couverture Sanitaire Universelle	Sécurité sanitaire	Déterminants de la santé	Approche SSP	Résultats du système de santé	Interprétation et observations
NYANZA LAC	53,0	50,5	42,7	44,2	50,4	Introduire de nouvelles interventions
MUORE	52,0	41,3	54,4	41,5	51,2	
RUMONGE	55,2	30,5	58,9	42,3	51,4	
FOTA	58,2	47,6	53,3	43,6	55,2	Intensifier les interventions
BUKINANYANA	61,0	37,6	57,7	37,3	55,3	
RWIBAGA	55,3	35,4	57,6	40,9	55,6	
GIHOFI	58,3	46,4	61,2	38,0	57,1	
BUBANZA	60,2	39,9	67,2	57,0	58,4	
VUMBI	62,7	42,1	59,1	45,4	58,8	
RUTOVU	60,0	52,9	60,8	43,3	58,8	
RUTANA	67,5	41,6	54,9	37,6	60,2	
RUYIGI	61,7	59,0	62,4	35,1	61,5	
NGOZI	61,1	60,1	64,8	39,5	61,8	
ZONE NORD	60,6	58,5	74,6	67,6	63,0	
GASHOHO	67,5	46,0	66,8	42,1	63,6	
GAHOMBO	66,4	55,1	64,6	52,5	64,3	
MUYINGA	64,2	69,8	62,9	43,7	64,7	
MUZEMA	63,9	64,6	69,5	48,0	65,2	
KIBUYE	74,2	55,2	60,4	61,0	67,3	
NYABIKERE	69,1	69,6	66,5	45,1	68,6	
ISALE	73,8	67,4	74,8	49,8	73,0	
GITEGA	78,3	50,5	80,3	66,7	73,7	
RYANSORO	81,5	61,3	88,2	71,3	79,7	Maintenir les efforts et de partager les leçons apprises
MURAMVYA	79,6	81,3	79,5	68,7	79,9	
Moyenne nationale	64,4	52,7	64,3	48,4	62,4	

Il apparaît que la plupart des DS ont mis en place des interventions qui ont besoin d’être intensifiées (score entre 55 et 74%). Néanmoins, les DS de Nyanza-Lac (50,4%), Muore (51,2%) et Rumonge (51,4%) restent en arrière par rapport à l’ensemble des dimensions illustrant les résultats en matière de santé alors que les DS de Ryansoro (79,7%) et Muramvya (79,9%) pourraient partager aux autres districts sanitaires les efforts fournis et les leçons apprises.

➤ Fonctionnalité du système de santé des districts sanitaires

Le tableau ci- dessous présente les scores moyens des différentes dimensions de la fonctionnalité du système de santé des districts sanitaires selon l'échelle d'interprétation des résultats.

Tableau : Score obtenu en % par dimension et par district sanitaire

Districts sanitaires	Capacité des systèmes de santé	Capacité de gestion	Capacité de surveillance	Fonctionnalité globale des DS	Interprétation fonctionnalité globale des DS
RUMONGE	45,4	56,6	49,6	50,2	Introduire de nouvelles interventions
RWIBAGA	46,8	58,6	53,2	52,6	
MUORE	50,1	56,2	56,7	53,7	
ISALE	58,4	58	54,5	57,6	Intensifier les interventions
FOTA	50,2	58,1	81,5	57,8	
BUKINANYANA	56,1	60,2	57,6	57,9	
NGOZI	55,5	61,2	60,2	58,6	
VUMBI	54,6	66,2	60,3	59,3	
GAHOMBO	57,8	71,6	66,1	64,3	
GIHOFI	59,8	71,5	79,4	67,4	
MURAMVYA	80,6	71,5	50,7	69,7	
NYANZA LAC	57,8	75,8	87	69,9	
NYABIKERE	73,5	72,1	70,1	72,3	
MUYINGA	70,5	76,5	85,6	75,1	Maintenir les efforts et partager les leçons apprises
RYANSORO	83,4	77,7	76,6	75,7	
RUYIGI	73,5	72,9	87	76	
RUTOVU	66,7	82,4	95,4	76,5	
GITEGA	84,1	70,6	76,9	77,3	
BUBANZA	73,5	80,7	80,3	77,6	
KIBUYE	80	82,8	70	78,7	
GASHOHO	73	87,2	79,1	79,4	
MUSEMA	79	83,3	88,3	80	
RUTANA	70	84,4	100	80,1	
ZONE NORD	80,4	84,4	98,4	85,6	
Moyenne nationale	65,4	71,3	73,5	68,9	

Le score global pour la fonctionnalité des DS est de 68,9% avec un score le plus bas de 50,2% et le plus élevé de 85,6%. Parmi les 24 DS évalués, 3DS soit 12,5% ont un score inférieur ou égal à 54%, 9DS soit 37,5% ont un score entre 55-74% et 12DS soit 50% ont un score supérieur 74%.

Conclusion

Pour le premier module sur les résultats du système de santé des DS, la performance des districts sanitaires en ce qui concerne la sécurité sanitaire et de l'approche des soins de santé primaires reste faible et l'introduction de nouvelles interventions s'avère nécessaire. Les districts sanitaires de Nyanza-Lac, Murore et Rumonge sont en arrière par rapport à l'ensemble des dimensions concernant les résultats du système de santé alors que les districts sanitaires de Ryansoro et Muramvya sont plus performants et pourraient partager aux autres les efforts fournis et les leçons apprises.

Par rapport au deuxième module concernant la fonctionnalité du système de santé des DS, la capacité du système de santé a eu le faible score par rapport aux autres dimensions notamment en matière de résilience aux chocs. Les districts sanitaires de Rwibaga, Murore et Rumonge sont en arrière par rapport à l'ensemble des dimensions concernant la fonctionnalité du système de santé alors que les districts sanitaires de Musema, Rutana et Zone Nord (Bujumbura Mairie) sont plus performants et pourraient partager aux autres districts sanitaires les efforts fournis et les leçons apprises.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	i
RÉSUMÉ.....	ii
TABLE DES MATIÈRES	vii
LISTE DES TABLEAUX	viii
LISTE DES FIGURES.....	x
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	xii
1. INTRODUCTION	1
2. OBJECTIFS	2
2.1. Objectif général	2
2.2. Objectifs spécifiques	2
3. APPROCHE METHODOLOGIQUE	3
3.1. Type d'étude	3
3.2. Échantillonnage	3
3.3. Organisation de l'évaluation.....	3
3.4. Collecte de données	3
3.5. Analyse des données et interprétation des résultats	4
3.6. Validation et dissémination des résultats	5
3.7. Propriété intellectuelle.....	5
4. RESULTATS	6
4.1. Conclusions sommaires	6
4.2. Niveau et repartition des resultats en matiere de sante.....	7
4.3. La fonctionnalité des districts sanitaires.....	46
4.4. Influence de la fonctionnalite du systeme de sante sur les resultats de sante au niveau des districts sanitaires.....	77
4.5. Limites et developpements futurs.....	77
5. IDENTIFICATION DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES.....	78
5.1. Points forts et points faibles pour le module I : Résultats du système de santé des DS...	78
5.2. Points forts et points faibles pour le module II : Fonctionnalité du système de santé	82
6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	87
6.1. Conclusion.....	87
6.2. Recommandations	88
REFERENCES	91
ANNEXES.....	92
Annexe 1 : Scores obtenus par items du module II	92
Annexe 2 : Equipe de redaction;.....	99

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Scores moyens en % par dimensions du système de santé, Burundi 2022, n=24	6
Tableau 2 : Scores moyens en % par résultats du système de santé, Burundi 2022, n=24	7
Tableau 3 : Scores moyens en % par dimension des résultats en matière de santé et par DS, Burundi 2022, n=24.....	7
Tableau 4 Score moyen en % par composantes de la CSU, Burundi 2022, n=24.....	9
Tableau 5 : Scores moyens en % par sous composante de la disponibilité des services de santé essentiels, Burundi 2022, n=24.....	11
Tableau 6 : Scores moyens en % par sous composante de la disponibilité des services de santé essentiels par DS, Burundi 2022, n=24	11
Tableau 7 : Scores moyens en % par sous composante de la couverture des services de santé essentiels, Burundi 2022, n=24.....	13
Tableau 8 : Score moyen en % par sous composante de la couverture des services de santé essentiels par DS, Burundi 2022, n=24.....	14
Tableau 9 : Scores moyens en % par service en matière de la protection contre les risques financiers, Burundi 2022, n=24.....	16
Tableau 10 : Scores moyesn en % par sous composante de la protection des usagers contre les risques financiers par DS, Burundi 2022, n=24.....	17
Tableau 11 : Score moyen obtenu par composante de la sécurité sanitaire, n=24	19
Tableau 12 : Scores moyens en % par sous composante l'organisation et leadership, Burundi 2022, n=24	20
Tableau 13 : Scores moyens en % par sous composante en matière de la prévention des menaces sanitaires, n=24.....	21
Tableau 14 : Scores moyens en % par sous composante en matière de la réponse aux menaces sanitaires, n=24.....	23
Tableau 15 : Scores moyens en % par sous composante de la détection des menaces sanitaires, n=24 ...	24
Tableau 16 : Scores moyens en % de la sécurité sanitaire par DS, Burundi 2022	25
Tableau 17 : Scores moyens en % par composante des déterminants de la santé, Burundi 2022, n=24...	27
Tableau 18 : Scores moyens en % par intervention des déterminants sociaux, Burundi 2022, n=24	28
Tableau 19 : Scores moyens en % par sous composante des déterminants environnementaux, n=24.....	29
Tableau 20 : Scores moyens en % par sous composante des déterminants économiques, Burundi 2022, n=24.....	30
Tableau 21 : Scores moyens en % par sous composante des déterminants politiques liés à la sécurité publique, Burundi 2022, n=24.....	32
Tableau 22 : Scores moyens en % par composante en matière des déterminants de la santé, Burundi 2022, n=24.....	32
Tableau 23 : Scores moyens en % par composante des SSP, Burundi 2022, n=24	35

Tableau 24 : Scores moyens en % par sous composante en matière de capacité de production et d'utilisation des connaissances, Burundi 2022, n=24.....	36
Tableau 25 : Scores moyens en % par sous composante en matière de la disponibilité des ressources humaines, Burundi 2022, n=24	38
Tableau 26 : Scores moyens en % par sous composantes en matière de l'utilisation des outils numériques, Burundi 2022, n=24.....	39
Tableau 27 : Scores moyen sen % par sous composantes en matière de financement des SSP, Burundi 2022, n=24.....	41
Tableau 28 : Scores moyens en % par sous composantes en matière de renforcement des capacités des bénéficiaires, Burundi 2022, n=24	42
Tableau 29 : Scores moyen sen % par sous composantes en matière d'alignement des différentes parties prenantes sur les priorités du District, Burundi 2022, n=24	44
Tableau 30 : Scores moyens en % par composante des soins de santé primaires, Burundi 2022, n=24...	45
Tableau 31 : Scores moyens en % par dimensions de la fonctionnalité des districts sanitaires, Burundi 2022, n=2022.....	46
Tableau 32 : Scores moyens en % pour la fonctionnalité du système de santé des districts sanitaires, Burundi 2022, n=24.....	47
Tableau 33 : Scores moyens en % par dimension de la capacité du système de santé, Burundi 2022, n=24	49
Tableau 34 : Scores moyens en % pour l'accès physique, financier et socio culturel aux services essentiels par DS, Burundi 2022 n=24	51
Tableau 35 : Scores moyens en % pour la résilience aux chocs, Burundi 2022, n=24	58
Tableau 36 : Scores moyens en % par dimension de la capacité de gestion, Burundi 2022, n=24	63
Tableau 37 : Scores moyens en % par composante de la capacité de gestion de la structure des services de soins de santé primaires et hospitaliers par DS, Burundi 2022	66
Tableau 38 : Scores moyens en % par dimensions de la capacité de surveillance globale, Burundi 2022, n=24.....	72
Tableau 39 : Scores moyens obtenus par sous composantes des trois dimensions de la fonctionnalité des Districts sanitaires, Burundi 2022, n=24	92

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Score moyen de la couverture sanitaire universelle par district sanitaire, Burundi 2022, n=24..	9
Figure 2 : Score moyen obtenu de la disponibilité des services de santé essentiels par DS, Burundi 2022, n=24.....	10
Figure 3 : Score moyen obtenu de la couverture des services de santé essentiels par DS, Burundi 2022, n=24.....	13
Figure 4 : Score moyen obtenu par DS selon la protection contre les risques financiers, Burundi 2022, n=24	15
Figure 5 : Répartition des Districts sanitaires selon le score de maximiser la sécurité sanitaire, Burundi 2022, n=24.....	18
Figure 6 : Score moyen obtenu par DS selon l'organisation et direction du système de santé par district, Burundi 2022, n=24.....	19
Figure 7 : Score moyen obtenu par DS selon la prévention des menaces sanitaires, Burundi 2022, n=24	21
Figure 8 : Score moyen obtenu par DS selon la réponse aux menaces sanitaires, Burundi 2022, n=24	22
Figure 9 : Score moyen obtenu par DS selon le score de détection des menaces sanitaire, Burundi 2022, n=24.....	24
Figure 10 : Score moyen obtenu par DS selon le score de déterminants de la santé, Burundi 2022, n=24	26
Figure 11 : Score moyen obtenu par DS selon les déterminants sociaux, Burundi 2022, n=24.....	27
Figure 12 : Score moyen obtenu par DS selon le score déterminants environnementaux, Burundi 2022, n=24	29
Figure 13 : Score moyen obtenu par DS selon déterminants économiques, Burundi 2022, n=24	30
Figure 14 : Score moyen par DS selon les déterminants en rapport avec la politique de sécurité publique, Burundi 2022, n=24.....	31
Figure 15 : Score moyen obtenu par DS selon le niveau de mise en place de l'approche des SSP, Burundi, n=24.....	34
Figure 16 : Score moyen obtenu par DS selon la capacité à produire et utiliser les connaissances, Burundi 2022, n=24.....	36
Figure 17 : Score moyen obtenu par DS selon la disponibilité des ressources humaines, Burundi 2022, n=24.....	37
Figure 18 : Score moyen obtenu par DS selon la disponibilité des technologies pour les SSP, Burundi 2022, n=24.....	39
Figure 19 : Score obtenu pour la sous composante financement selon les districts sanitaires, Burundi 2022, n=24.....	40
Figure 20 : Score moyen obtenu par DS selon le renforcement des capacités des bénéficiaires, Burundi 2022, n=24.....	42
Figure 21 : Score obtenu par DS selon l'alignement des parties prenantes, Burundi 2022, n=24	43
Figure 22 : Score moyen par district sanitaire de la capacité du système de santé, Burundi 2022, n=24 ..	48
Figure 23 : Score moyen par DS de la capacité d'accès aux services essentiels, Burundi 2022 n=24.....	50
Figure 24 : Score moyen par district sanitaire de la qualité de soins, Burundi 2022, n=24	52
Figure 25 : Score moyen par district sanitaire de l'expérience et sécurité des bénéficiaires du système de santé, Burundi 2022, n=24	53
Figure 26 : Score moyen par district sanitaire de l'efficacité des soins de santé, Burundi 2022, n=24	54
Figure 27 : Score moyen par district sanitaire de la demande de services de santé, Burundi 2022, n=24 .	55

Figure 28 : Score moyen par district sanitaire du comportement de recours aux soins de santé, Burundi 2022, n=24.....	55
Figure 29 : Score moyen par district sanitaire des mesures individuelles favorables à la santé, Burundi 2022, n=24.....	56
Figure 30 : Score moyen par district sanitaire de la capacité de résilience aux chocs, Burundi 2022, n=24	57
Figure 31 : Score moyen par District sanitaire de la résilience ciblée, Burundi, n=24	59
Figure 32 : Score moyen par DS des connaissances du système de santé, Burundi 2022 n=24.....	59
Figure 33 : Score moyen par DS de la Polyvalence et l'autorégulation, Burundi 2022, n=24.....	60
Figure 34 : Score moyen par DS de la mobilisation et déploiement en situation de choc, Burundi 2022, n=24.....	61
Figure 35 : Score moyen par district sanitaire de la Diversité dans la prestation des services et capacité de transformation, n=24	62
Figure 36 : score moyen par DS de la capacité de gestion, Burundi 2022, n=24	63
Figure 37 : Score moyen par DS de la capacité de gestion stratégique, Burundi 2022, n=24.....	64
Figure 38 : Score moyen par DS de la capacité de gestion structurelle, Burundi 2022, n=24	65
Figure 39 : Score moyen par DS de la capacité de gestion des compétences, Burundi 2022, n=24	67
Figure 40 : Score moyen par DS de la capacité de gestion des systèmes ,Burundi 2022, n=24.....	68
Figure 41 : Score moyen par DS de la capacité de gestion du personnel, Burundi 2022, n=24.....	69
Figure 42 : Score moyen par DS du Style de Leadership, Burundi 2022, n=24.....	70
Figure 43 : Score moyen par DS des valeurs partagées des équipes de direction des hôpitaux, Burundi 2022, n=24.....	70
Figure 44 : Score moyen par DS selon les capacités de surveillance globale, Burundi 2022, n=24.....	71
Figure 45 : Score moyen par DS de la capacité technique et sociale de surveillance, Burundi 2022, n=24	73
Figure 46 : Score moyen par DS de la capacité de contrôle de l'intégrité et de la confiance du public, Burundi 2022, n=24.....	74
Figure 47 : Score moyen par DS de la capacité de contrôle des engagements des parties prenantes, Burundi 2022, n=24.....	75
Figure 48 : Score moyen de la capacité de contrôle de l'autorité et mécanismes de régulation, n=24	76
Figure 49 : Comparaison des scores moyens obtenus pour les modules fonctionnalité et résultats du système de santé au niveau du DS	77

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

CDS	: Centre De Santé
CSU	: Couverture Sanitaire Universelle
DGOSA	: Direction Générale de l'offre des soins, de la médecine moderne et traditionnelle, de l'alimentation et des accréditations
DS	: District sanitaire
ECD	: Equipe Cadre de District
EPI	: Equipement de Protection Individuelle
FOSA	: Formation Sanitaire
INSP	: Institut National de Santé Publique
MSP	: Médecin de Santé Publique
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
NN	: Nouveau-Né
ODD	: Objectifs de Développement Durables
OMS	: Organisation mondiale de la Santé
PCI	: Protection Contre les Infections
PTFs	: Partenaire Technique et Financier
RH	: Ressources Humaines
RSI	: Règlement Sanitaire International
SSP	: Soins de Santé Primaires
TDRs	: Termes De Référence
VIH/SIDA	: Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquise

1. INTRODUCTION

La capacité du système de santé à fournir les services essentiels nécessaires reste un facteur crucial pour la réalisation des objectifs sanitaires dans tous les pays de la Région africaine. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a énormément investi dans l'identification des moyens les plus appropriés pour aider les pays à mettre en place les systèmes adaptés dont ils ont besoin pour atteindre ces objectifs.

Les investissements dans les systèmes de santé se sont traditionnellement concentrés sur la mise à disposition d'investissements dans les éléments constitutifs nécessaires pour réduire la charge des principaux facteurs de morbidité et de mortalité. Cependant, les attentes de la population ont évolué, passant d'une population de bénéficiaires passifs assiégés par des maladies transmissibles à une population plus informée ayant des besoins de santé dynamiques auxquels le système doit répondre. La compréhension des actions du système de santé nécessaires pour répondre à ces nouvelles compréhensions a évolué au-delà de l'approche normative des blocs de construction, vers un besoin d'investir dans un ensemble complexe et dynamique de matériel et de logiciel qui sont à la fois tangibles et intangibles. De multiples actions doivent être investies et ciblées, toutes dans un contexte spécifique pour obtenir les résultats souhaités.

Pour comprendre la performance du système de santé, il faut donc explorer la nature, la profondeur et les interactions de ces éléments complexes et dynamiques dans le temps, entre eux et dans un contexte donné. Le bureau de la région Afrique de l'OMS a développé des outils pour aider les pays de la région Afrique de l'OMS à évaluer systématiquement la fonctionnalité de leurs districts sanitaires, en développant une compréhension de leurs niveaux d'opérationnalité et en les comparant aux résultats sanitaires atteints. Les résultats de l'évaluation devraient être des domaines spécifiques sur lesquels un district sanitaire devrait se concentrer pour accélérer l'obtention de résultats sanitaires de qualité.

Au Burundi, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) avec l'appui des partenaires au développement a entrepris une relance depuis 2010 pour le renforcement du système de santé avec plusieurs réformes porteuses dans l'organisation des services de santé en districts sanitaires. Cette réforme est en droite ligne avec la mise en œuvre des Objectifs de Développement Durable (ODD) et l'atteinte de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) à l'horizon 2030.

Le district sanitaire est le niveau opérationnel du système de santé du Burundi. Ses 3 échelons de soins sont : la communauté, le centre de santé et l'hôpital de 1^{ère} référence (hôpital de district). Depuis 2020 le Burundi a initié la mise en place des hôpitaux communaux et des postes de soins au niveau des collines. Le district sanitaire est donc responsable de l'organisation des soins aux 3 échelons, et doit couvrir la santé de la population dans sa zone de responsabilité. L'équipe cadre de District sanitaire porte la responsabilité de la gestion du district sanitaire à travers le bureau de district sanitaire.

Lors des différentes missions de supervisions dans les Districts Sanitaires, certains défis constatés sont en rapport avec : (i) les insuffisances dans la gestion des formations sanitaires et du système de santé du district sanitaire et les faibles capacités des autorités locales dans la gestion de la santé publique, (ii) la faible capacité managériale de certains membres des Equipes Cadres des Districts Sanitaires ; (iii) faible capacité d'offre des soins et services de qualité par les prestataires, (iv) le faible niveau d'information des populations sur le recours précoce aux soins, (v) l'utilisation limitée des formations sanitaires par les communautés, (vi) la faible participation communautaire au fonctionnement du district sanitaire à travers la cogestion des formations sanitaires et (vii) la faible viabilité et efficience dans l'offre des soins de santé de qualité.

C'est dans ce cadre que le MSPLS appuyé par l'OMS a mené une évaluation de l'opérationnalisation des Districts Sanitaires pour avoir une situation réelle de la fonctionnalité des districts sanitaires.

Les résultats attendus de l'évaluation comprennent (i) la fourniture d'informations succinctes aux districts sanitaires participants aux domaines sur lesquels elles doivent se concentrer pour améliorer leur fonctionnalité, (ii) la consolidation des priorités nationales qui entravent le plus l'obtention de résultats sanitaires au niveau des districts sanitaires, et (iii) la définition des priorités nationales pour l'investissement dans les districts sanitaires, pour l'obtention de résultats sanitaires.

Ce rapport présente donc en détail les résultats de l'évaluation de la fonctionnalité des districts sanitaires.

2. OBJECTIFS

2.1. Objectif général

Evaluer systématiquement la fonctionnalité des Districts Sanitaires en développant une compréhension de leurs niveaux d'opérationnalité et en les comparant aux résultats obtenus par rapport à la situation attendue en matière de santé.

2.2. Objectifs spécifiques

1. Evaluer le niveau de performance atteint et détecter les progrès dans la fonctionnalité des Districts Sanitaires de 2010 jusqu'à ce jour ;
2. Evaluer les déterminants de la fonctionnalité du District sanitaire en termes de facteurs techniques, organisationnels et comportementaux ;
3. Identifier les forces, faiblesses à l'amélioration de la performance dans le management du District Sanitaire ;
4. Formuler des recommandations en vue d'améliorer les pratiques et corriger les faiblesses.

3. APPROCHE METHODOLOGIQUE

3.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui a utilisé l'approche quantitative.

3.2. Échantillonnage

L'évaluation a été réalisée dans 24 districts échantillonnés, soit 50% des 48 districts sanitaires que comprenait le pays lors de l'évaluation. Les critères de sélection comprenaient (i) la localisation des districts sanitaires (milieu urbain et rural) ; (ii) la population du DS (district à forte et à faible population) et (iii) l'ancienneté des districts sanitaires (l'inclusion des nouveaux DS).

3.3. Organisation de l'évaluation

3.3.1. Auto-évaluation au niveau du DS

L'équipe d'évaluation au niveau du DS comprenait huit personnes : Médecin Chef du DS, superviseur du DS, Gestionnaire du DS, Pharmacien du DS, Charge du SIS du DS, représentant des titulaires des centres de santé, Médecin Directeur de l'hôpital, président du groupement des ASC représentant le niveau communautaire.

3.3.2. Supervision et pilotage

Le comité de pilotage était chargé d'assurer la coordination de l'évaluation de la fonctionnalité des DS. L'équipe technique était chargée de la conception de la méthodologie de l'évaluation, de tous les aspects opérationnels et de mise en œuvre de l'évaluation ainsi que de la collecte de données. Elle comprenait un responsable de l'évaluation, une équipe d'évaluateurs et deux analystes des données. Les membres de l'équipe technique provenaient de l'INSP et de la DGOSA. L'OMS a accompagné tout le processus d'évaluation de la fonctionnalité des DS.

3.4. Collecte de données

3.4.1. Outils de collecte

La collecte des données a été effectuée à l'aide de deux outils en ligne sur (1) les résultats du système de santé et (2) sur la fonctionnalité du système de santé des DS.

Le 1^{er} outil de collecte des données identifiait les lacunes de la fonctionnalité susceptibles d'être améliorées dans les quatre catégories de résultats ci-après :

- 1) **Couverture sanitaire universelle** : mesure les initiatives pour utilisation de manière optimale les services de santé essentiels dont tout le monde a besoin pour sa santé et son bien-être, sans créer de risque financier.

- 2) **Sécurité sanitaire** : mesure les actions menées pour atténuer le risque et l'impact des événements de santé publique.
- 3) **Couverture des autres déterminants de la santé** : mesure les initiatives pour l'utilisation optimale des déterminants sociaux, économiques et politiques de la santé qui ont un impact sur la santé et le bien-être.
- 4) **Approche des soins de santé primaires** : mesure l'état actuel des différents éléments de l'approche des soins de santé primaires et des investissements essentiels dans le pays.

Le 2^{ème} outil d'évaluation de la fonctionnalité du système de santé du District sanitaire a porté essentiellement sur les aspects suivants :

- 1) **Capacité du système de santé** : accès aux services essentiels, qualité des soins, demande effective de services essentiels, résilience du système de santé.
- 2) **Capacité de gestion** : structure, compétences, systèmes, personnel, style, valeurs partagées.
- 3) **Capacité de surveillance globale** : responsabilité technique et sociale, confiance du public et engagement des parties prenantes et autorité et mécanismes de régulation.




3.4.2. Technique de collecte

Une session d'orientation de l'équipe technique a été organisée pour avoir une compréhension commune des TDRs et des outils standards. Cette session a été suivie successivement par un atelier de revue et d'adaptation des questionnaires et un atelier d'orientation à l'intention équipes des BPS et des BDS.

Les questionnaires en version Word ont été envoyés aux ECD par mail pour préparer la collecte proprement-dite. Sous la supervision des membres de l'équipe technique, quelques membres du comité de pilotage et des médecins Directeurs des Provinces Sanitaires des districts ciblés, le remplissage des outils a été fait en ligne sur ordinateur. Après le remplissage, les données validées étaient sauvegardées et envoyées directement sur la plateforme de l'OMS/AFRO.

3.5. Analyse des données et interprétation des résultats

La production des tableaux de bord de visualisation et des graphiques a été faite pour chacune des composantes des résultats du système de santé et de la fonctionnalité du système de santé au niveau des DS. Les scores moyens ont été calculés par dimension, par composante et par district sanitaire. Tous les scores étaient notés sur 100. Quant à l'interprétation des résultats, lorsque le score est de :

- 0 - 54% :  il est nécessaire d'introduire de nouvelles interventions
- 55 - 74% :  il est nécessaire d'intensifier les interventions
- 75- 100% :  il est nécessaire de soutenir les efforts et de partager les leçons apprises.

3.6. Validation et dissémination des résultats

Le rapport a été validé par le comité de pilotage et les résultats ont été disséminés à tous les niveaux du système de santé ainsi qu'aux partenaires au développement.

3.7. Propriété intellectuelle

Les données issues de cette évaluation sont la propriété du Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida et sont conservées par l'INSP. Tout accès à la base des données est obtenu sur autorisation du Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA. Les services de la Direction de la Recherche de l'INSP assurent la protection des données.

4. RESULTATS

4.1. CONCLUSIONS SOMMAIRES

La présente étude met en évidence les résultats de deux modules à savoir les résultats du système de santé et la fonctionnalité du système de santé au niveau des Districts Sanitaires.

Tableau 1 : Scores moyens en % par dimensions du système de santé, Burundi 2022, n=24

Dimension	Score national global	Score-le plus bas	Score le plus élevé
Résultats du système de santé			
La Couverture Sanitaire Universelle	64,4	52,0	81,5
Sécurité sanitaire	52,7	30,5	81,3
Approche SSP	48,4	35,1	71,3
Déterminants de la santé	64,3	42,7	88,2
Score global	62,4	50,4	79,9
Fonctionnalité du système de santé			
Capacité du système de santé	65,4	45,4	84,1
Capacité de gestion	71,3	56,2	87,2
Capacité de surveillance	73,5	49,6	100
Score global	68,9	50,2	85,6

Pour le premier module, le score global obtenu est de 62,4% pour l'ensemble des quatre dimensions (la couverture sanitaire universelle, sécurité sanitaire, approche SSP, déterminants de la santé). La couverture sanitaire universelle (64,4%) et la prise en compte des déterminants de la santé (64,3%) sont avancées et nécessitent d'être renforcées alors que la sécurité sanitaire (52,7%) et l'approche des soins de santé primaires (48,4%) restent perfectibles et nécessitent l'introduction de nouvelles interventions.

Par rapport au deuxième module concernant la fonctionnalité du système de santé des DS, le score global est de 68,9% pour l'ensemble des trois dimensions (La capacité du système de santé, la capacité de gestion, la capacité de surveillance). La capacité du système de santé a eu un score de 65,4% ; la capacité de gestion 71,3% et la capacité de surveillance 73,5%. Les interventions pour ces trois dimensions sont à renforcer.

4.2. NIVEAU ET REPARTITION DES RESULTATS EN MATIERE DE SANTE

4.2.1. Résumé

Les résultats¹ en matière de santé s'évaluent généralement par rapport à 4 dimensions essentielles : la couverture sanitaire universelle, la sécurité sanitaire, l'approche des soins de santé primaires et les déterminants de la santé.

Les scores obtenus par rapport aux différentes dimensions ci-haut citées ainsi que le score national global sont présentés dans le tableau suivant :

Tableau 2 : Scores moyens en % par résultats du système de santé, Burundi 2022, n=24

Dimension	Score national global	Score-le plus bas	Score le plus élevé
Résultats du système de santé			
La Couverture Sanitaire Universelle	64,4	52,0	81,5
Sécurité sanitaire	52,7	30,5	81,3
Approche SSP	48,4	35,1	71,3
Déterminants de la santé	64,3	42,7	88,2
Score global	62,4	50,4	79,9

Ce tableau montre que le score global d'atteinte des différentes dimensions des résultats du système de santé est de 62,4% avec des extrêmes de 50,4 et 79,9%. La couverture sanitaire universelle (64,4%) et les déterminants de la santé (64,3%) sont les dimensions ayant obtenu les scores les plus élevés alors que le score de l'approche des soins de santé primaires est le plus faible (48%).

Score obtenus par dimension et par district sanitaire

Le tableau suivant montre le niveau et la répartition des résultats en matière de santé par dimension et par district sanitaire.

Tableau 3 : Scores moyens en % par dimension des résultats en matière de santé et par DS, Burundi 2022, n=24

District Sanitaire	Couverture Sanitaire Universelle	Sécurité sanitaire	Déterminants de la santé	Approche SSP	Résultats du système de santé	Interprétation et observations
NYANZA LAC	53,0	50,5	42,7	44,2	50,4	Introduire de nouvelles interventions
MUORE	52,0	41,3	54,4	41,5	51,2	
RUMONGE	55,2	30,5	58,9	42,3	51,4	
FOTA	58,2	47,6	53,3	43,6	55,2	Intensifier les interventions
BUKINANYANA	61,0	37,6	57,7	37,3	55,3	
RWIBAGA	55,3	35,4	57,6	40,9	55,6	
GIHOFI	58,3	46,4	61,2	38,0	57,1	

¹ *Résultats en matière de santé* : niveau atteint en termes de performance du système de santé du district sanitaire.

District Sanitaire	Couverture Sanitaire Universelle	Sécurité sanitaire	Déterminants de la santé	Approche SSP	Résultats du système de santé	Interprétation et observations
BUBANZA	60,2	39,9	67,2	57,0	58,4	
VUMBI	62,7	42,1	59,1	45,4	58,8	
RUTOVU	60,0	52,9	60,8	43,3	58,8	
RUTANA	67,5	41,6	54,9	37,6	60,2	
RUYIGI	61,7	59,0	62,4	35,1	61,5	
NGOZI	61,1	60,1	64,8	39,5	61,8	
ZONE NORD	60,6	58,5	74,6	67,6	63,0	
GASHOHO	67,5	46,0	66,8	42,1	63,6	
GAHOMBO	66,4	55,1	64,6	52,5	64,3	
MUYINGA	64,2	69,8	62,9	43,7	64,7	
MUSEMA	63,9	64,6	69,5	48,0	65,2	
KIBUYE	74,2	55,2	60,4	61,0	67,3	
NYABIKERE	69,1	69,6	66,5	45,1	68,6	
ISALE	73,8	67,4	74,8	49,8	73,0	
GITEGA	78,3	50,5	80,3	66,7	73,7	
RYANSORO	81,5	61,3	88,2	71,3	79,7	Maintenir les efforts et de partager les leçons apprises
MURAMVYA	79,6	81,3	79,5	68,7	79,9	
Moyenne nationale	64,4	52,7	64,3	48,4	62,4	

De par le tableau ci-dessus, il apparaît qu'il existe des disparités des scores obtenus si l'on considère les DS séparément car certains atteignent un score global supérieur à 70 voire 80% tandis que d'autres ont un score inférieur à 50%.

Il apparaît que la plupart des DS ont mis en place des interventions qui ont besoin d'être intensifiées (score entre 55 et 74%). Néanmoins, les DS de Nyanza-Lac (50,4%), Murure (51,2%) et Rumonge (51,4%) restent en arrière par rapport à l'ensemble des dimensions illustrant les résultats en matière de santé alors que les DS de Ryansoro (79,7%) et Muramvya (79,9%) pourraient partager avec les autres les efforts fournis et les leçons apprises.

4.2.2. Couverture sanitaire universelle (CSU)

La couverture sanitaire universelle est une dimension importante illustrant les résultats en matière de santé d'un pays. Elle est évaluée à travers (i) la disponibilité des services de santé essentiels, (ii) leur couverture des services de santé essentiels ainsi que (iii) la protection des usagers contre les risques financiers.

Le graphique qui suit donne le score moyen de la couverture sanitaire universelle au niveau national et dans les différents districts sanitaires inclus dans l'étude.

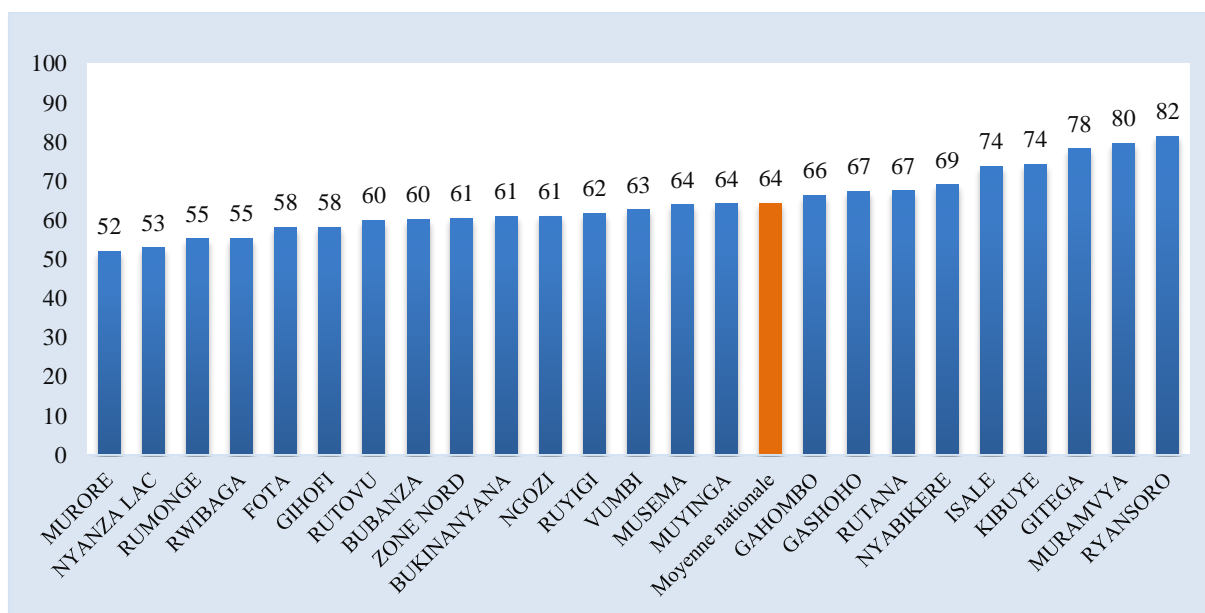


Figure 1 : Score moyen de la couverture sanitaire universelle par district sanitaire, Burundi 2022, n=24.

Il apparaît que le score moyen national de couverture sanitaire universelle est de 64%. Parmi les 24 DS faisant objet d'étude, deux DS (Murore et Nyanza-Lac) ont obtenu un score inférieur à 54% et nécessitent donc l'introduction de nouvelles interventions. Par contre, il est nécessaire de maintenir les efforts fournis par les DS de Gitega, Muramvya et Ryansoro et de partager les leçons apprises par ces DS car ils affichent un score supérieur à 74% en termes de CSU.

Le tableau qui suit illustre les scores obtenus selon les composantes de la CSU pour l'ensemble des 24 DS.

Tableau 4 Score moyen en % par composantes de la CSU, Burundi 2022, n=24

Couverture sanitaire universelle	Score des Hôpitaux	Score des CDS	Score moyen
Disponible des services essentiels à toutes les étapes de la vie	60,6	61,7	61,6
Couverture des services de santé essentiels	69,9	76,8	76,4
Protection contre le risque financier	54,6	67,8	63,3
Score moyen	61,4	68,8	64,4

Selon le tableau ci-dessus, la protection contre le risque financier est la composante la plus faible dans les hôpitaux (54,6%). De nouvelles interventions devraient être mises en œuvre pour protéger les bénéficiaires des services dans les hôpitaux contre le risque financier.

Au niveau des CDS, la protection contre le risque financier (67,7%) ainsi que la disponibilité des services essentiels (61,7%) nécessitent d'être intensifiées mais la couverture des services de santé essentiels est satisfaisante et mérite d'être maintenue (76,8%).

4.2.2.1. Disponibilité des services de santé essentiels

Un district sanitaire fonctionnel doit pouvoir garantir la disponibilité des services de santé essentiels en toutes circonstances. La présente étude s'est intéressée à la disponibilité des services de santé essentiels à tous les stades de la vie. Elle a évalué la disponibilité des services pour la grossesse et le nouveau-né, pour l'enfance, les adolescents, les adultes et les personnes âgées. Les résultats obtenus sont représentés dans la figure ci-dessous :

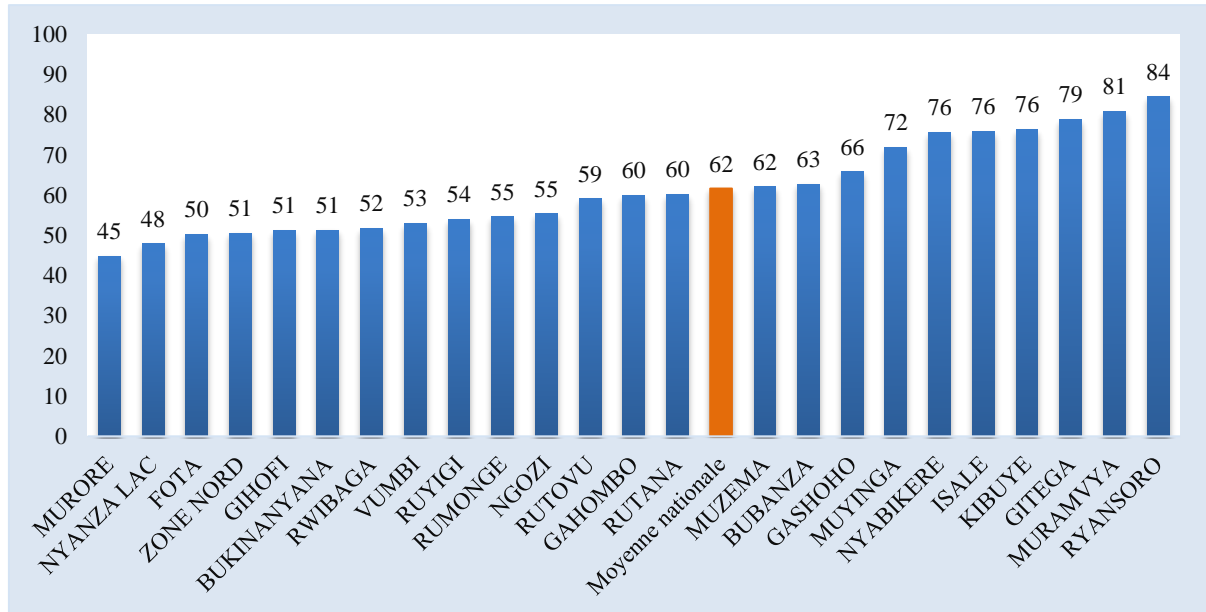


Figure 2: Score moyen obtenu de la disponibilité des services de santé essentiels par DS, Burundi 2022, n=24.

De par cette figure, il apparait que le score moyen national de disponibilité des services de santé essentiels est de 62%. On remarque que seuls 6 DS ont fourni des efforts considérables pour rendre disponibles les services de santé essentiels (score supérieur à 74%) et auront donc des leçons à partager avec les autres. Dans 9 DS, les interventions mises en place sont à intensifier (score entre 55% et 74%) alors que dans 9 autres de nouvelles interventions sont nécessaires (score inférieur ou égal à 54%).

Les DS Ryansoro (84%) et Muramvya (81%) affichent les scores les plus importants par rapport à la disponibilité des services de santé essentiels tandis que ceux de Murore (45 %) et Nyanza-Lac (48%) ont obtenu les scores les plus bas.

Le tableau qui suit illustre la disponibilité des services de santé essentiels selon les différents stades de la vie.

Tableau 5 : Scores moyens en % par sous composante de la disponibilité des services de santé essentiels, Burundi 2022, n=24.

Disponibilité des services de santé essentiels	Score des hôpitaux (%)	Score des CDS (%)	Score moyen (%)
Services pour la grossesse et le nouveau-né	66,1	77,1	74,5
Services pour l'enfance	62,8	74,1	71,5
Services pour les adolescents	61,0	63,1	62,3
Services pour les adultes	58,9	64,0	64,0
Services pour les personnes âgées	50,7	45,3	50,7
Score moyen	60,6	61,7	61,6

Il ressort du tableau que les services pour les personnes âgées sont les plus souffrants (50,7%). De nouvelles interventions seraient à introduire aussi bien dans les CDS (45,3%) que dans les hôpitaux (50,7%). Par contre, les efforts fournis pour les services en lien avec la grossesse et le nouveau-né dans les CDS sont remarquables (77,1%). Pour le reste des services, les interventions en cours nécessitent d'être intensifiées.

Score moyen des sous composantes de la disponibilité des services essentiels par DS

Le tableau suivant reprend les scores obtenus par chacun des 24 DS inclus dans l'étude par rapport à chaque service de santé essentiel.

Tableau 6 : Scores moyens en % par sous composante de la disponibilité des services de santé essentiels par DS, Burundi 2022, n=24

District Sanitaire	Services pour la grossesse et le NN	Services pour l'enfance	Services pour les adolescents	Services pour les adultes	Services pour les personnes âgées	Disponibilité des services essentiels	Interprétation et observations
MUORE	53,9	46,1	48,2	41,9	40,5	44,9	Introduire de nouvelles interventions
NYANZA LAC	56,2	56,2	47,2	46,9	48,8	47,9	
FOTA	64,4	59,5	51,3	56,1	35,7	50,3	
ZONE NORD	74,4	71,3	42,8	71	30,5	50,6	
GIHOFI	88,4	67,3	46,8	53,4	40,0	51,3	
BUKINANYANA	75	71,3	48,5	44,2	44,6	51,3	
RWIBAGA	55,3	48,8	57,5	60,9	41,7	51,8	
VUMBI	46,5	65,8	59,5	56,2	0,0	53	
RUYIGI	71,3	69,6	52,1	58,2	46,1	54	
RUMONGE	69,6	65,7	50,2	69,4	39,4	54,6	
NGOZI	59,1	64,6	58	58,6	48,8	55,3	

District Sanitaire	Services pour la grossesse et le NN	Services pour l'enfance	Services pour les adolescents	Services pour les adultes	Services pour les personnes âgées	Disponibilité des services essentiels	Interprétation et observations
RUTOVU	91,7	80,1	72,7	54,3	37,8	59,1	Intensifier les interventions
GAHOMBO	64,4	70,8	60,5	66,8	50,8	59,9	
RUTANA	66,8	64,6	64,1	54,6	55,5	60,3	
MUSEMA	82,3	100	72,3	58,2	39,4	62,1	
BUBANZA	72,8	57,1	72,7	71,3	48,6	62,7	
GASHOHO	75	78,1	72	77	37,8	65,8	
MUYINGA	84,8	63	68,2	68,4	100	71,9	
NYABIKERE	100	80,6	80,3	78,1	0	75,7	Maintenir les efforts et de partager les leçons apprises
ISALE	81,4	75	75	75	75	75,9	
KIBUYE	67,8	76,8	76	80,3	100	76,4	
GITEGA	93,1	96	72,1	65,8	89,1	78,8	
MURAMVYA	96,5	92,1	72,1	84,1	79,4	80,9	
RYANSORO	96,5	96	74,2	85,8	86,6	84,4	

Globalement, 10 DS sur 24 ont obtenu un score moyen inférieur à 55% alors que 6 DS ont un score moyen supérieur à 74% pour la composante concernant la disponibilité des services de santé essentiels.

Si l'on considère ces services séparément, on remarque que les DS de Ryansoro et Isale affichent un score supérieur à 74% pour chaque service par opposition au DS de Murore où le score est inférieur ou égal à 54% pour chacun des services.

En ce qui concerne les services pour la grossesse et le nouveau-né, seuls les DS de Vumbi (46,5%) et Murore (53,9%) nécessitent une introduction de nouvelles interventions. Il en est de même pour les services en rapport avec l'enfance où les DS de Murore (46,1%) et Rwibaga (48,8%) ont obtenu un score inférieur à 55%. Pour les services en faveur des adolescents (8 sur 24 DS) et les services pour les personnes âgées (17 sur 24 DS) nécessitent l'introduction de nouvelles interventions.

4.2.2.2. Couverture des services de santé essentiels

Dans l'optique de la Couverture Sanitaire Universelle, les services de santé essentiels doivent, non seulement être disponibles mais également être répartis d'une façon équitable sur le territoire du pays. La présente étude a analysé la couverture des services de santé essentiels aussi bien dans les hôpitaux que dans les CDS. Il s'agit(i) des services de santé de la mère, (ii) du nouveau-né et de l'enfant, (iii) les services pour les maladies infectieuses, (vi) les services pour les maladies non transmissibles ainsi que (v) la capacité des services et l'accès aux FOSA.

La figure ci-dessous illustre la situation des districts sanitaires du Burundi qui ont fait objet de l'étude par rapport à la couverture des services de santé essentiels.

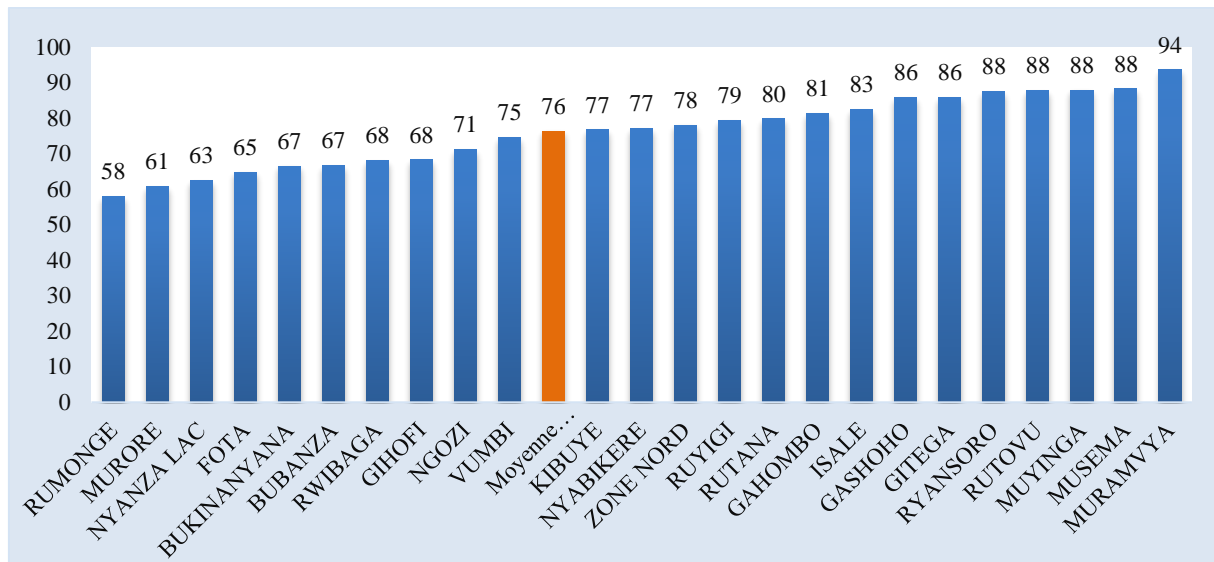


Figure 3 : Score moyen obtenu de la couverture des services de santé essentiels par DS, Burundi 2022, n=24.

La couverture nationale de services de santé essentiels est satisfaisante (76%). La majorité des DS (15 sur 24 DS) affichent un score supérieur à 74% ce qui signifie que les interventions mises en place dans ces DS sont à maintenir et les leçons apprises partagées. Aucun DS n'a obtenu un score inférieur à 55%. Néanmoins, cela cache des disparités entre DS car le District de Rumonge a un score de couverture de services de santé essentiels de 58% lorsque celui de Muramvya est de 94%.

Le tableau qui suit illustre les scores moyens des sous composantes de la couverture des différents services essentiels dans les DS inclus dans l'étude.

Tableau 7 : Scores moyens en % par sous composante de la couverture des services de santé essentiels, Burundi 2022, n=24

Couverture des services de santé essentiels	Score des hôpitaux (%)	Score des CDS (%)	Score moyen (%)
(Services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant	67,5	84,2	79,3
Services pour les maladies infectieuses	80,7	88,5	88,0
Services pour les maladies non transmissibles	74,4	71,6	75,4
Capacité des services et accès aux FOSA	59,3	61,3	63,1
Score moyen	69,9	76,8	76,4

Il ressort du tableau que le score moyen pour la couverture des services de santé essentiels est élevé (76,4%). Les efforts fournis dans ce sens sont plus considérables dans les CDS (76,8%) que dans les hôpitaux (69,9%).

L'analyse des différentes sous composantes montre que la capacité des services et accès aux FOSA présente un score de 63,1% ce qui veut dire que les interventions dans ce sens nécessitent

d'être intensifiés. Pour les autres services, les interventions en cours sont à maintenir et les leçons apprises partagées.

Score moyen des sous composantes de la couverture des services essentiels par District sanitaire

Dans chaque district sanitaire, l'étude s'est intéressée à la couverture des services de santé essentiels.

Le tableau suivant décrit les scores obtenus par chacun des 24 DS inclus dans l'étude par rapport à la couverture de chaque service de santé essentiel.

Tableau 8 ... Score moyen en % par sous composante de la couverture des services de santé essentiels par DS, Burundi 2022, n=24

District Sanitaire	Santé de la mère, du NN et de l'enfant	Maladies infectieuses	Maladies non transmissibles	Capacité des services et accès aux FOSA	Couverture des services essentiels	Interprétation et observations
RUMONGE	69,6	70,3	40,5	52,0	58,0	Il est nécessaire d'intensifier les interventions
MUORE	84,9	75,5	58,8	33,7	60,9	
NYANZA LAC	48,9	86,6	57,2	61,2	62,5	
FOTA	61,0	82,3	61,2	53,5	64,8	
BUKINANYANA	79,4	75,0	70,1	42,5	66,5	
BUBANZA	68,4	93,1	61,2	45,4	66,8	
RWIBAGA	58,8	83,5	64,2	57,2	68,2	
GIHOFI	65,8	75,5	82,5	52,0	68,3	
NGOZI	79,4	82,3	57,2	65,5	71,2	
VUMBI	65,8	80,6	79,4	75,0	74,6	Il est nécessaire de maintenir les efforts et de partager les leçons apprises
KIBUYE	88,4	93,1	72,1	50,0	76,8	
NYABIKERE	100,0	93,1	57,2	57,2	77,1	
ZONE NORD	75,0	86,6	60,0	90,9	78,1	
RUYIGI	84,8	80,6	100,0	57,2	79,4	
RUTANA	82,5	89,8	68,7	75,0	79,8	
GAHOMBO	81,4	96,0	95,3	57,2	81,4	
ISALE	82,5	82,5	82,5	82,5	82,5	
GASHOHO	94,4	100,0	95,3	54,2	85,9	
GITEGA	95,3	100,0	90,9	50,0	85,9	
RYANSORO	79,4	100,0	89,1	79,4	87,5	
RUTOVU	86,9	100,0	100,0	65,5	87,8	
MUYINGA	100,0	93,1	70,7	89,1	87,9	
MUSEMA	75,6	93,1	100,0	86,6	88,3	
MURAMVYA	95,3	100,0	95,3	82,5	93,6	

Globalement, la majorité des DS (15/24) ont obtenu un score moyen de couverture des services de santé essentiels supérieur à 74%. Aucun DS n'a un score moyen inférieur à 55%.

Si l'on considère chaque service séparément, on remarque que les services de lutte contre les maladies infectieuses sont développés dans tous les DS (Score supérieur à 70%).

En ce qui concerne les services pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, seul le DS de Nyanza-Lac affiche un score qui nécessite une introduction de nouvelles interventions (48,9%). C'est également le cas du DS Rumonge quand il s'agit des services de lutte contre les maladies non transmissibles (40,5%). Cependant, il est à remarquer que c'est pour la sous composante « capacité des services et accès aux FOSA » que les DS sont moins avancés car 9 DS/24 ont obtenu un score moyen inférieur à 55%.

4.2.2.3. Protection contre les risques financiers

La couverture sanitaire universelle ne peut être atteinte en l'absence de mesures de protection des bénéficiaires des services de santé contre les risques financiers. La population ne devait pas s'appauvrir en recherchant les services de santé.

La protection contre les risques financiers a été analysée aussi bien dans les hôpitaux que dans les CDS en mettant l'accent sur l'absence de frais directs pour l'accès aux services de santé essentiels tels que les services : (i) d'admission, (ii) ambulatoires, (iii) spécialisés pour patients externes, (iv) chirurgicaux aux patients hospitalisés, (v) de diagnostic, (vi) de prévention des maladies, (vii) de promotion de la santé, (viii) de réadaptation et (ix) de soins palliatifs.

Cette figure illustre les scores moyens obtenus par DS par rapport à la protection contre les risques financiers.

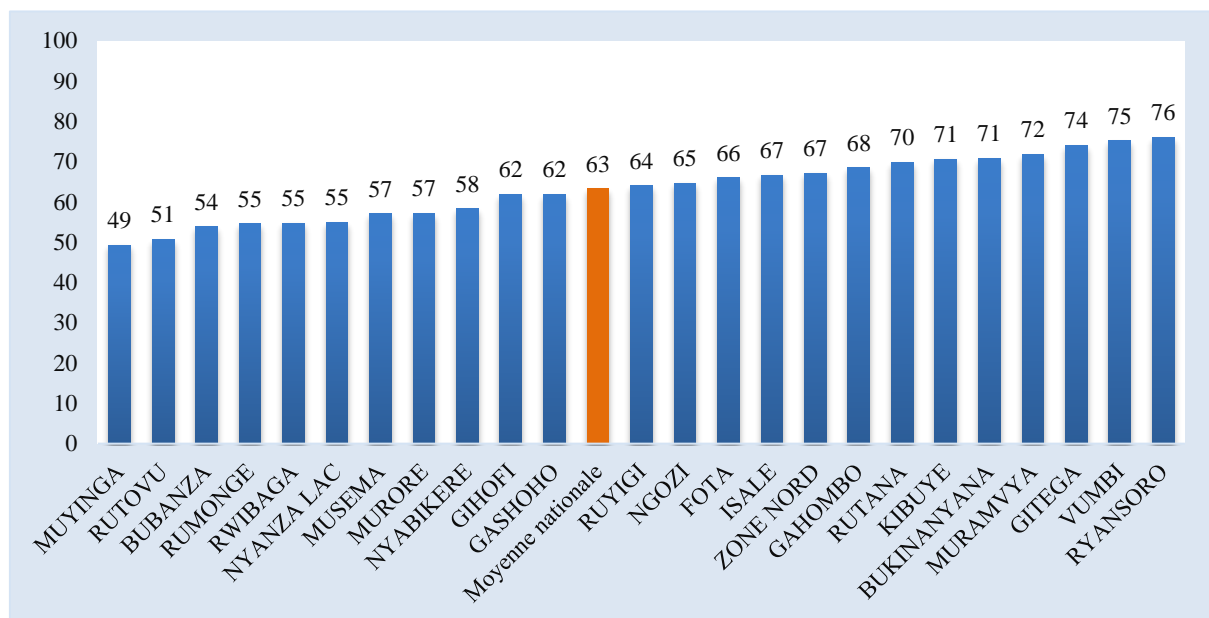


Figure 4 : Score moyen obtenu par DS selon la protection contre les risques financiers, Burundi 2022, n=24

Le score moyen national de protection des bénéficiaires des services de santé contre les risques financiers est de 63%. En observant cette figure, on remarque que presque la moitié des DS faisant objet de l'étude ont un score inférieur à la moyenne nationale tandis que l'autre moitié

a obtenu un score supérieur. Les DS en souffrance et où de nouvelles interventions seraient nécessaires sont surtout Muyinga (49%) et Rutovu (51%) alors que ceux qui sont plus performant en matière de protection contre les risques financiers et dont les leçons apprises pourraient être partagées sont Ryansoro (76%) et Vumbi (75%). Dans le reste des DS, les efforts fournis dans ce domaine devraient être intensifiés.

Le tableau qui suit représente les scores moyens des sous composantes de la protection contre le risque financier selon la demande des différents services dans les hôpitaux et CDS des DS inclus dans l'étude.

Tableau 9 : Scores moyens en % par service en matière de la protection contre les risques financiers, Burundi 2022, n=24

Protection contre le risque financier	Score des hôpitaux (%)	Score des CDS (%)	Score moyen (%)
<i>Il n'y a pas de frais directs pour l'accès aux services suivants :</i>			
Services d'admission	48,5	55,4	51,7
Services ambulatoires	64,0	70,7	70,0
Services spécialisés aux patients externes	64,2	71,9	70,7
Services chirurgicaux aux patients hospitalisés	57,5	36,0	61,8
Services de diagnostic	52,5	58,8	55,7
Services de prévention de la maladie	31,9	85,0	78,6
Services de promotion de la santé	75,3	97,9	92,2
Services de réadaptation	29,8	6,9	29,7
Services de soins palliatifs	39,6	33,6	45,9
Score moyen	54,6	67,8	63,3

Globalement, il y a une nécessité d'introduire de nouvelles interventions en vue de la protection contre le risque financier pour les bénéficiaires des services hospitaliers (54,6%).

Une analyse plus détaillée montre que les services de promotion de la santé sont financièrement plus accessibles (92,2%) aussi bien dans les hôpitaux (75,3%) que dans les CDS (97,6%). Il est nécessaire de maintenir les efforts et de partager les leçons apprises.

Par contre, les services de réadaptation (29,7%), de soins palliatifs (45,9%) et d'admission (51,7%) sont les moins accessibles sur le plan financier. Il est nécessaire d'introduire de nouvelles interventions.

Score moyen des sous composantes de la protection contre les risques financiers par District sanitaire

Dans chaque district sanitaire, l'étude s'est intéressée à la protection contre le risque financier par rapport à l'accès aux services de santé ci-haut cités.

Le tableau suivant décrit les scores obtenus par chacun des 24 DS inclus dans l'étude :

Tableau 10 : Scores moyen en % par sous composante de la protection des usagers contre les risques financiers par DS, Burundi 2022, n=24

District Sanitaire	Services d'admission	Services ambulatoires	Services spécialisés aux patients externes	Services chirurgicaux aux patients hospitalisés	Services de diagnostic	Services de prévention de la maladie	Services de promotion de la santé	Services de réadaptation	Services de soins palliatifs	Protection contre les risques financiers	Interprétation et observations
MUYINGA	37,3	46,5	51,6	62,3	68,1	57,4	100,0	25,0	25,0	49,3	Introduire de nouvelles interventions
RUTOVU	35,9	45,9	67,9	72,1	46,7	57,4	100,0	25,0	25,0	50,7	
BUBANZA	40,7	70,7	68,6	46,5	25,0	82,5	70,7	25,0	0,0	53,8	
RUMONGE	47,8	86,6	51,9	61,2	75,0	44,5	43,3	52,0	25,0	54,6	
RWIBAGA	38,8	50,0	92,5	100,0	25,0	75,0	78,3	0,0	25,0	54,8	
NYANZA LAC	44,5	76,6	67,3	32,4	42,7	100,0	100,0	25,0	70,7	54,9	
MUSEMA	42,8	93,1	65,3	54,2	75,0	100,0	84,1	25,0	25,0	57,0	Intensifier les interventions
MUORE	46,1	78,3	59,5	46,5	50,0	51,2	100,0	39,7	50,0	57,2	
NYABIKERE	51,2	61,2	55,2	86,6	37,5	50,0	100,0	0,0	25,0	58,3	
GIHOFI	62,5	75,0	76,2	75,0	75,0	43,3	100,0	39,7	25,0	61,9	
GASHOHO	64,4	80,6	59,2	61,2	59,2	100,0	100,0	25,0	43,3	61,9	
RUYIGI	61,7	59,5	68,9	72,1	50,0	100,0	100,0	31,5	50,0	63,9	
NGOZI	50,0	65,8	71,4	59,5	50,0	100,0	100,0	50,0	50,0	64,7	
FOTA	61,2	59,5	76,5	50,0	50,0	86,6	100,0	25,0	63,0	66,0	
ISALE	53,6	64,6	85,7	50,0	50,0	100,0	100,0	0,0	50,0	66,6	
ZONE NORD	53,6	70,7	87,9	64,2	50,0	100,0	100,0	29,7	75,0	67,1	
GAHOMBO	50,0	59,5	74,9	59,5	50,0	100,0	100,0	70,7	50,0	68,4	
RUTANA	62,6	78,3	69,5	80,1	87,5	53,5	65,5	0,0	75,0	69,8	
KIBUYE	63,8	65,8	74,9	72,8	75,0	80,6	100,0	50,0	50,0	70,7	
BUKINANYAN	62,6	67,8	74,3	59,5	50,0	100,0	100,0	0,0	50,0	70,8	
MURAMVYA	60,2	80,6	63,8	80,6	75,0	79,4	100,0	75,0	75,0	71,8	
GITEGA	75,0	86,6	77,5	80,6	75,0	25,0	100,0	75,0	75,0	74,0	Maintenir les efforts et partager les leçons apprises
VUMBI	0,0	70,7	78,7	0,0	25,0	100,0	100,0	0,0	25,0	75,2	
RYANSORO	75,0	86,6	77,1	57,2	68,1	100,0	70,7	25,0	75,0	76,0	

Globalement, la majorité des DS (15 sur 24 DS) ont obtenu un score moyen de protection contre le risque financier compris entre 55 et 74%. Néanmoins, 6 sur 24 DS affichent un score inférieur ou égal à 54% et nécessitent donc l'introduction de nouvelles interventions favorables à la protection contre les risques financiers. Par ailleurs, 3 sur 24 DS ont un score supérieur à 74% et ont plutôt besoin de maintenir les efforts déjà consentis dans ce sens.

4.2.3. Résultats en vue de maximiser la sécurité sanitaire

La sécurité sanitaire est l'une des dimensions importantes illustrant les résultats en matière de santé d'un pays. La sécurité sanitaire fait également l'objet d'investigation lors de la présente évaluation. En effet, les interventions de la sécurité sanitaires ont été évaluées à travers les composantes de (i) l'organisation et leadership, (ii) la prévention des menaces sanitaires, (iii) la détection des menaces sanitaires et (iv) la réponse aux menaces sanitaires. Elles sont évaluées par la mise en place d'une organisation appropriée et les interventions adéquates pour faire face aux menaces émergentes pour le système de santé et la santé de la population cible.

La figure ci-dessous illustre les scores moyens obtenus par DS de l'étude.

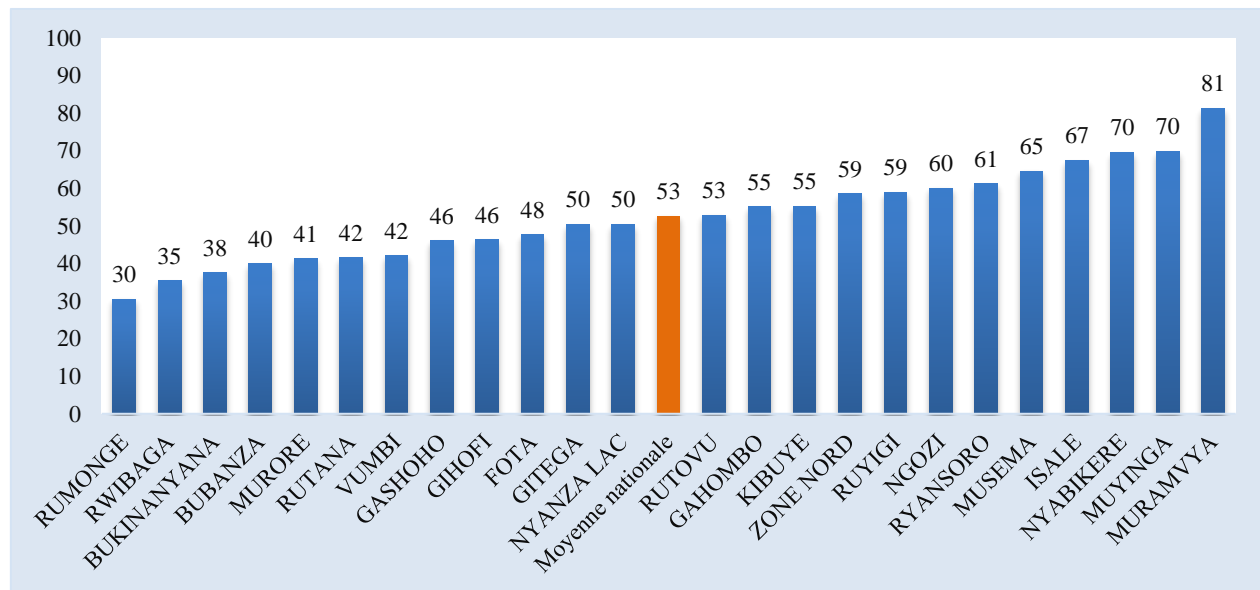


Figure 5 : Répartition des Districts sanitaires selon le score de maximiser la sécurité sanitaire, Burundi 2022, n=24

Les résultats montrent que sur les 24 DS qui ont participé dans l'étude ; la moyenne nationale est de 53%. Le DS de Muramvya a un score plus haut de 81% et le DS de Rumonge a un score plus bas de 30% pour la sécurité sanitaire. Par rapport à la moyenne nationale, la moitié des districts sanitaires a un score inférieur à la moyenne nationale et l'autre moitié à un score supérieur. Les DS de Musinga et Nyabikere ont des performances excellentes de 70% pour la sécurité sanitaire. Les autres DS à faible score sont surtout les DS de Bukinanyana (38%) et Rwibaga (35%) en matière de la sécurité sanitaire. Ceci montre que la sécurité sanitaire du DS est très variable d'un district à un autre et qu'il fallait renforcer les DS en matière de trois composantes de la sécurité sanitaire.

Le tableau suivant illustre les scores moyens obtenus par interventions en matière de la sécurité sanitaire :

Tableau 11: Score moyen obtenu par composante de la sécurité sanitaire, n=24

Sécurité sanitaire	Score des hôpitaux (%)	Score des CDS (%)	Score moyen (%)
Organisation et leadership	43,2	45,5	46,4
Prévention des menaces sanitaires	52,1	55,6	56,3
Détection des menaces sanitaires	56,3	58,6	59,4
Réponse aux menaces sanitaires	6,3	5,6	5,9
Score moyen	49,7	51,2	52,7

Les composantes qui ont eu le faible score sont l'organisation et leadership (46,4%) et la réponse aux menaces sanitaires (5,9%). Il y a nécessité d'intensifier les interventions en matières de prévention (56,3%) et détection des menaces sanitaires (59,4%).

4.2.3.1. Organisation et leadership au niveau des DS

Pour l'organisation et leadership du système de santé au niveau des DS, les principaux indicateurs qui ont été évalués sont (i) le cadre juridique/politique, (ii) le financement adéquat, (iii) les procédures administratives, (iv) mise en place d'un centre de coordination des opérations d'urgence et (v) une main d'œuvre qualifiée. Ces interventions doivent, non seulement être disponibles mais également être réparties d'une façon équitable sur le territoire du pays.

La figure ci-dessous illustre les scores moyens obtenus par DS par rapport à l'organisation et leadership du système de santé.

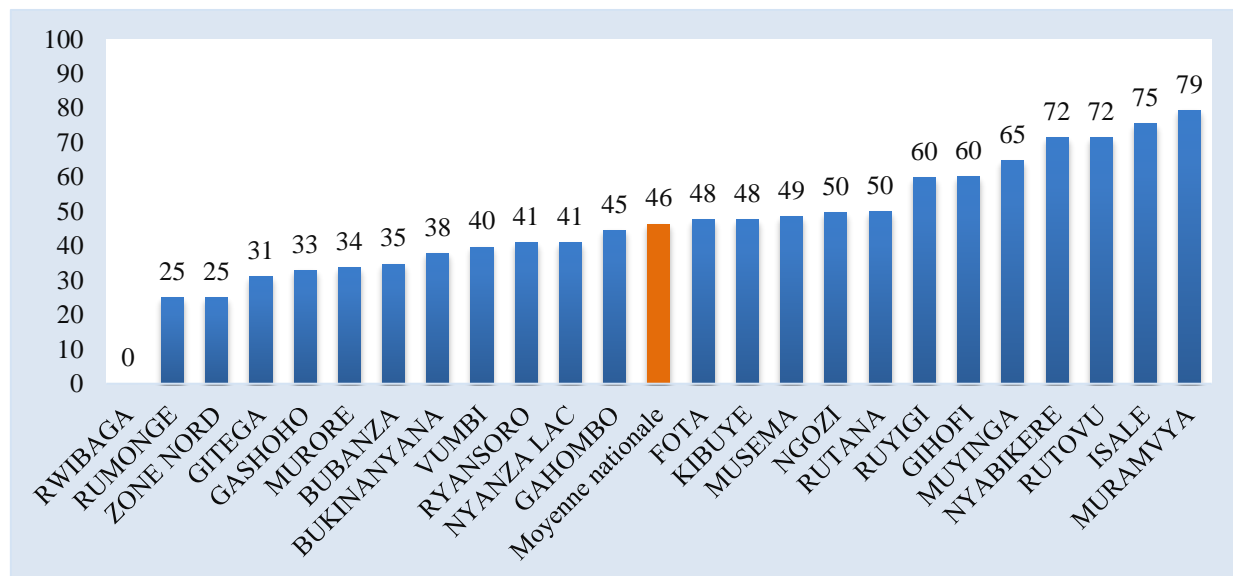


Figure 6 : Score moyen obtenu par DS selon l'organisation et direction du système de santé par district, Burundi 2022, n=24

Le score moyen national de l'organisation et direction du système de santé par DS est de 46%. En analysant la figure ci-dessus, on remarque que plus de la moitié (17 sur 24 DS) des DS faisant objet de l'étude ont un score inférieur à 54%. Les DS avec un faible score sont surtout Rwibaga (0%) ; Rumonge (25%) et la Zone Nord de la Mairie de Bujumbura (25%) alors que ceux qui sont plus performant sont Muramvya (79%) et Isale (75%). Ceci montre qu'il faut renforcer les DS en matière de cinq sous composantes de l'organisation et le leadership des DS.

Le tableau suivant montre les scores moyens par sous composante de l'organisation et leadership :

Tableau 12: Scores moyens en % par sous composante l'organisation et leadership, Burundi 2022, n=24

Organisation et leadership	Score des hôpitaux (%)	Score des CDS (%)	Score moyen (%)
Cadre juridique/politique adéquat qui appuie la préparation aux risques sanitaires	53,1	59,4	56,3
Financement adéquat et consacré exclusivement à la santé	29,2	31,3	30,2
Procédures administratives qui soutiennent les mesures pour lutter contre les menaces émergentes	53,1	56,3	54,7
Mise en place d'un centre de coordination des opérations d'urgence doté de capacités de mobilisation pour l'action multisectorielle	42,7	39,6	41,1
Main d'œuvre qualifiée nécessaire	49,0	40,6	44,8
Score moyen organisation et leadership	43,2	45,5	46,4

Toutes les sous composantes de l'organisation et leadership ont obtenu un score inférieur ou égal à 54%, à l'exception de la sous composante du cadre juridique et politique (56,3%). Il y a nécessité d'introduire des nouvelles interventions en matières de l'organisation et leadership dans les DS.

4.2.3.2. Prévention des menaces sanitaires

La sécurité sanitaire ne peut être atteinte en l'absence des mesures de préventions pour faire face aux menaces émergentes contre le système de santé et la santé de la population cible. Pour la prévention des menaces sanitaires du système de santé au niveau des DS, les principaux indicateurs qui ont été évalués sont : (i) la cartographie annuelle et modélisation prédictive des menaces pour la santé et le système sanitaire, (ii) la mise en œuvre de la réglementation sur la sécurité biologique et la biosécurité, (iii) la surveillance et mise en œuvre de la vaccination suivant le RSI, (iv) la surveillance en temps réel des risques sanitaires, (v) la prestation des services de santé essentiels et (vi) la mise en œuvre de la réglementation en matière de sécurité alimentaire.

La situation des DS en matière de prévention des menaces sanitaires est illustrée par la figure ci-dessous.

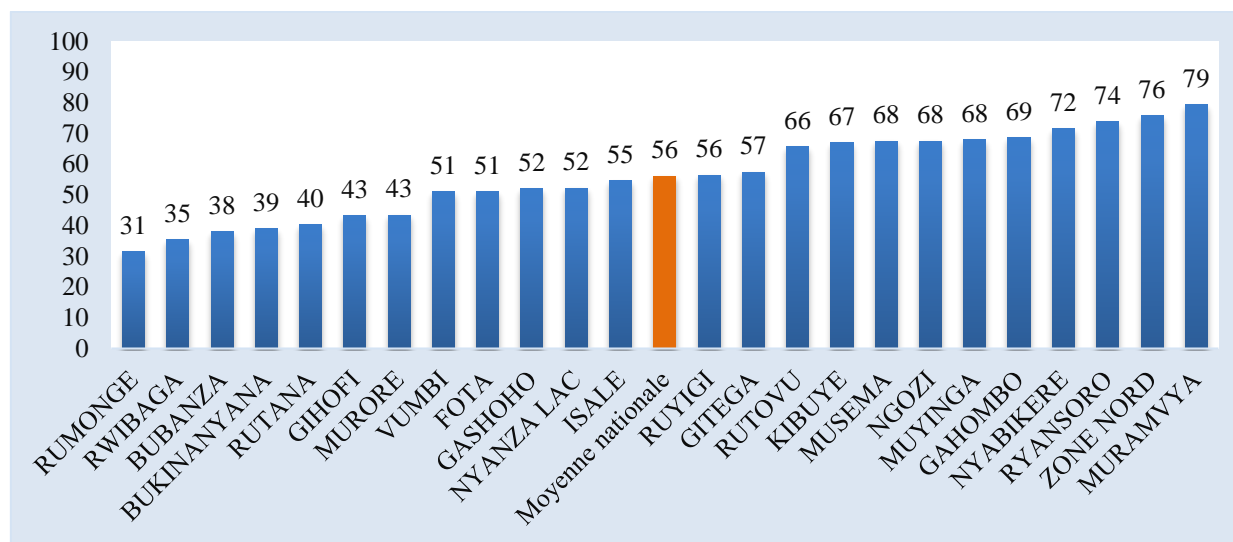


Figure 7 : Score moyen obtenu par DS selon la prévention des menaces sanitaires, Burundi 2022, n=24

Le score moyen national de prévention des menaces sanitaires est de 56%. En observant cette figure, on remarque que la moitié des DS faisant objet de l'étude ont un score inférieur à la moyenne nationale tandis que l'autre moitié a obtenu en score supérieur. Les DS qui ont eu un faible score Rumonge (31%) ; Rwibaga (35%) ; Bubanza (38%) et Bukinanyana (39%) alors que ceux qui sont plus performant en matière de prévention des menaces sanitaires sont Muramvya (79%) et la zone Nord de la Mairie de Bujumbura (76%). Ceci montre qu'il faut renforcer les DS en matière de la prévention des menaces sanitaires.

Le tableau suivant montre les scores moyens par sous composante en matière de la prévention des menaces sanitaires.

Tableau 13: Scores moyens en % par sous composante en matière de la prévention des menaces sanitaires, n=24

Prévention des menaces sanitaires	Score des hôpitaux	Score des CDS	Score moyen
Cartographie annuelle et modélisation prédictive des menaces pour la santé et le système sanitaire	21,9	27,1	24,5
Mise en œuvre de la réglementation sur la sécurité biologique et la biosécurité	47,9	44,8	46,4
Surveillance et mise en œuvre de la vaccination suivant le RSI, y compris la réglementation au point d'entrée	37,5	43,8	40,6
Surveillance en temps réel des risques sanitaires	77,1	84,4	80,7
Prestation des services de santé essentiels avec protection des patients contre le risque financier	69,8	75,0	72,4
Mise en œuvre de la réglementation en matière de sécurité alimentaire	51,0	56,3	53,6
Score moyen : prévention des menaces sanitaires	52,1	55,6	56,3

Quatre sous composantes de la prévention des menaces sanitaires ont obtenu un score inférieur ou égal à 54%, il s'agit de : (i) la cartographie annuelle et modélisation prédictive des menaces pour la santé et le système sanitaire (24,5%) ; la mise en œuvre de la réglementation sur la sécurité biologique et la biosécurité (46,4%) ; (iii) la surveillance et mise en œuvre de la vaccination suivant le RSI, y compris la réglementation au point d'entrée (40,6%) et (iv) la mise en œuvre de la réglementation en matière de sécurité alimentaire (53,6%). De ce fait, il y a nécessité d'introduire des nouvelles interventions pour les quatre sous composantes de la prévention des menaces sanitaires dans les DS.

4.2.3.3. Réponse aux menaces sanitaires

Dans l'optique de la réponse aux menaces sanitaires, des mécanismes fonctionnels permettant de suivre régulièrement les performances du système de santé doivent non seulement être disponibles mais également être répartis d'une façon équitable sur le territoire du pays.

Pour la réponse aux menaces sanitaires du système de santé au niveau des DS, les sous composantes qui ont été évaluées sont (i) la capacité élevée à détecter une menace sanitaire, (ii) les FOSA dotées des capacités pour mettre en place des mécanismes d'urgence et (iii) les sources RH supplémentaires nécessaires sont identifiées, (iv) la réalisation régulière des exercices de simulation, (v) mécanismes fonctionnels de communication et de collaboration avec les partenaires de la santé, (vi) mécanismes de suivi régulier des performances du système de santé.

La figure ci-dessous illustre la situation des DS de l'étude par rapport à la réponse aux menaces sanitaires.

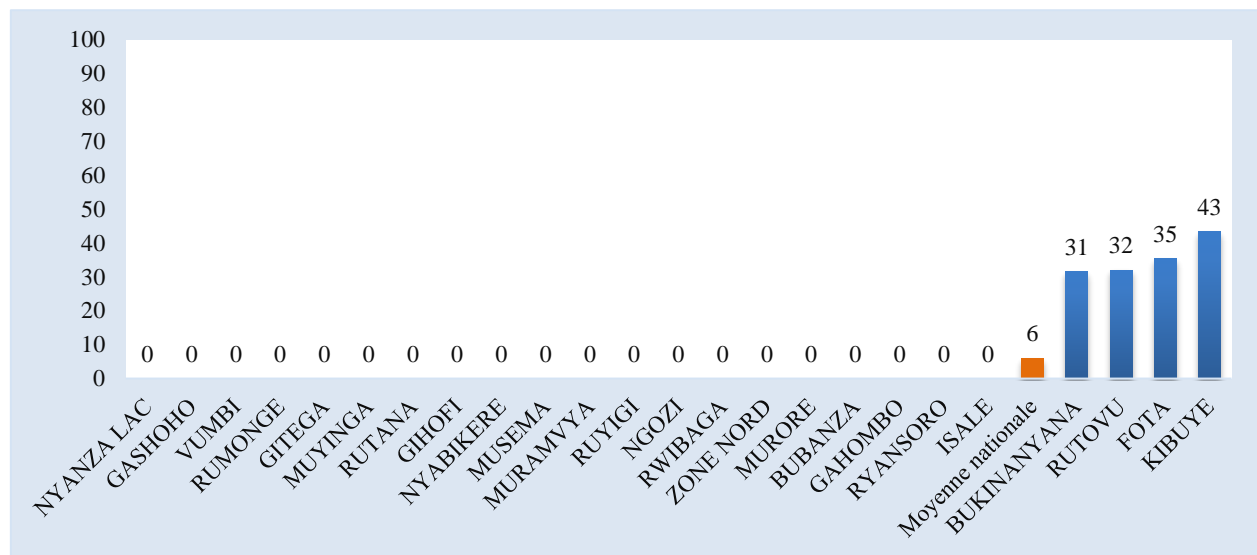


Figure 8 : Score moyen obtenu par DS selon la réponse aux menaces sanitaires, Burundi 2022, n=24

Les interventions en matière de réponse aux menaces sanitaires sont en souffrance au niveau du système de santé des DS. Selon la figure ci-dessus, les résultats suivant montrent que sur les 24 DS évalués ; le score moyen national à la réponse aux menaces sanitaires est de 6 %. Vingt Districts

sanitaires sur les vingt-quatre ont un score de 0%. Les DS avec un score supérieur à la moyenne nationale mais toujours en souffrance sont Kibuye (43%) ; Fota (35%) ; Rutovu (32%) ; et Bukinanyana (31%). Ceci montre qu'il est nécessaire d'introduire des nouvelles interventions pour renforcer les DS en matière des six sous composantes de la réponse aux menaces sanitaires.

Le tableau suivant montre les scores moyens par sous composante en matière de la réponse aux menaces sanitaires :

Tableau 14 : Scores moyens en % par sous composante en matière de la réponse aux menaces sanitaires, n=24

Réponse aux menaces sanitaires	Score des hôpitaux	Score des CDS	Score moyen
Capacité élevée à détecter une menace sanitaire	7,3	7,3	7,3
FOSA dotées des capacités pour mettre en place des mécanismes d'urgence	9,4	8,3	8,9
Les sources RH supplémentaires nécessaires sont identifiées	6,3	4,2	5,2
Réalisation régulière des exercices de simulation	4,2	4,2	4,2
Mécanismes fonctionnels de communication et de collaboration avec les partenaires de la santé	9,4	8,3	8,9
Mécanismes de suivi régulier des performances du système de santé	3,1	3,1	3,1
Score moyen : Réponse aux menaces sanitaires	6,3	5,6	5,9

Toutes les six sous composantes concernant la réponse aux menaces sanitaires ont obtenu un score de loin inférieur ou égal à 54% (inférieur à 10%). De ce fait, il y a nécessité d'introduire des nouvelles interventions pour la composante concernant la réponse aux menaces sanitaires dans les DS.

4.2.3.4. Détection des menaces sanitaires

La sécurité sanitaire ne peut être atteinte en l'absence des moyens de détection des menaces sanitaires pour faire face aux menaces émergentes pour le système de santé et la santé de la population cible.

Pour la détection des menaces sanitaires du système de santé au niveau des DS, les sous composantes qui ont été évalués sont (i) la surveillance en temps réel des maladies infectieuses, (ii) la mise en place de système de laboratoire doté des capacités pour détecter les menaces sanitaires, (iii) la détection et élimination des maladies zoonotiques, (iv) la capacités de diagnostic efficace en santé et dans les secteurs connexes pour détecter les menaces contre la santé, et (v) l'alerte renforcé/accélééré des menaces suspectées contre la santé et le système de santé.

La figure ci-dessous illustre la situation des DS en ce qui concerne la détection des menaces

sanitaires.

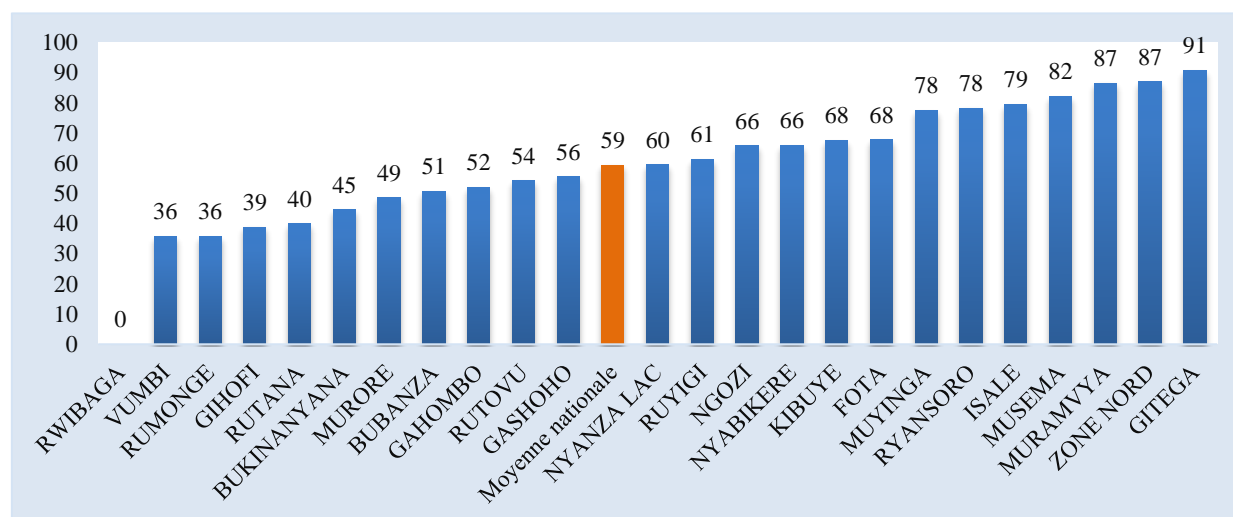


Figure 9 : Score moyen obtenu par DS selon le score de détection des menaces sanitaire, Burundi 2022, n=24

Le score moyen national de détection des menaces sanitaires est de 59%. En analysant cette figure, on remarque que la moitié des DS faisant objet de l'étude ont un score inférieur à la moyenne nationale tandis que l'autre moitié a obtenu en score supérieur. Les DS avec un faible score sont Rwibaga (0%) ; Vumbi (36%) ; Rumonge (36%) et Gihofi (39%) alors que ceux qui sont plus performant sont Gitega (91%), la zone Nord de la Mairie de Bujumbura (87%), Muramvya (87%) et de Musema (82%).

Le tableau suivant montre les scores moyens par sous composante de la détection des menaces sanitaires.

Tableau 15 : Scores moyens en % par sous composante de la détection des menaces sanitaires, n=24

Detection des menaces sanitaires	Score des hôpitaux	Score des CDS	Score moyen
Surveillance en temps réel des maladies infectieuses ou d'autres menaces sanitaires	76,0	83,3	79,7
Système de laboratoire mis en place et doté des capacités pour détecter les menaces sanitaires (épidémies)	50,0	46,9	48,4
Détection, élimination contre les maladies zoonotiques et établissement de rapports sur ces maladies	24,0	24,0	24,0
Capacités de diagnostic efficace en santé et dans les secteurs connexes pour détecter les menaces contre la santé	50,0	49,0	49,5
Alerte renforcé/accélééré des menaces suspectées contre la santé et le système de santé	72,9	77,1	75,0
Score moyen : réponse aux menaces sanitaires	56,3	58,6	59,4

Trois sous composantes de la réponse à la sécurité sanitaire ont obtenu un score inférieur ou égal à 54%, il s'agit de : (i) système de laboratoire mis en place et doté des capacités pour détecter les menaces sanitaires (48,4%) ; détection, élimination contre les maladies zoonotiques et établissement de rapports sur ces maladies (24,0%) et (iii) capacités de diagnostic efficace en santé et dans les secteurs connexes pour détecter les menaces contre la santé (49,5%). De ce fait, il y a nécessité d'introduire des nouvelles interventions pour les trois sous composantes de la réponse à la sécurité sanitaire dans les DS.

4.2.3.5. Scores moyens obtenus par composante en matière de la sécurité sanitaire par district sanitaire

Le tableau suivant illustre la synthèse de scores obtenus par composante en matière de la sécurité sanitaire par district sanitaire.

Tableau 16 : Scores moyens en % de la sécurité sanitaire par DS, Burundi 2022

District Sanitaire	Organisation et leadership	Prévention menaces sanitaires	Détection menaces sanitaires	Réponse menaces sanitaires	Sécurité sanitaire	Interprétation et observations
RUMONGE	25,0	31,5	35,8	0,0	30,5	Introduire de nouvelles interventions
RWIBAGA	0,0	35,4	0,0	0,0	35,4	
BUKINANYANA	37,9	39,1	44,6	31,5	37,6	
BUBANZA	34,8	37,9	50,7	0,0	39,9	
MUORE	33,6	43,4	48,6	0,0	41,3	
RUTANA	50,0	40,5	39,9	0,0	41,6	
VUMBI	39,7	51,2	35,8	0,0	42,1	
GASHOHO	33,0	52,0	55,5	0,0	46,0	
GIHOFI	60,2	43,3	38,8	0,0	46,4	
FOTA	47,8	51,2	67,8	35,4	47,6	
GITEGA	31,1	57,4	90,9	0,0	50,5	
NYANZA LAC	41,1	52,2	59,5	0,0	50,5	
RUTOVU	71,5	65,8	54,2	32,1	52,9	
GAHOMBO	44,6	68,7	52,0	0,0	55,1	Intensifier les interventions
KIBUYE	47,8	67,1	67,5	43,3	55,2	
ZONE NORD	25,0	75,7	87,1	0,0	58,5	
RUYIGI	59,8	56,4	61,2	0,0	59,0	
NGOZI	49,7	67,5	65,8	0,0	60,1	
RYANSORO	41,1	73,8	78,3	0,0	61,3	
MUSEMA	48,6	67,5	82,2	0,0	64,6	
ISALE	75,5	54,6	79,4	0,0	67,4	
NYABIKERE	71,5	71,5	66,0	0,0	69,6	
MUYINGA	64,9	68,1	77,6	0,0	69,8	
MURAMVYA	79,4	79,4	86,6	0,0	81,3	Maintenir les efforts

Pour l'organisation et leadership des DS, en analysant le tableau ci-haut, on remarque que 17 sur 24 DS ont un faible score inférieur ou égal à 54%. Parmi eux, le DS de Rwibaga a eu un score de 0%. Il y a nécessité d'introduire des nouvelles interventions en matière de l'organisation et leadership des DS.

Pour la prévention des menaces sanitaires, 12 sur 24 DS ont eu un score inférieur ou égal à 54%. Il y a nécessité d'introduire des nouvelles interventions en matière de la prévention des menaces sanitaires.

Pour la détection des menaces sanitaires, 10 sur 24 DS ont eu un faible score inférieur ou égal à 54%. Parmi ceux-ci, le DS de Rwibaga a eu un score de 0%. Il y a nécessité d'introduire des nouvelles interventions en matière de la détection des menaces sanitaires au sein de ces DS.

Pour la réponse aux menaces sanitaires, tous les 24 DS ont eu un score plus faible. Il y a nécessité d'introduire des nouvelles interventions en matière de la réponse aux menaces sanitaires pour tous les DS.

4.2.4. Résultats concernant les déterminants de la santé

La fonctionnalité des DS a été évaluée à travers les (i) déterminants sociaux, (ii) déterminants environnementaux, (iii) déterminants économiques ainsi que (iv) la sécurité publique.

Les résultats relatifs aux déterminants de la santé sont résumés dans le graphique suivant :

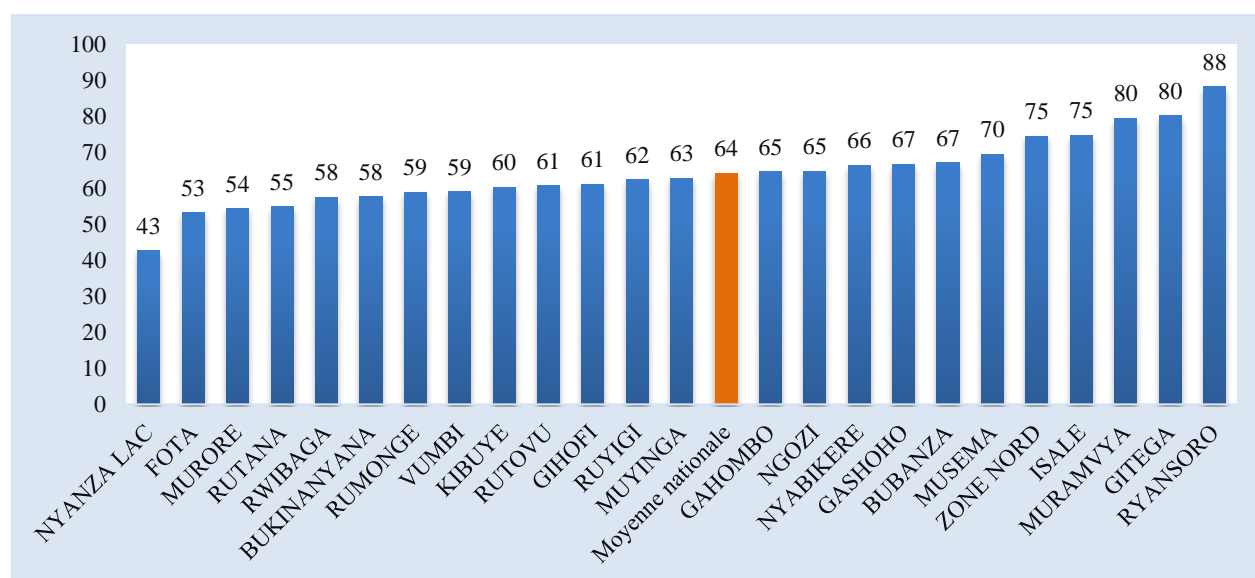


Figure 10 : Score moyen obtenu par DS selon le score de déterminants de la santé, Burundi 2022, n=24

A travers les résultats relatifs aux déterminants de la santé, le principal constat est que le DS de Ryansoro affiche une bonne performance quant aux déterminants de la santé avec 88%. Viennent ensuite les districts de Gitega et de Muramvya avec 80%. La moyenne nationale est de 64%. Seuls 3 DS dont le Nyanza Lac, Fota et Murore sont moins performant par rapport aux déterminants avec un score inférieur ou égal à 54%. Il y a nécessité d'intensifier les interventions en matière des déterminants de la santé.

Le tableau suivant illustre les scores des composantes des déterminants de la santé évaluée.

Tableau 17 : Scores moyens en % par composante des déterminants de la santé, Burundi 2022, n=24

Déterminants	Score des hôpitaux	Score des CDS	Score moyen
Déterminants sociaux	59,0	64,4	64,2
Déterminants économiques/commerciaux	49,8	51,5	52,6
Déterminants environnementaux	63,4	67,5	68,3
Déterminants politiques liés à la sécurité publique	63,7	68,1	69,1
Score moyen	59,5	63,9	64,3

La composante qui a eu le faible score est celle des déterminants économiques (52,6%). Il est nécessaire d'introduire de nouvelles interventions pour cette composante. En outre, il y a nécessité d'intensifier les interventions en matières des déterminants sociaux (64%), déterminants environnementaux (68,3%) ainsi que les déterminants politiques liés à la sécurité publique (69,1%).

4.2.4.1. Déterminants sociaux

Pour les déterminants sociaux, les sous composantes qui ont été évalués sont (i) la population couverte par l'assistance sociale, (ii) le retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans, (iii) l'émaciation chez les enfants de moins cinq ans, (iv) la surcharge pondérale chez cette même catégorie des enfants, (v) le taux de scolarisation pour les enfants de la section maternelle, primaire et secondaire et (vi) la participation des femmes à la prise de décision.

L'ensemble des résultats relatifs aux déterminants sociaux sont résumés dans le graphique suivant :

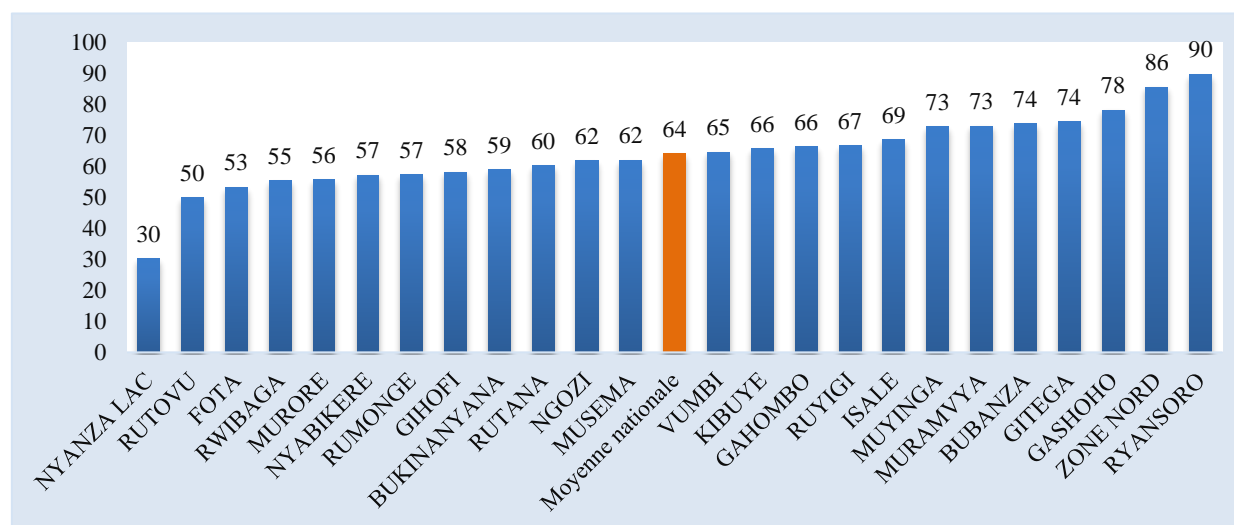


Figure 11 : Score moyen obtenu par DS selon les déterminants sociaux, Burundi 2022, n=24

La moyenne nationale pour les déterminants sociaux 64%. Si nous considérons l'ensemble des sous

composantes pour les déterminants sociaux, le DS de Ryansoro vient en tête avec 90%, suivi de la zone nord en Mairie de Bujumbura avec 86%. Le DS le moins performant par rapport à ces déterminants est celui de Nyanza-Lac avec 30%.

Le tableau suivant montre les scores moyens par sous composante en matière des déterminants sociaux :

Tableau 18 : Scores moyens en % par intervention des déterminants sociaux, Burundi 2022, n=24

Intervention pour les déterminants sociaux	Score des hôpitaux	Score des CDS	Score moyen
Population couverte par l'assistance sociale	53,1	61,5	57,3
Retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans	64,6	80,2	72,4
Émaciation chez les enfants de moins de cinq ans	68,8	74,0	71,4
Surcharge pondérale chez les enfants de < 5 ans	38,5	40,6	39,6
Taux de scolarisation dans le pré primaire	55,2	58,3	56,8
Taux de scolarisation, primaire	82,3	89,6	85,9
Taux de scolarisation, secondaire	72,9	79,2	76,0
Participation à la prise de décisions	59,4	65,6	62,5
Score moyen : déterminants sociaux	59,0	64,4	64,2

Les interventions qui ont eu le faible score sont la surcharge pondérale chez les enfants de moins de cinq ans (39,6%), d'où nécessité d'introduire des nouvelles interventions ainsi que la scolarisation dans le pré-primaire (56,8%) avec nécessité d'intensifier les interventions.

4.2.4.2. Déterminants environnementaux

Les déterminants environnementaux regroupent les sous composantes suivantes : (i) l'utilisation des sources d'eau potable améliorées, (ii) l'utilisation d'installations sanitaires améliorées, (iii) la pratique de défécation à l'aire libre, (iv) la pollution de l'aire ainsi que la (v) gestion des catastrophes naturelles.

L'ensemble des résultats relatifs aux déterminants environnementaux sont résumés dans le graphique suivant :

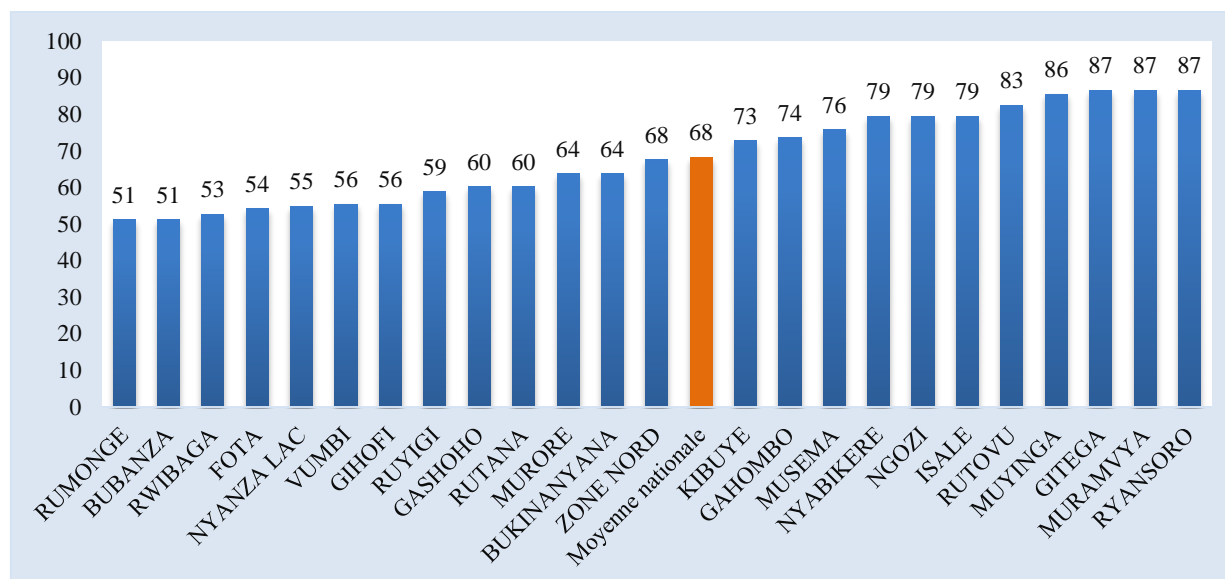


Figure 12 : Score moyen obtenu par DS selon le score déterminants environnementaux, Burundi 2022, n=24

La moyenne nationale pour les déterminants environnementaux est de 68%. Pour l'ensemble de ces sous composantes, le constat est que trois DS (Ryansoro, Muramvya et Gitega) viennent en tête avec 87% alors que Rutovu et de Muyinga dépassent plus de 80%. Par contre, les DS de Rumonge et celui de Bubanza ont eu chacun le score de 51%.

Le tableau suivant illustre le score moyen obtenu par sous composante des déterminants environnementaux.

Tableau 19 : Scores moyens en % par sous composante des déterminants environnementaux, n=24

Intervention pour les déterminants environnementaux	Score des hôpitaux	Score des CDS	Score moyen
Utilisation de sources d'eau potable améliorées	79,2	82,3	80,7
Utilisation d'installations sanitaires améliorées	67,7	69,8	68,8
Pratique de la défécation à l'air libre	62,5	66,7	64,6
Pollution de l'air	46,9	53,1	50,0
Gestion des catastrophes naturelles	55,2	59,4	57,3
Score moyen	63,4	67,5	68,3

L'intervention à renforcer qui a eu le faible score est la gestion de la pollution de l'air (50,0%) d'où la nécessité d'introduire des nouvelles interventions. De plus, la gestion des catastrophes naturelles avec un score de 57,3% nécessite d'intensifier les interventions.

4.2.4.3. Déterminants économiques

Les déterminants économiques ont été évalués à travers les sous composantes (i) de la croissance économique, (ii) le taux de chômage, (iii) l'accès à l'électricité, (iv) l'utilisation de l'internet et (v) la disponibilité des infrastructures économiques.

L'ensemble des résultats relatifs aux déterminants économiques sont résumés dans le graphique suivant :

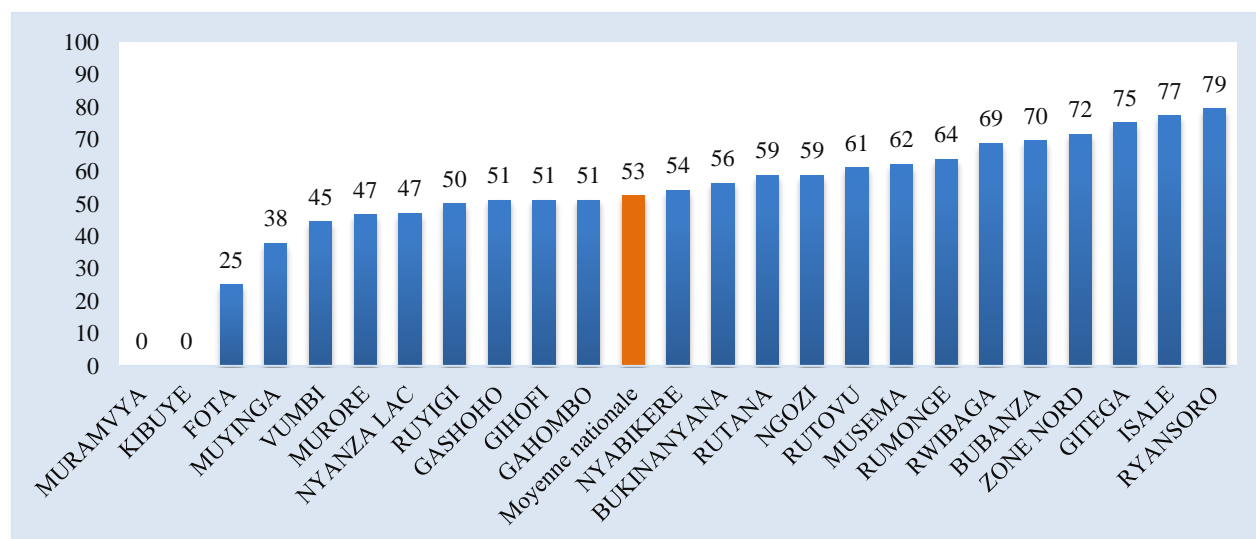


Figure 13 : Score moyen obtenu par DS selon déterminants économiques, Burundi 2022, n=24

La moyenne nationale par rapport à ces déterminants économiques est relativement bas (53%). Les résultats relatifs aux déterminants économiques montrent que les DS Ryansoro, Isale et Gitega affichent un score de plus de 75%. Il est à noter également que DS Muramvya et Kibuye ont eu un score de 0%.

Le tableau suivant illustre le score moyen obtenu par sous composante des déterminants économiques.

Tableau 20 : Scores moyens en % par sous composante des déterminants économiques, Burundi 2022, n=24

Interventions pour les déterminants économiques	Score des hôpitaux	Score des CDS	Score moyen
Croissance économique	45,8	53,1	49,5
Taux de chômage	39,6	42,7	41,1
Accès à l'électricité	45,8	43,8	44,8
Utilisation d'Internet	42,7	45,8	44,3
Disponibilité des infrastructures	50,0	53,1	51,6
Score moyen : Déterminants économiques	49,8	51,5	52,6

Toutes les interventions en rapport avec les déterminants économiques ont eu un faible score inférieur ou égal à 54%. Il y a nécessité d'introduire des nouvelles interventions en matière de déterminants économiques.

4.2.4.4. Déterminants en rapport avec la politique de sécurité publique

La sécurité publique a été évaluée à travers les sous composantes suivantes : (i) décès des suites d'homicide, (ii) décès dus aux conflits et à l'insécurité, (iii) le travail des enfants, l'enregistrement des naissances, (iv) l'enregistrement des décès et (v) financement extérieur de la santé.

L'ensemble des résultats relatifs aux déterminants liés à la politique de sécurité publique sont résumés dans le graphique suivant :

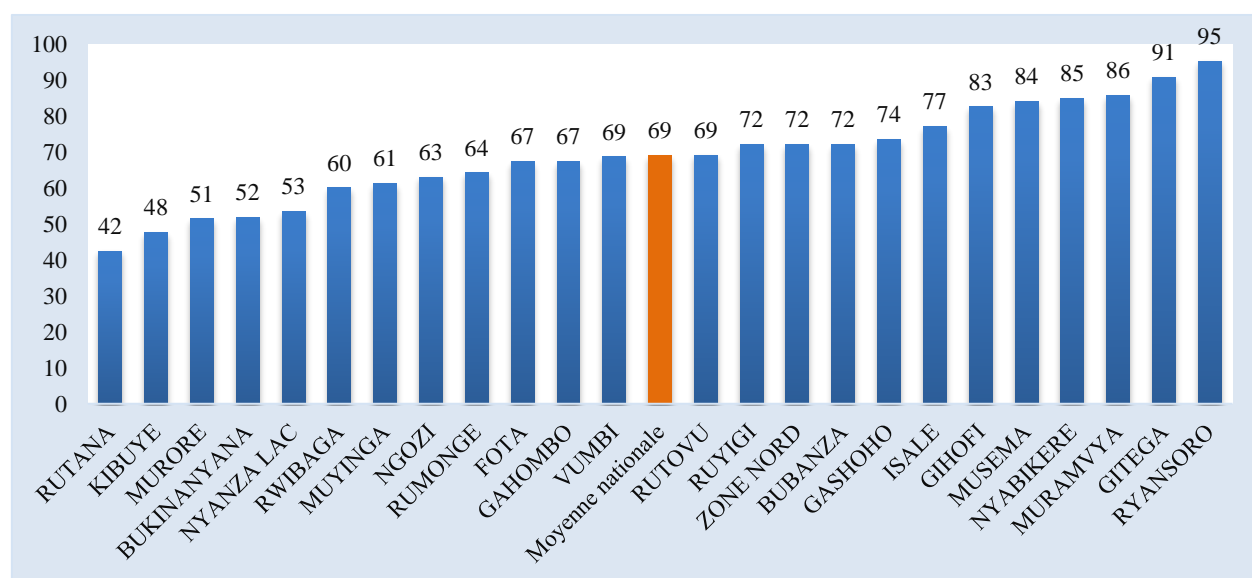


Figure 14 : Score moyen par DS selon les déterminants en rapport avec la politique de sécurité publique, Burundi 2022, n=24

La sécurité publique a un score moyen de 69%. On constate que les DS Isale, Gihofi, Musema, Nyabiekere, Muramvya, Gitega et Ryansoro ont eu un score de plus de 75%. Les DS Rutana, Kibuye, Murore, Bukinanyana et Nyanza-Lac ont eu un score plus inférieur ou égal à 54%.

Le tableau suivant illustre le score moyen obtenu par sous composante des déterminants politiques liés à la sécurité sanitaire.

Tableau 21 : Scores moyens en % par sous composante des déterminants politiques liés à la sécurité publique, Burundi 2022, n=24

Interventions pour les déterminants politiques liés à la sécurité	Score des hôpitaux	Score des CDS	Score moyen
Morts des suites d'homicide	54,2	56,3	55,2
Morts dues aux conflits et à l'insécurité	62,5	66,7	64,6
Travail des enfants	42,7	49,0	45,8
Enregistrement des naissances	85,4	92,7	89,1
Enregistrement des décès	76,0	81,3	78,6
Financement extérieur de la santé	58,3	63,5	60,9
Score moyen	63,7	68,1	69,1

La sous composante qui a eu le score inférieur ou égal à 54% concerne la lutte contre le travail des enfants (45,8%), d'où la nécessité d'introduire des nouvelles interventions pour cette sous composante.

4.2.4.5. Score moyen obtenu par composante en matière des déterminants de la santé

Le tableau suivant illustre la synthèse de scores obtenus par composante en matière des déterminants de la santé par DS.

Tableau 22 : Scores moyens en % par composante en matière des déterminants de la santé, Burundi 2022, n=24

District Sanitaire	Déterminants sociaux	Déterminants économiques/ commerciaux	Déterminants environnementaux	Déterminants politiques liés à la sécurité	Déterminants de la santé	Commentaires
NYANZA LAC	30,3	47,2	54,9	53,5	42,7	Introduire de nouvelles interventions
FOTA	53,4	25,0	54,2	67,4	53,3	
MUORE	55,7	46,7	63,8	51,5	54,4	
RUTANA	60,3	58,8	60,2	42,5	54,9	
RWIBAGA	55,4	68,7	52,7	60,0	57,6	Intensifier les interventions
BUKINANYANA	59,0	56,5	63,8	51,8	57,7	
RUMONGE	57,4	63,8	51,2	64,2	58,9	
VUMBI	64,7	44,6	55,5	68,7	59,1	
KIBUYE	65,8	0,0	72,8	47,7	60,4	

District Sanitaire	Déterminants sociaux	Déterminants économiques/ commerciaux	Déterminants environnementaux	Déterminants politiques liés à la sécurité	Déterminants de la santé	Commentaires
RUTOVU	50,0	61,2	82,5	69,2	60,8	
GIHOFI	58,2	51,2	55,5	82,5	61,2	
RUYIGI	66,8	50,0	58,8	72,1	62,4	
MUYINGA	72,8	37,9	85,6	61,2	62,9	
GAHOMBO	66,4	51,2	73,6	67,4	64,6	
NGOZI	61,9	58,8	79,4	63,0	64,8	
NYABIKERE	57,2	54,2	79,4	84,9	66,5	
GASHOHO	78,3	51,2	60,2	73,5	66,8	
BUBANZA	73,9	69,5	51,2	72,1	67,2	
MUSEMA	62,0	62,3	75,8	84,1	69,5	
ZONE NORD	85,6	71,5	67,5	72,1	74,6	Maintenir les efforts et de partager les leçons apprises
ISALE	68,6	77,2	79,4	77,2	74,8	
MURAMVYA	73,1	0,0	86,6	85,7	79,5	
GITEGA	74,4	75,0	86,6	90,9	80,3	
RYANSORO	89,8	79,4	86,6	95,3	88,2	

En analysant le tableau ci haut, on remarque que 3 sur 24 DS ont un faible score inférieur ou égal à 54% en ce qui concerne les déterminants sociaux. Par rapport aux déterminants économiques, 12 sur 24 DS ont un faible score inférieur ou égal à 54%. Parmi ceux-ci, le DS Kibuye et Muramvya ont eu un score de 0%. En ce qui concerne les déterminants environnementaux et les déterminants politiques liés à la sécurité, 5 DS ont un faible score inférieur ou égal à 54%. Il y a nécessité d'introduire des nouvelles interventions en matière de déterminants de la santé.

4.2.5. Les soins de santé primaires

Le renforcement des soins de santé primaire est l'approche la plus complète, efficace et économiquement rationnelle pour améliorer la santé physique et mentale des populations ainsi que leur bien-être social. L'étude a évalué la mise en place de l'approche des soins de santé primaire au sein des DS sélectionnés.

Les soins de santé primaires ont été évalués à travers les six composantes alignées avec la Déclaration d'Astana à savoir : (i) les capacités de production et d'utilisation locale des connaissances, (ii) les ressources humaines pour les hôpitaux et centres de santé, (iii) la technologie, (iv) le financement, (v) le renforcement des capacités des bénéficiaires (autonomisation de la population) et (vi) l'alignement des parties prenantes sur les priorités.

L'ensemble des résultats relatifs à l'approche des soins de santé primaire sont résumés dans le graphique suivant :

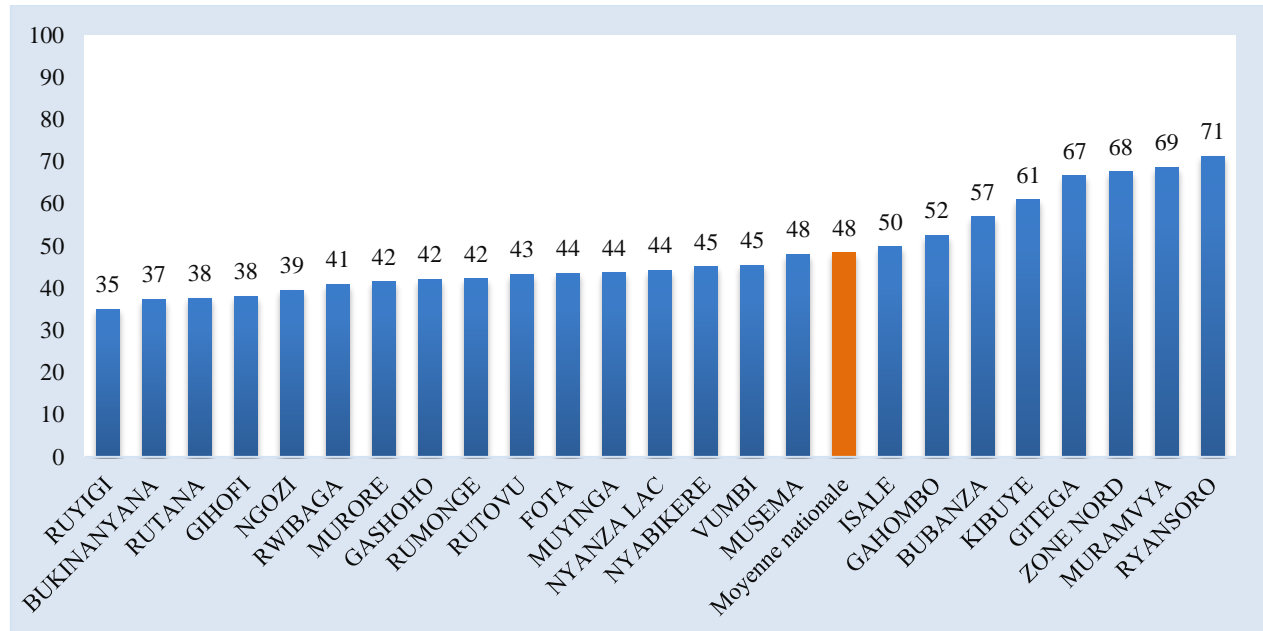


Figure 15 : Score moyen obtenu par DS selon le niveau de mise en place de l'approche des SSP, Burundi, n=24

Le score moyen global de mise en place des SSP est très faible (48%). Toutefois, le DS Ryansoro montre le score le plus élevé (71%) dans la mise en place de l'approche des soins de santé primaire alors que celui de Ruyigi est le dernier avec un score de 35%. La majorité des DS se situe en dessous de la moyenne nationale.

Le tableau suivant montre le score moyen obtenu par composante des soins de santé primaires.

Tableau 23 : Scores moyens en % par composante des SSP, Burundi 2022, n=24

Domaines techniques pour les soins de santé primaire	Score des hôpitaux	Score des CDS	Score moyen
Capacités de connaissances des SSP	34,2	38,3	38,4
Ressources humaines pour les hôpitaux et centres de santé	41,3	43,8	44,7
Technologie	43,9	42,4	44,4
Financement	43,9	47,5	47,1
Renforcement des capacités des bénéficiaires (autonomisation de la population)	58,4	79,2	72,7
Alignement des parties prenantes sur les priorités	48,6	51,0	51,6
Score moyen	43,8	49,3	48,4

Comme déjà démontré, l'approche des SSP constitue un des résultats les plus en souffrance au niveau du système de santé du DS en général (score moyen : 48,4%) et dans les hôpitaux (43,8%) et CDS (49,3%) en particulier. En analysant les scores obtenus pour les différents domaines techniques des SSP, on remarque que, hormis le domaine « renforcement des capacités des bénéficiaires », tous les autres ont eu un score inférieur ou égal à 54%. Il est donc nécessaire de développer de nouvelles interventions visant la mise en place effective des SSP dans les DS.

4.2.5.1. Capacité de production et d'utilisation locale des connaissances

L'approche des SSP préconise la mise en place des mécanismes permettant d'effectuer des recherches locales dans le but de produire des connaissances pouvant orienter la prise de décisions.

La présente étude a évalué la capacité des DS à mener des recherches en se focalisant sur les aspects suivants : (i) activités de recherche locale, (ii) travaux de recherche biomédicale par les hôpitaux, (iii) recherche opérationnelle par l'équipe de santé publique, (iv) définition des priorités pour la production des données,

Les résultats de cette évaluation se trouvent dans le graphique ci-après :

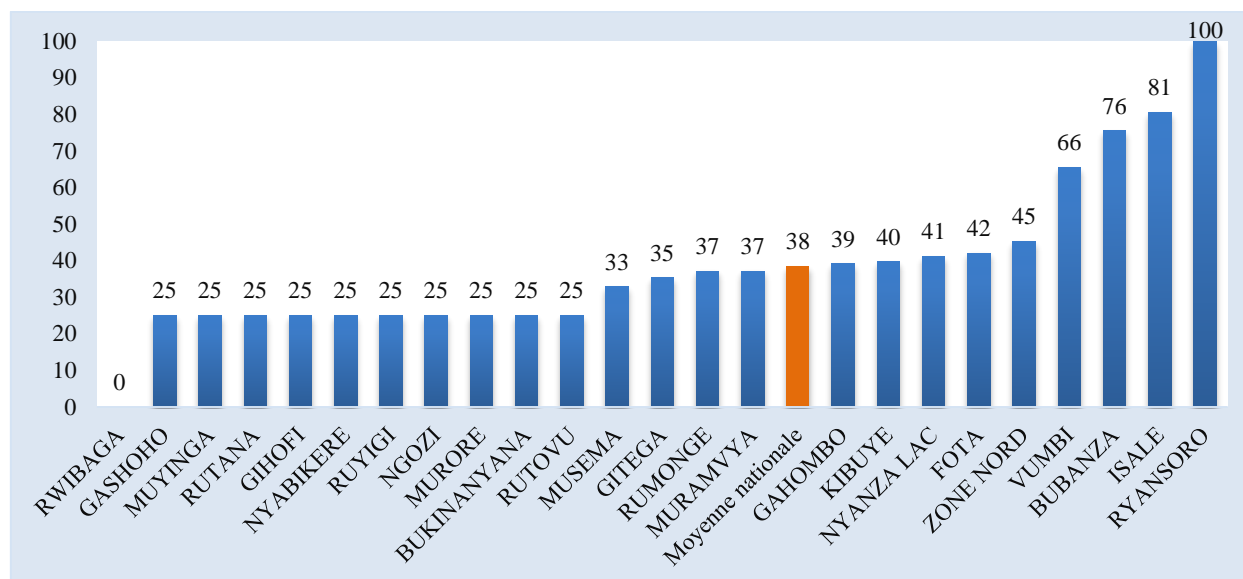


Figure 16 : Score moyen obtenu par DS selon la capacité à produire et utiliser les connaissances, Burundi 2022, n=24

Il transparaît que le DS Ryansoro a un score plus élevé (100%) alors que Rwibaga a un score le plus bas de 0%. La moyenne des scores est de 38% et la majorité des districts se situe en dessous de la moyenne.

Le tableau suivant montre le score moyen obtenu par les sous composantes en matière de capacité de production et d'utilisation des connaissances.

Tableau 24 : Scores moyens en % par sous composante en matière de capacité de production et d'utilisation des connaissances, Burundi 2022, n=24

Capacité de production et d'utilisation des connaissances	Score des hôpitaux	Score des CDS	Score moyen
Le DS s'est engagé et a réalisé des activités de recherche locale	36,5	34,4	35,4
Tous les hôpitaux ont réalisé des travaux de recherche biomédicale durant l'année écoulée	28,1	14,6	21,4
L'équipe de santé publique a réalisé des travaux de recherche opérationnelle durant l'année écoulée	25,0	26,0	25,5
Le DS dispose d'une équipe de définition des priorités qui dirige la production des données	47,9	50,0	49,0
Score moyen	34,2	38,3	38,4

Toutes les sous composantes de la capacité à produire et à utiliser les connaissances locales sont en souffrance aussi bien dans les hôpitaux (34,2%) que dans les CDS (38,3%). Il est nécessaire

d'introduire de nouvelles interventions pour toutes les sous composantes en matière de la capacité de production et d'utilisation des connaissances.

4.2.5.2. Ressources humaines

La mise en place des SSP nécessite de disposer des ressources humaines qualifiées, motivées et en quantité suffisante. L'évaluation de la disponibilité des ressources humaines pour les SSP s'est focalisée sur les sous composantes suivantes : (i) disponibilité du personnel de santé essentiel dans les zones reculées et/ou difficiles d'accès, (ii) existence des initiatives de fidéliser les prestataires dans les zones reculées et/ou difficiles d'accès et (iii) disponibilité du personnel suffisant dans les FOSA pour la promotion, la prévention, les soins cliniques, la réadaptation et les soins palliatifs.

Le graphique suivant montre le score obtenu par rapport à la disponibilité de ces ressources humaines dans les districts sanitaires.

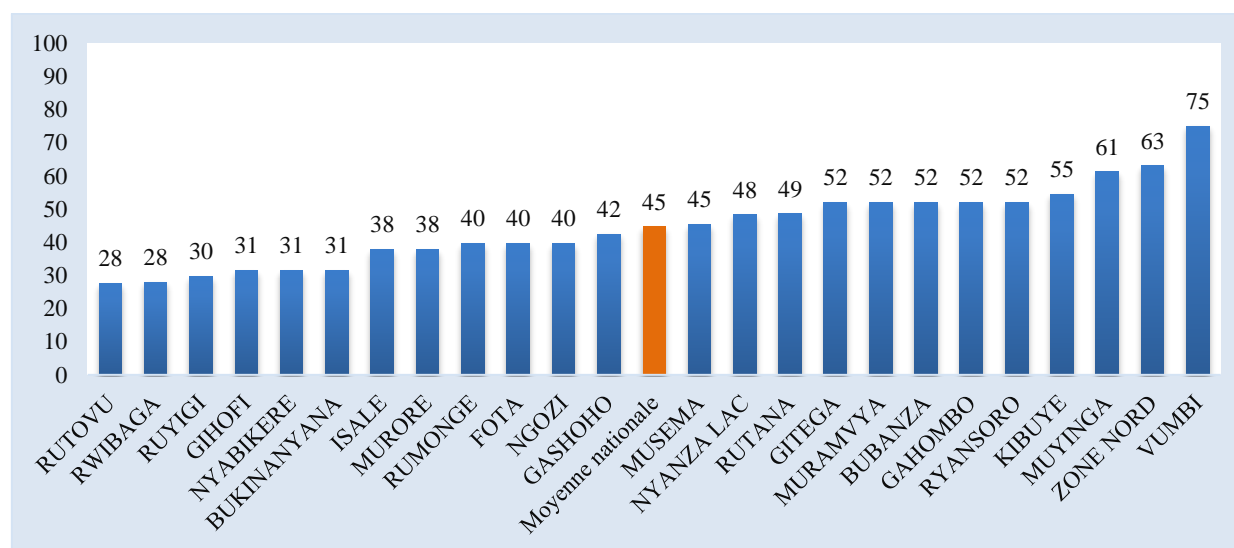


Figure 17 : Score moyen obtenu par DS selon la disponibilité des ressources humaines, Burundi 2022, n= 24

Il ressort de ce graphique que la moyenne nationale de disponibilité des ressources humaines pour la mise en place des SSP dans les DS est de 44%. Les DS Rutovu et Rwibaga ont eu le faible score de 28% chacun alors que le DS Vumbi a eu le score le plus élevé de 75%.

Le tableau suivant montre le score moyen obtenu par les sous composantes en matière de la disponibilité des ressources humaines.

Tableau 25 : Scores moyens en % par sous composante en matière de la disponibilité des ressources humaines, Burundi 2022, n=24

Ressources humaines	Score des hôpitaux	Score des CDS	Score moyen
Disponibilité du personnel de santé essentiel dans les zones reculées et/ou difficiles d'accès	53,1	53,1	53,1
Existence des initiatives de fidéliser les prestataires dans les zones reculées et/ou difficiles d'accès	26,0	29,2	27,6
Disponibilité du personnel suffisant dans les FOSA pour la promotion, la prévention, les soins cliniques, la réadaptation et les soins palliatifs	55,2	57,3	56,3
Score moyen	41,3	43,8	44,7

La disponibilité des ressources humaines par type de FOSA montre que les scores obtenus sont faibles aussi bien dans les hôpitaux (41,3%) que dans les CDS (43,8%). Une analyse plus approfondie révèle que la disponibilité du personnel de santé dans les zones reculées et/ou difficiles d'accès a eu un score de 53,1% et l'existence d'initiatives pour fidéliser les prestataires dans ces zones a obtenu un score de 27,6%. Par rapport à la disponibilité du personnel suffisant pour les services de promotion, de prévention, des soins cliniques, de réadaptation et des soins palliatifs, les hôpitaux ont eu un score de 55,2% et les CDS 57,3%. Il est nécessaire d'introduire de nouvelles interventions pour toutes les sous composantes en matière de la disponibilité des ressources humaines pour les SSP.

4.2.5.3. La technologie

La technologie se réfère à l'utilisation de l'outil numérique et d'autres fonctions y relatives dans la prestation de services d'un DS donné. Cette partie inclut également le processus pour veiller à la sécurité des médicaments, des vaccins, des réactifs et d'autres technologies utilisées dans la prestation des services de santé et les outils numériques pour les consultations en ligne utilisées pour étendre les services essentiels aux zones difficiles d'accès.

Le graphique suivant montre le score obtenu par rapport à la technologie pour les SSP dans les DS.

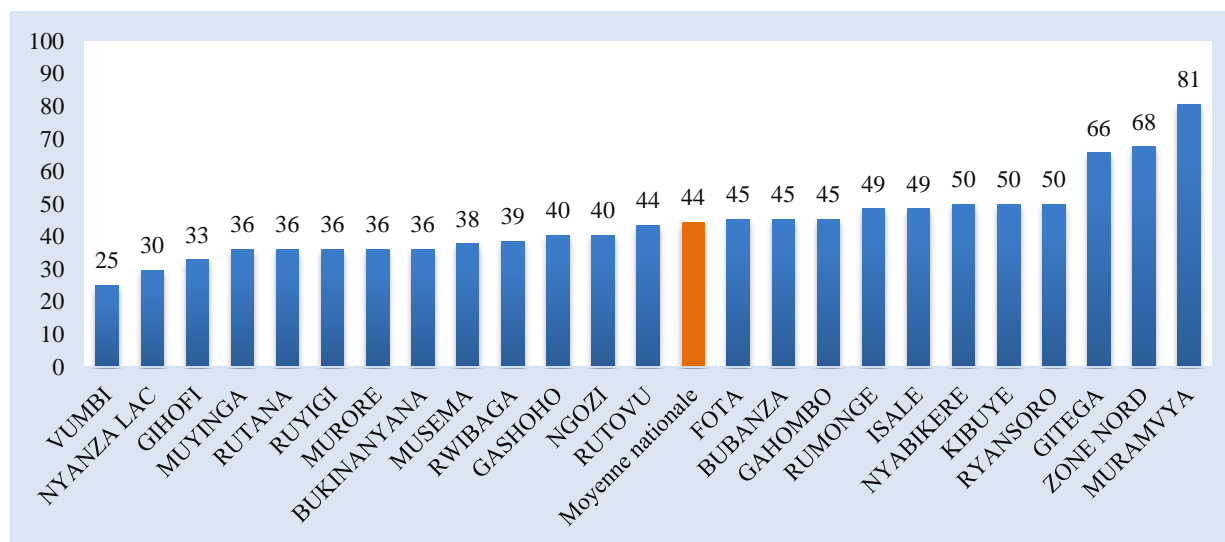


Figure 18 : Score moyen obtenu par DS selon la disponibilité des technologies pour les SSP, Burundi 2022, n=24

La moyenne des scores est globalement faible (44%) et les districts sont distribués autour de la moyenne. Dans la présente évaluation, le district qui montre le plus de progrès est celui de Muramvya avec un score de 81 % alors que celui qui a le score le plus bas est Vumbi (25%).

Le tableau suivant montre le score moyen obtenu par les sous composantes en matière de l'utilisation des outils numériques.

Tableau 26 : Scores moyens en % par sous composantes en matière de l'utilisation des outils numériques, Burundi 2022, n=24

Technologie	Score des hôpitaux	Score des CDS	Score moyen
Les FOSA ont des solutions numériques couvrant les processus de prestation de tous les soins fournis	40,6	33,3	36,9
Existence des processus pour veiller à la sécurité des médicaments, des vaccins, des réactifs et d'autres technologies utilisées dans la prestation des services de santé	72,9	77,1	75,0
Existence des outils numériques, pour les consultations en ligne sont utilisés	17,7	16,7	17,2
Score moyen	43,9	42,4	44,4

Globalement, l'utilisation des technologies est aussi faible dans les hôpitaux (43,9%) que dans les CDS (42,4%). Le tableau ci-dessus montre que l'utilisation des technologies est seulement visible dans le processus de sécurisation des médicaments, vaccins, réactifs et dans la prestation de certains services (75%). En plus, les outils numériques comme les consultations en ligne sont peu utilisés

pour étendre les services essentiels aux zones difficiles d'accès (17,2%). Il est nécessaire d'introduire des interventions pour rendre effective l'utilisation des outils numériques.

4.2.5.4. Le financement

Les sous composantes qui ont été évaluées concernent : (i) les subventions des personnes vulnérables pour avoir accès aux services essentiels, (ii) la non exigence de paiement directe pour les bénéficiaires des services essentiels dans les FOSA, (iii) le financement local des activités sanitaires par les bénéficiaires et les parties prenantes locales du DS, (iv) mutualité communautaire et (v) l'existence des approches qui utilisent les fonds mobilisés en périodes de conflit pour maintenir la prestation de services essentiels.

Le graphique qui suit donne la situation des DS par rapport à cet aspect.

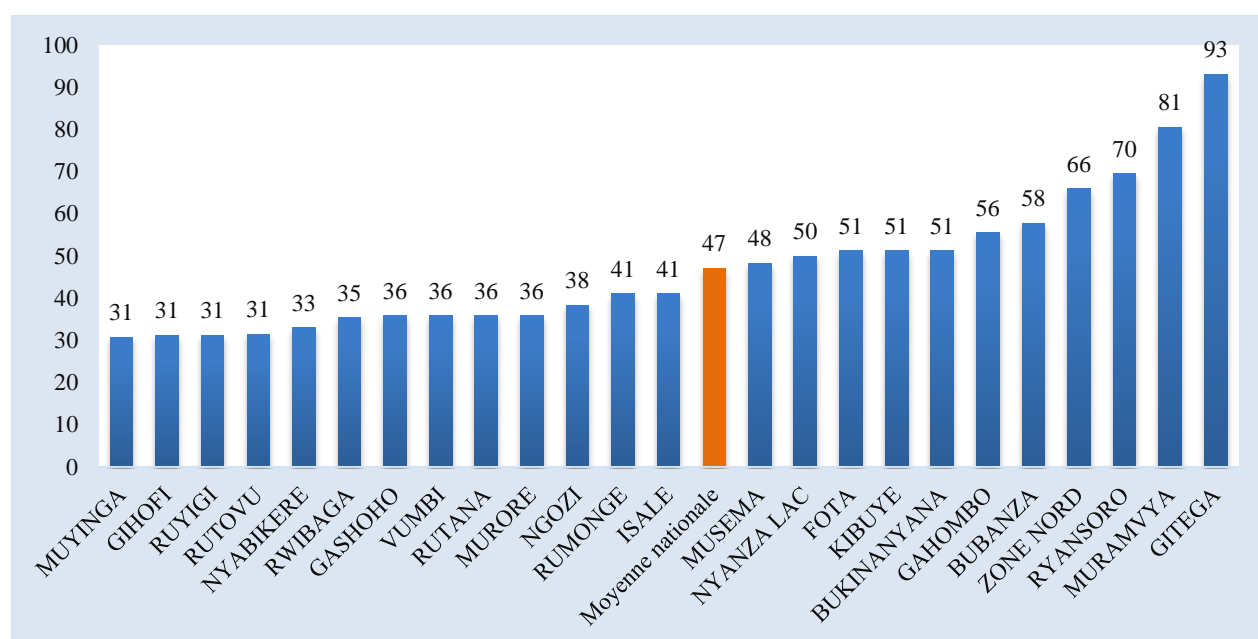


Figure 19 : Score obtenu pour la sous composante financement selon les districts sanitaires, Burundi 2022, n=24

Dans l'ensemble, le financement des SSP est encore faible avec un score de 47%. Les DS Gitega (93%) et Muramvya (81%) ont eu le score le plus élevé alors que les DS Muyinga, Gihofi, Ruyigi et Rutovu ont eu un faible score de 31% par rapport à la mise en place des interventions de lutte contre les barrières financières à l'accès aux soins.

Le tableau suivant montre le score moyen obtenu par les sous composantes en matière de financement des SSP.

Tableau 27 : Scores moyen en % par sous composantes en matière de financement des SSP, Burundi 2022, n=24

Financement	Score des hôpitaux	Score des CDS	Score moyen
Existence des mesures sociales pour aider les personnes vulnérables à surmonter les difficultés financières et avoir accès aux services essentiels	65,6	70,8	68,2
Pas de frais exigés lorsque les utilisateurs ont besoin de services essentiels	43,8	47,9	45,8
Financement local des activités sanitaires par les bénéficiaires et les parties prenantes locales du DS	47,9	53,1	50,5
Financement groupé dirigé de la communauté afin de minimiser les frais supportés par la population	43,8	46,9	45,3
Existence des approches qui utilisent les fonds mobilisés en périodes de conflit pour maintenir la prestation de services essentiels	24,0	26,0	25,0
Score moyen	43,9	47,5	47,1

L'analyse détaillée des interventions pour le financement des SSP montre que des mesures sociales pour aider les pauvres, les indigents et les personnes vulnérables à surmonter les difficultés financières rencontrées dans l'accès aux services essentiels sont mises en place dans l'ensemble avec un score de 68,2%. Dans les hôpitaux, ce score est de 65,6% et 70,8% dans les CDS. Toutes les autres sous composantes ont eu un score inférieur ou égal à 54%, le plus faible score obtenu est de 25% pour les approches de mobilisation des fonds en période de conflit. Il est nécessaire d'introduire des nouvelles interventions en matière de financement des SSP.

4.2.5.5. Renforcement des capacités des bénéficiaires : donner les moyens d'agir aux individus et aux communautés

L'évaluation du renforcement des capacités des bénéficiaires (**autonomisation de la communauté**) a consisté à analyser (i) l'appropriation de la communauté pour la définition des priorités, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des prestations de services essentiels, (ii) les capacités nécessaires des DS pour faire participer les communautés à la définition des priorités, la mise en œuvre et le suivi-évaluation de la prestation des services essentiels.

Le graphique ci-dessous montre le score moyen obtenu par DS par rapport à la participation communautaire.

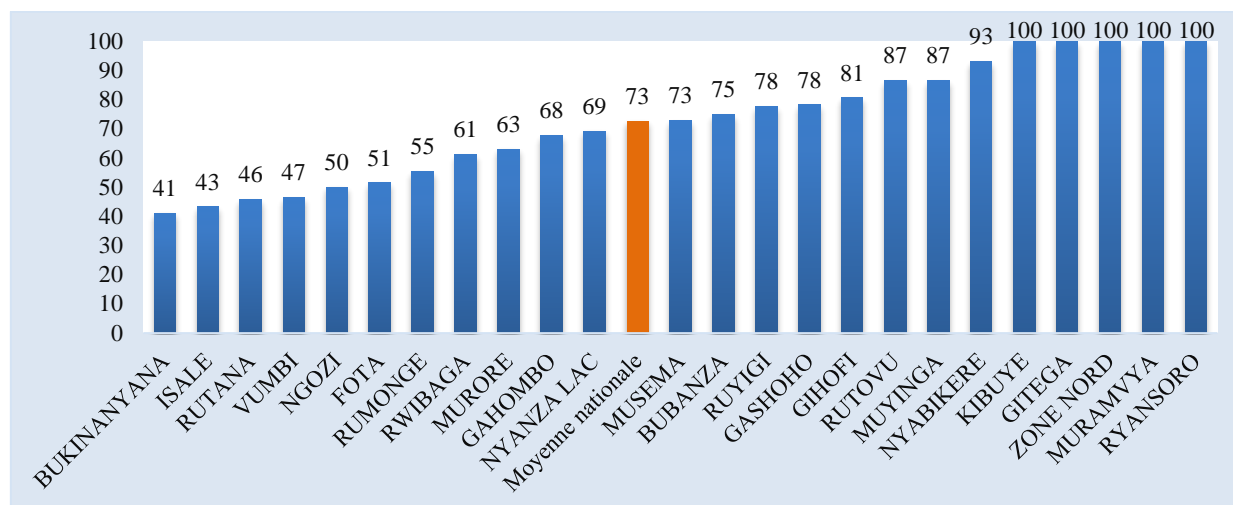


Figure 20 : Score moyen obtenu par DS selon le renforcement des capacités des bénéficiaires, Burundi 2022, n=24

Il ressort de ce tableau que globalement les DS disposent des capacités de donner les moyens d'agir aux individus et aux communautés (73%). Bien que cette moyenne est satisfaisante, les DS Bukinanyana (41%), Isale (43%), Rutana (46%) et Vumbi (47%) ont eu les faibles scores. D'autres par contre affiche un score maximal dans ce domaine.

Le tableau suivant montre le score moyen obtenu par les sous composantes en matière de renforcement des capacités des bénéficiaires (donner les moyens d'agir aux individus et aux communautés).

Tableau 28 : Scores moyens en % par sous composantes en matière de renforcement des capacités des bénéficiaires, Burundi 2022, n=24

Renforcement des capacités des bénéficiaires	Score des hôpitaux	Score des CDS	Score moyen
La communauté du DS s'est approprié le processus de définition des services essentiels prioritaires	62,5	80,2	71,4
La communauté du DS s'est appropriée les processus de mise en œuvre des services essentiels	51,0	80,2	65,6
La communauté s'est approprié le processus d'évaluation des progrès	59,4	78,1	68,8
Le DS a les capacités nécessaires pour faire participer les communautés à la définition des priorités, la mise en œuvre et le suivi de la prestation des services essentiels	59,4	82,3	70,8
Score moyen	58,4	79,2	72,7

Il ressort de ce tableau qu'il y a plus d'interventions en matière de participation communautaire dans les CDS (79,2%) que dans les hôpitaux (58,4%). Ceci s'explique par le fait que, selon les normes sanitaires, les activités faisant intervenir la communauté relèvent plus du paquet d'activités des CDS que de celui des hôpitaux. Dans les hôpitaux, les communautés participent à la définition des priorités (62,5%) et parfois à l'évaluation des progrès (59,4%) mais très peu à la mise en œuvre des activités (51%). Il est nécessaire d'intensifier les interventions en matière de renforcement des capacités des bénéficiaires.

4.2.5.6. Alignement des parties prenantes sur les priorités nationales en matière de soins de santé primaires

L'alignement suppose ici que les parties prenantes, la communauté, les organisations non gouvernementales, les prestataires du secteur privé, les universités soient tous associés dans la définition des priorités et soutiennent les activités érigées en priorités d'assistance par le DS.

Le graphique ci-dessous montre le score moyen obtenu par DS par rapport à l'alignement des parties prenantes sur les priorités nationales en matière des SSP

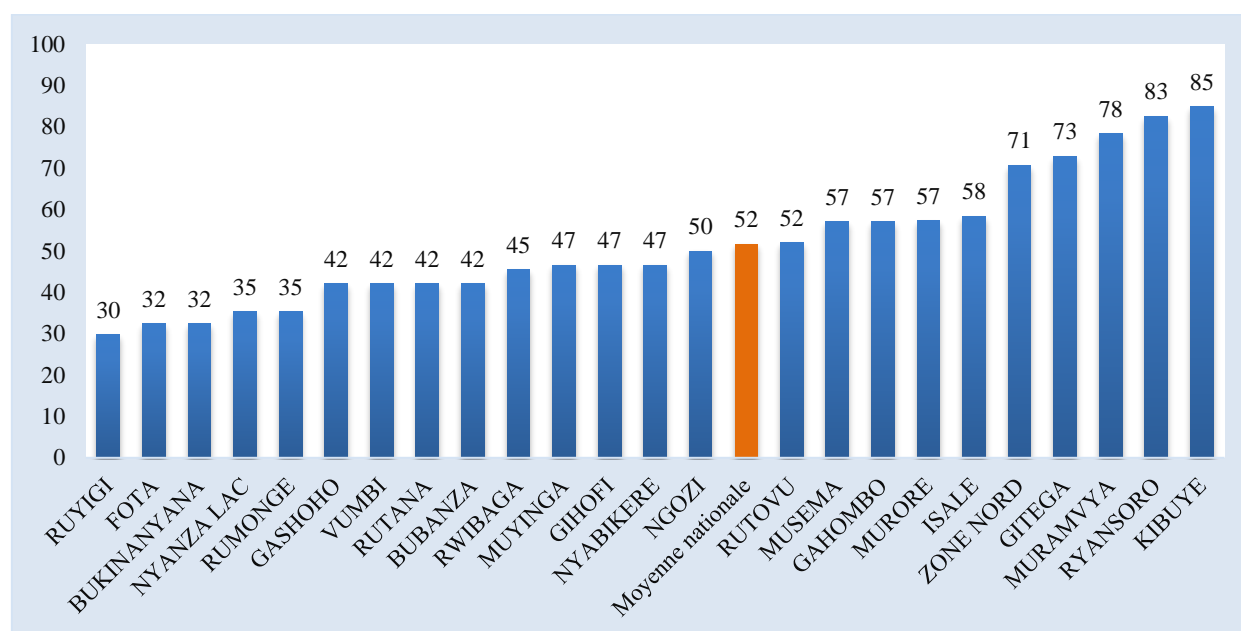


Figure 21 : Score obtenu par DS selon l'alignement des parties prenantes, Burundi 2022, n=24

Le score moyen obtenu pour l'alignement aux priorités nationales au niveau national est de 52%. Les DS Ruyigi (30%), Fota (32%), Bukinanyana (32%), Nyanza Lac (35%) et Rumonge (35%) sont les DS qui ont eu le faible score. Les districts de Muramvya, Ryansoro et Kibuye ont dépassé le score de 74%.

Le tableau suivant montre le score moyen obtenu par les sous composantes en matière d'alignement des différentes parties prenantes sur les priorités du DS.

Tableau 29 : Scores moyen en % par sous composantes en matière d'alignement des différentes parties prenantes sur les priorités du District, Burundi 2022, n=24

Alignement des parties prenantes sur les priorités nationales	Score des hôpitaux	Score des CDS	Score moyen
Les PTFs soutiennent les activités érigées en priorités d'assistance par le DS	51,0	54,2	52,6
Les prestataires du secteur privé soutiennent les activités érigées en priorités d'assistance par le DS	53,1	58,3	55,7
La société civile et les ONG soutiennent les activités érigées en priorités d'assistance par le DS	56,3	58,3	57,3
Les universités et d'autres parties prenantes sont les domaines déterminants à maintenir sur la base des priorités partagées par le DS	32,3	30,2	31,3
Score moyen	48,6	51,0	51,6

Ce tableau montre que les acteurs de la société civile (57,3%) et les prestataires du secteur privé (55,7%) soutiennent plus les activités érigées en priorités d'assistance par les DS. Par contre, les universités constituent la partie prenante la moins alignée aux priorités du DS (31,3%) suivies des Partenaires au développement (52,6%). Il est nécessaire d'introduire des interventions en ce qui concerne l'implication des universités et des partenaires au développement d'une part et d'intensifier les interventions en cours pour les prestataires du secteur privé, de la société civile et des ONG d'autre part en ce qui concerne l'accompagnement et le soutien des activités érigées en priorités par les DS.

4.2.5.7. Score moyen obtenu par composante des soins de santé primaires dans les Districts sanitaires

Le tableau suivant illustre la synthèse de scores obtenus par composante des soins de santé primaires dans les Districts sanitaires.

Tableau 30 : Scores moyens en % par composante des soins de santé primaires, Burundi 2022, n=24

District Sanitaire	Capacités de connaissances des SSP	Ressources humaines	Technologie	Financement	Autonomisation de la communauté	Alignement des parties prenantes sur	Soins de santé primaires	Commentaires
RUYIGI	25,0	29,7	36,1	31,1	77,7	29,7	35,1	Il est nécessaire d'introduire de nouvelles interventions
BUKINANYANA	25,0	31,5	36,1	51,2	41,2	32,4	37,3	
RUTANA	25,0	48,6	36,1	35,8	45,9	42,0	37,6	
GIHOFI	25,0	31,5	32,9	31,1	80,6	46,5	38,0	
NGOZI	25,0	39,7	40,5	38,3	50,0	50,0	39,5	
RWIBAGA	0,0	28,1	38,6	35,4	61,2	45,4	40,9	
MURORE	25,0	37,9	36,1	35,8	63,0	57,2	41,5	
GASHOHO	25,0	42,5	40,5	35,8	78,3	42,0	42,1	
RUMONGE	37,1	39,7	48,6	41,1	55,3	35,4	42,3	
RUTOVU	25,0	27,6	43,5	31,5	86,6	52,0	43,3	
FOTA	42,0	39,7	45,4	51,2	51,5	32,4	43,6	
MUYINGA	25,0	61,2	36,1	30,8	86,6	46,5	43,7	
NYANZA LAC	41,2	48,2	29,7	50,0	69,2	35,4	44,2	
NYABIKERE	25,0	31,5	50,0	33,0	93,1	46,5	45,1	
VUMBI	65,5	75,0	25,0	35,8	46,5	42,0	45,4	
MUSEMA	32,9	45,4	37,8	48,3	72,8	57,0	48,0	
ISALE	80,6	37,8	48,6	41,1	43,3	58,4	49,8	
GAHOMBO	39,1	52,0	45,4	55,5	67,8	57,0	52,5	Il est nécessaire d'intensifier les interventions
BUBANZA	75,6	52,0	45,4	57,8	75,0	42,0	57,0	
KIBUYE	39,7	54,6	50,0	51,2	100,0	84,8	61,0	
GITEGA	35,4	52,0	65,8	93,1	100,0	72,8	66,7	
ZONE NORD	45,3	63,0	67,5	66,0	100,0	70,7	67,6	
MURAMVYA	37,1	52,0	80,6	80,6	100,0	78,3	68,7	
RYANSORO	100,0	52,0	50,0	69,5	100,0	82,5	71,3	

Globalement, 18 sur 24 DS (soit 75%) ont eu un score inférieur ou égal à 54% et nécessitent l'introduction de nouvelles interventions en matière de SSP.

Par rapport à la capacité à la production et à l'utilisation locale des connaissances, 20 sur 24 DS districts ont un score moyen inférieure à ou égal 54%. Par rapport à la disponibilité des ressources humaines, 20 sur 24 DS ont un score moyen inférieure à ou égal 54%. Les DS Rutovu et Rwibaga sont toutefois plus en souffrance que les autres. Concernant l'utilisation des solutions numériques, 21 sur 24 DS ont un score moyen inférieure à ou égal 54%. De ce fait, il est nécessaire

d'introduction de nouvelles interventions en matière de SSP dans la plupart des DS comme le montre le tableau ci-dessus.

Par contre, pour l'autonomisation des bénéficiaires, 12 sur 24 DS ont eu un score supérieur ou égal à 75% et ont des interventions qu'il faut maintenir.

4.3. LA FONCTIONNALITÉ DES DISTRICTS SANITAIRES

4.3.1. Résumé

La fonctionnalité des DS a été évaluée selon trois dimensions clés à savoir (i) les capacités du système de santé à travers lequel les services essentiels sont fournis ; (ii) les capacités de gestion qui assurent que les prestations des services sont déployées de manière à garantir l'utilisation la plus efficace et la plus efficiente des ressources, (iii) les capacités de supervision qui assurent que les prestations des services sont déployées de manière adaptée aux besoins des bénéficiaires du DS .

Les résultats de l'évaluation de la fonctionnalité des DS selon les 3 dimensions sont résumés dans le tableau suivant.

Tableau 31 : Scores moyens en % par dimensions de la fonctionnalité des districts sanitaires, Burundi 2022, n=2022

Dimension	Score national global	Score le plus bas	Score le plus élevé
Capacité du système de santé	65,4	45,4	84,1
Capacité de gestion	71,3	56,2	87,2
Capacité de surveillance	73,5	49,6	100
Score global	68,9	50,2	85,6

Le score national global de la fonctionnalité des DS est de 68,9%. Globalement, les scores de toutes les dimensions de la fonctionnalité de DS sont dans la fourchette de 55-74%, ce qui implique que leurs interventions sont à intensifier. La dimension la plus performante est la capacité de surveillance alors que la moins performante est la capacité de système de santé.

Le tableau suivant montre les scores moyens de la fonctionnalité du système de santé des DS :

Tableau 32 : Scores moyens en % pour la fonctionnalité du système de santé des districts sanitaires, Burundi 2022, n=24

Districts sanitaires	Capacité du système de santé	Capacité de gestion	Capacité de surveillance	Fonctionnalité globale des DS	Interprétation fonctionnalité globale des DS
RUMONGE	45,4	56,6	49,6	50,2	Introduire de nouvelles interventions
RWIBAGA	46,8	58,6	53,2	52,6	
MUORE	50,1	56,2	56,7	53,7	
ISALE	58,4	58	54,5	57,6	Intensifier les interventions
FOTA	50,2	58,1	81,5	57,8	
BUKINANYANA	56,1	60,2	57,6	57,9	
NGOZI	55,5	61,2	60,2	58,6	
VUMBI	54,6	66,2	60,3	59,3	
GAHOMBO	57,8	71,6	66,1	64,3	
GIHOFI	59,8	71,5	79,4	67,4	
MURAMVYA	80,6	71,5	50,7	69,7	
NYANZA LAC	57,8	75,8	87	69,9	
NYABIKERE	73,5	72,1	70,1	72,3	
MUYINGA	70,5	76,5	85,6	75,1	Maintenir les efforts et partager les leçons apprises
RYANSORO	83,4	77,7	76,6	75,7	
RUYIGI	73,5	72,9	87	76	
RUTOVU	66,7	82,4	95,4	76,5	
GITEGA	84,1	70,6	76,9	77,3	
BUBANZA	73,5	80,7	80,3	77,6	
KIBUYE	80	82,8	70	78,7	
GASHOHO	73	87,2	79,1	79,4	
MUSEMA	79	83,3	88,3	80	
RUTANA	70	84,4	100	80,1	
ZONE NORD	80,4	84,4	98,4	85,6	
Moyenne nationale	65,4	71,3	73,5	68,9	

Le score global pour la fonctionnalité du système de santé des DS est de 68,9% avec un score le plus bas de 50,2% et le plus élevé de 85,6%. Parmi les 24 DS évalués, 3 DS soit 12,5% ont un score inférieur ou égal à 54%, 9 DS soit 37,5% ont un score entre 55-74% et 12 DS soit 50% ont un score supérieur 74%.

Le score moyen pour la capacité du système de santé est de 65,4% avec un score le plus bas de 45,1 % et le plus élevé de 84,1 %. Parmi les 24 DS évalués, 4 DS soit 16,6% ont un score inférieur

ou égal à 54%, 15 DS soit 62,5% ont un score entre 55-74% et 5 DS soit 20,8% ont un score supérieur 74%. Le score moyen pour la capacité de gestion est de 71,3% avec un score le plus bas de 56,1% et le plus élevé de 87,2 %. Parmi les 24 DS évalués, 14 DS soit 58,3 % ont un score entre 55-74% et 10 DS soit 41,7% ont un score supérieur 74%. Le score moyen pour la capacité de surveillance est de 73,5% avec un score le plus bas de 49,6 % et le plus élevé de 100 %. Parmi les 24 DS évalués, 3 DS soit 12,5% ont un score inférieur ou égal à 54%, 8 DS soit 33,3% ont un score entre 55-74% et 13 DS soit 54,2% ont un score supérieur 74%.

4.3.2. La capacité du système de santé

La capacité du système de santé est une dimension importante illustrant les fonctionnalités du système de santé des DS. Elle est évaluée à travers l'accès aux services de santé essentiels, la qualité des soins, la demande et la résilience aux chocs.

Le graphique qui suit donne un aperçu global de la capacité du système de santé au niveau national et dans les différents districts sanitaires inclus dans l'étude :

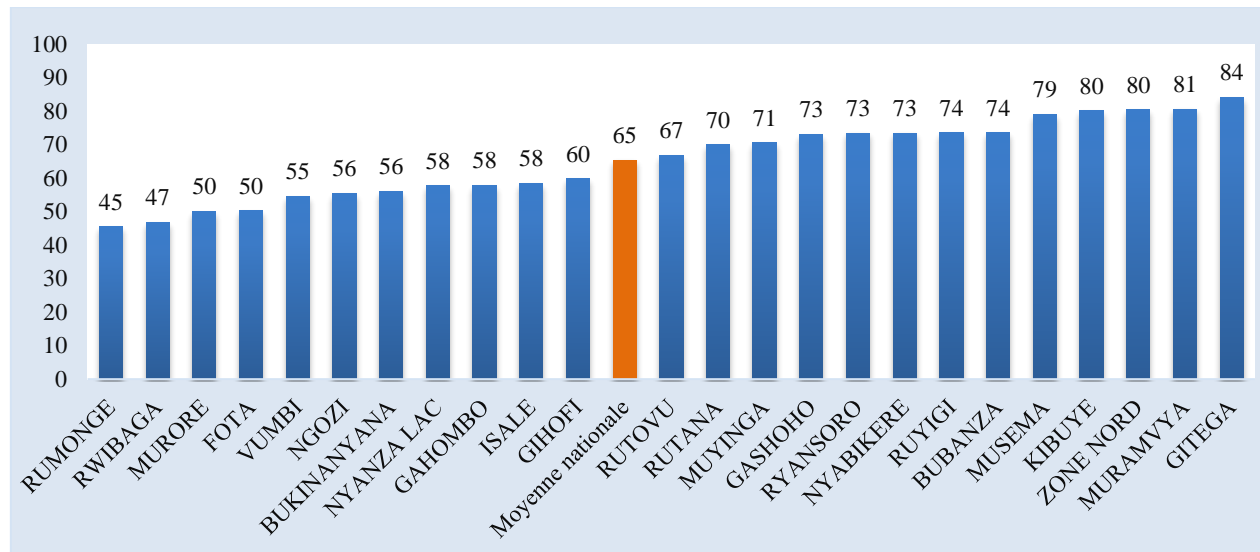


Figure 22 : Score moyen par district sanitaire de la capacité du système de santé, Burundi 2022, n=24

Le score moyen global pour la capacité du système de santé est de 65%. Les DS Rumonge (45%), Rwibaga (47%), Murore (50%) et Fota (50%) ont obtenu un score inférieur ou égal à 54% et nécessitent l'introduction de nouvelles interventions.

Les scores moyens des différentes composantes de la capacité du système de santé (l'accès aux services essentiels, la qualité des soins, la demande effective des services essentiels et la résilience aux chocs) sont repris dans le tableau suivant :

Tableau 33 : Scores moyens en % par dimension de la capacité du système de santé, Burundi 2022, n=24

Dimension	Score national global	Score le plus	Score le plus
Accès aux services essentiels	69,6	51,7	92,3
Accès physique,	72,2	57,3	93,5
Accès financier	58,5	29,7	82,5
Accès socio culturel	72,4	45,4	100
Qualité des soins	66,8	44,6	92,4
Sécurité des bénéficiaires du système de santé	66	31,1	100
Expérience des bénéficiaires	70,0.	43,3	95,3
Efficacité des soins	63,6	0	100
Demande effective de services essentiels	71,8	38,2	100
Comportement de recours aux soins de santé	62,5.	0	100
Mesures individuelles favorables à la santé	78,1	40,2	100
Résilience du système de santé	56,3	27,6	82,7
Résilience ciblée	16,5	0	89,1
Résilience intrinsèque	39,84	10	91,52

L'accès aux services essentiels a obtenu un score de 69,6%, la qualité des soins un score de 66,8%, la demande effective des services essentiels un score de 71,8% et la résilience aux chocs un score de 56,3%.

4.3.2.1. Accès aux services essentiels

La capacité d'accès aux services essentiels a été évaluée selon trois aspects dont l'accès physique, financier et socio-culturel.

La figure suivante montre les scores globaux des DS en matière d'accès aux services essentiels :

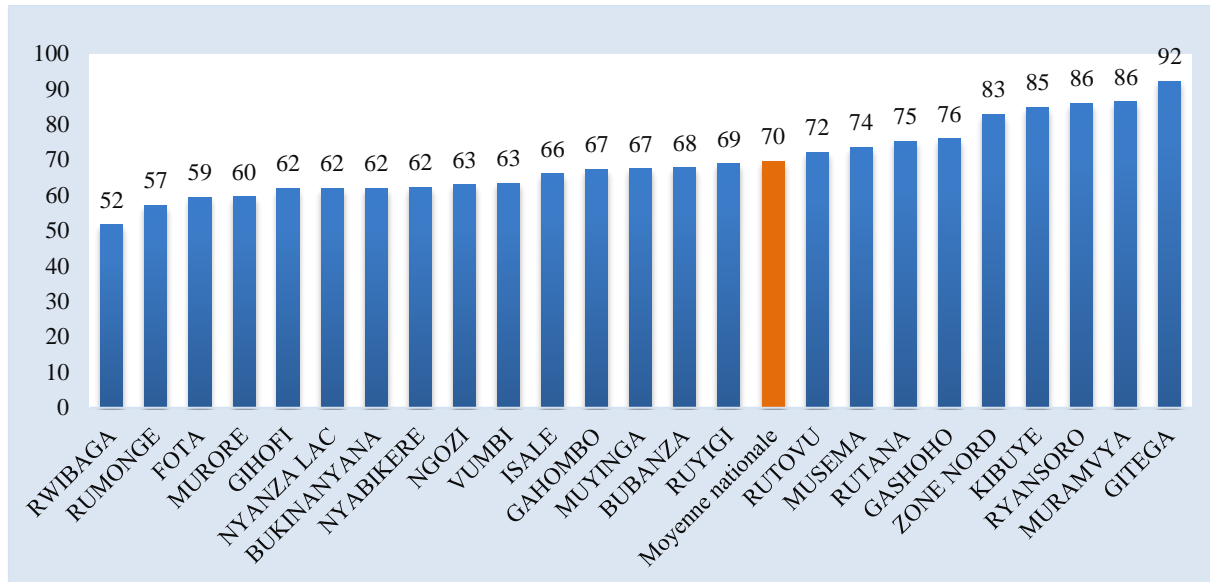


Figure 23 : Score moyen par DS de la capacité d'accès aux services essentiels, Burundi 2022 n=24

Le score moyen global pour la capacité d'accès aux services essentiels est de 70%. Le score le plus bas inférieur ou égal à 54% revient au DS RWIBAGA (52%) et nécessite l'introduction de nouvelles interventions. Toutefois, 7 DS sur 24 ont des scores supérieurs à 74% ce qui montre que les efforts fournis par ces DS sont à maintenir et les leçons apprises sont à partager avec les autres. Quinze DS sur 24 évalués ont réalisé un score inférieur à la moyenne, soit environ 62,5%. Ces résultats montrent qu'il faut fournir un effort particulier sur les différents moyens d'accès aux services essentiels pour tous les DS mais en particulier pour les districts sanitaires avec un score inférieur au score moyen national.

Accès physique, financier et socio culturel

L'accès physique des bénéficiaires aux services essentiels est conditionné par la disponibilité (i) du personnel clinique (médecins, infirmiers, sages-femmes), (ii) du personnel de soutien clinique, (iii) du personnel chargé de gestion administrative, (iv) du matériel médical, des médicaments traceurs, vaccins, sang et produits sanguin, existant dans des établissements sanitaires conformément aux normes. Il est également conditionné par l'accessibilité géographique aux bénéficiaires des établissements de santé conformément aux normes nationales (p. ex. dans un rayon de 5 kilomètres) et l'accessibilité des établissements de santé durant toute l'année (p. ex. pas de variation de niveaux d'accès du fait de changements de météo, de conditions de transport, etc.

Quant à l'accès financier, il fait référence à l'accès gratuit aux services ambulatoires, aux services d'hospitalisation et aux services spécialisés. L'accès financier met en exergue aussi des mécanismes pour identifier les usagers indigents et les aider à accéder aux services essentiels.

L'accès socio-culturel a été évalué sur base des obstacles qui empêcheraient les femmes d'accéder aux services de santé et des pratiques culturelles ayant une incidence négative sur la santé des femmes et des enfants. Il a également tenu en compte la scolarisation des adolescents.

Le tableau suivant montre les résultats de l'accès des bénéficiaires aux services essentiels :

Tableau 34 : Scores moyens en % pour l'accès physique, financier et socio culturel aux services essentiels par DS, Burundi 2022 n=24

Districts sanitaires	Accès physique	Accès financier	Accès socio culturel	Capacité d'accès aux services essentiels	Interprétation
RWIBAGA	58,9	29,7	50	51,7	
RUMONGE	62,6	35,4	59,5	57,1	
FOTA	65,4	46,5	45,4	59,5	
MURORE	57,3	82,5	55,3	59,6	
GIHOFI	58,1	61,2	86,6	62	
BUKINANYANA	64,6	50	61,2	62	
NYANZA LAC	63,2	42	84,1	62	
NYABIKERE	68,9	50	55,3	62,3	
NGOZI	68,3	35,4	78,3	63	
VUMBI	61	70,7	65,8	63,5	
ISALE	68,3	61,2	61,2	66	
GAHOMBO	72	59,5	55,3	67,3	
MUYINGA	76,1	29,7	86,6	67,5	
BUBANZA	72,3	59,5	57	67,8	
RUYIGI	67	63	84,1	68,9	
RUTOVU	76,1	57	70,7	72,1	
MUSEMA	79,1	46,5	84,1	73,6	
RUTANA	81,6	63	50	75,3	
GASHOHO	73,4	72,8	93,1	75,9	
ZONE NORD	83	80,6	84,1	82,8	
KIBUYE	86,3	80,6	82,5	84,9	
RYANSORO	89,7	65,8	93,1	86	
MURAMVYA	86,3	80,6	93,1	86,4	
GITEGA	93,5	80,6	100	92,3	

Le score moyen pour l'accès physique aux services essentiels est de 72%. Le score le plus bas est de 57 % pour le DS Murore et le plus élevé de 93% pour le DS Gitega. La plupart des DS ont obtenu des scores compris entre 55% et 74%. Ce qui signifie qu'il y a une nécessité d'intensifier les interventions en rapport avec l'accès physique aux services essentiels notamment par l'augmentation du personnel (Sage-femme, Infirmiers, Pharmaciens, Médecins à compétence chirurgicale, etc) au niveau national.

Le score moyen pour l'accès financier aux services essentiels est de 58% avec un score le plus bas de 30% pour les DS Muyinga et Rwibaga et le plus élevé de 82% pour le DS Murore. Toutefois, 9 DS (37,5%) ont un score inférieur ou égal à 54% et nécessitent des nouvelles interventions pour améliorer l'accès financier.

Le score moyen pour l'accès socio-culturel est de 72% avec un score le plus bas de 45,4% pour le DS Fota et le plus élevé de 100% pour le DS Gitega. Cependant, sur le total des 24 DS évalués, 3 DS (12 ,5%) ont un score inférieur à 54% et ont besoin des nouvelles interventions notamment l'intensification d'alphabétisation, l'éducation ainsi que l'autonomisation de la femme afin réduire les barrières socio- culturelles.

4.3.2.2. La qualité des soins

L'évaluation de la qualité de soins a pris en compte l'expérience et la sécurité des bénéficiaires du système de santé ainsi que l'efficacité des soins.

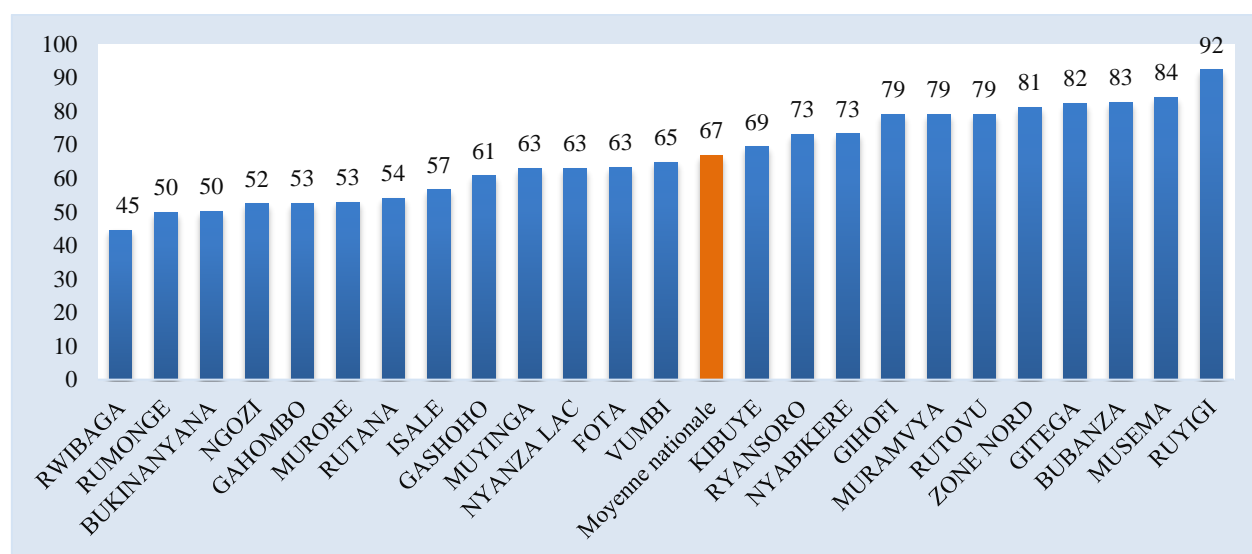


Figure 24 : Score moyen par district sanitaire de la qualité de soins, Burundi 2022, n=24

Concernant l'évaluation de la qualité de soins, le score moyen obtenu est de 67%. Le score le plus bas est celui du DS Rwibaga (44%) et le plus élevé est celui du DS Ruyigi (92%). Toutefois, 6 DS (25%) ayant obtenu un score inférieur ou égal à 54% nécessitent l'introduction de nouvelles interventions en faveur de la qualité des soins. Cependant, il est à noter que 10 DS (41 ,6%) ont eu un score compris entre 55% et 74%. Si l'on tient compte de ces dernières valeurs, un renforcement d'interventions est plus qu'une nécessité.

Expérience et sécurité des bénéficiaires du système de santé

L'expérience des bénéficiaires est comprise comme étant un processus indépendant d'examen et de suivi des avis et commentaires des bénéficiaires sur leur expérience et les mécanismes pour faire en sorte que les bénéficiaires soient traités avec dignité, confidentialité des informations et rapidité au moment de la prise en charge dans les FOSA. D'autres mécanismes sont pris en compte pour l'expérience des bénéficiaires, il s'agit du choix libre de la qualité des prestataires de soins et de l'accès à l'aide sociale pendant leur prise en charge.

La sécurité des bénéficiaires comprend (i) les procédures mises en place pour prévenir des erreurs médicales, assurer leur surveillance et prendre des mesures connexes, (ii) les mécanismes pour déceler des manifestations indésirables consécutives aux soins et y donner suite sont opérationnels, (iii) la mise en place des initiatives de vigilance et de sensibilisation faisant intervenir des bénéficiaires, afin d'éliminer les pratiques préjudiciables à ces derniers et (iv) la surveillance des huit causes fréquentes de défaillances en matière de sécurité en l'occurrence les erreurs médicales, les infections nosocomiales, les actes chirurgicaux dangereux, les injections à risque, les erreurs de diagnostic, les transfusions à risque, l'état septique et les caillots sanguins.

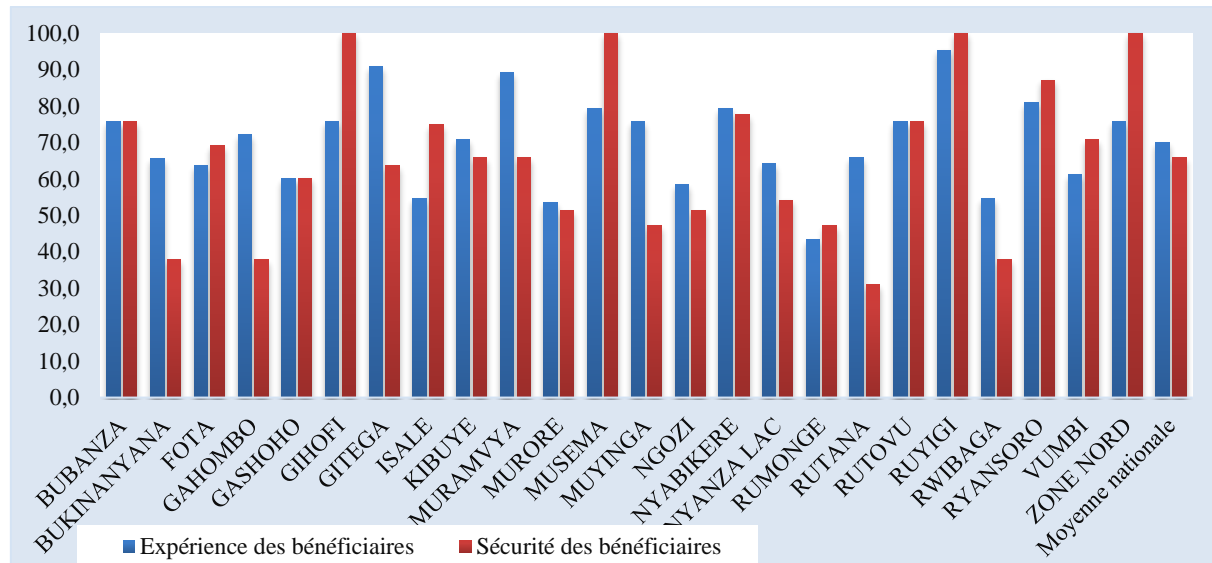


Figure 25 : Score moyen par district sanitaire de l'expérience et sécurité des bénéficiaires du système de santé, Burundi 2022, n=24

Le score moyen de la performance de l'expérience des bénéficiaires des soins est de 70%. Le score le plus élevé est de 95% obtenu par le DS Ruyigi et le plus bas de 43% obtenu par le DS Rumonge. Il y a nécessité d'introduction de nouvelles interventions.

Par rapport à la sécurité des bénéficiaires en termes de la qualité des soins, le score moyen est de 66%. Le score le plus bas est de 31% obtenu par le DS Rutana et le plus élevé est de 100% obtenu par les DS Gihofi, Musema, Ruyigi et Zone Nord. Des interventions en rapport avec le renforcement de la PCI, la prévention des erreurs médicales et le suivi régulier et rigoureux des bénéficiaires et prestataires de soins doivent être envisageables (surveillance, vigilance, enquêtes, etc).

Efficacité des soins

La fonctionnalité des districts a été évaluée aussi à travers l'efficacité des soins. Cette dernière comprend l'existence (i) des comités thérapeutiques opérationnels au sein des hôpitaux, (ii) des résultats des audits cliniques, (iii) des directives standard en matière de gestion, (iv) du personnel clinique a bénéficié d'un programme de perfectionnement professionnel axé sur son domaine

d'activité et (v) des comités ou des forums de gouvernance clinique associant des groupes de patients pour assurer une prise en charge clinique excellente.

Le graphique suivant montre les scores moyens par DS de l'efficacité des soins :

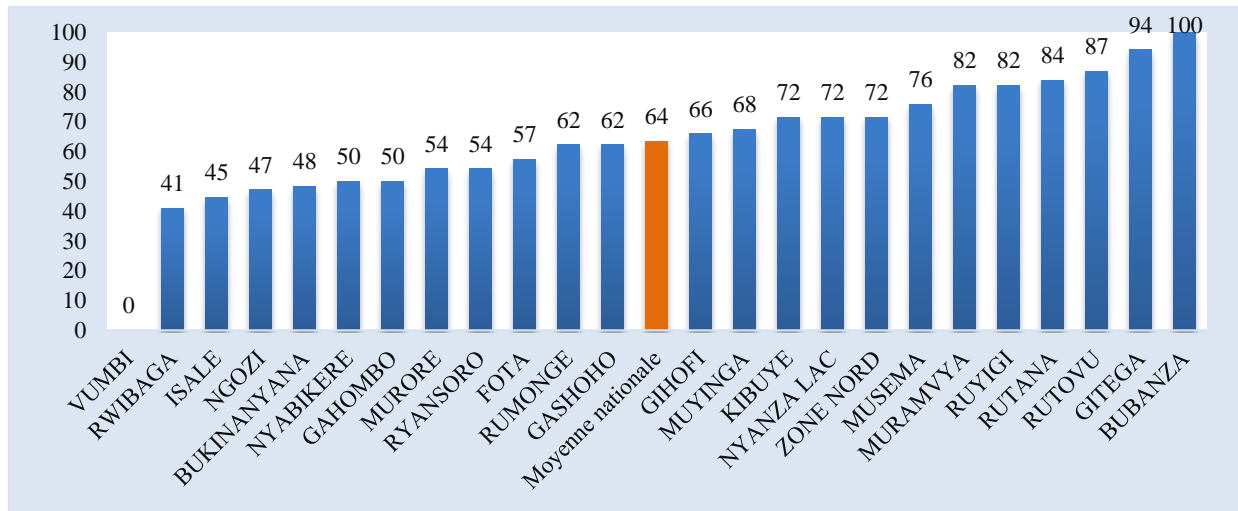


Figure 26 : Score moyen par district sanitaire de l'efficacité des soins de santé, Burundi 2022, n=24

S'agissant de l'efficacité des soins de santé, un des districts évalués ne dispose aucun hôpital et par conséquent il s'est auto- évalué à 0%. Toutefois, le score moyen obtenu est de 64%.

8 DS sur 24 ont un score inférieur ou égal à 54% et nécessitent de nouvelles interventions. Par contre 7DS sur 24 ont obtenu un score supérieur à 74%, ce qui signifie qu'ils doivent maintenir leurs efforts et partager les leçons apprises.

4.3.2.3. Demande effective des services essentiels

La demande effective de services essentiels au sein des DS a été évaluée à travers deux composantes que sont les mesures individuelles favorables à la santé et les comportements de recours aux soins appropriés. Elles se rapportent sur les programmes de promotion de la santé et les procédures de surveillance et de promotion de comportement de recours aux soins à tout âge.

La capacité de demande de service de santé est l'une des composantes qui a été évaluée pour le fonctionnement des DS. Ainsi, elle comprend l'accessibilité des femmes enceintes, des nouveaux nés, des enfants de moins de cinq ans, des adolescents, des adultes ainsi que des personnes âgées aux programmes de promotion de la santé et du bien-être.

Le graphique suivant montre les scores moyens par DS selon la capacité de demande des services de santé

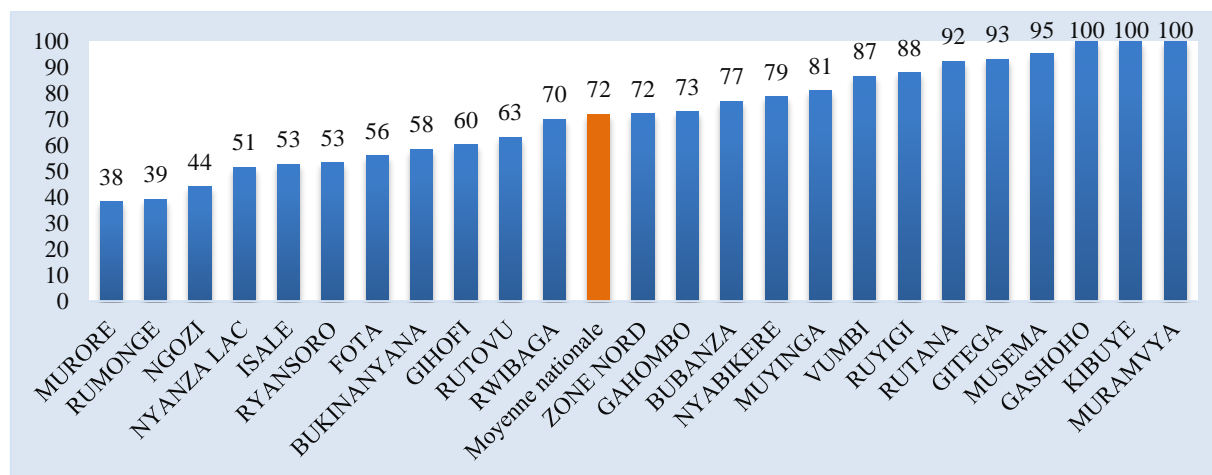


Figure 27 : Score moyen par district sanitaire de la demande de services de santé, Burundi 2022, n=24

Le score moyen de la capacité de la demande des services est de 72%. Parmi les 24 districts sanitaires évalués, 6 d'entre eux ont un score en dessous de 54%, ce qui implique l'introduction de nouvelles stratégies d'interventions dans le sens d'améliorer la demande des services de santé. De plus, 7DS ont obtenu un score compris entre 55 et 74% et nécessitent un renforcement des interventions déjà réalisées.

4.3.2.3.1. Comportement de recours aux soins de santé

Le comportement de recours aux soins de santé a aussi fait objet d'évaluation de la fonctionnalité du système de santé des districts sanitaires. Cette sous composante évalue les procédures de surveillance et de promotion de comportements de recours aux soins appropriés aux femmes enceintes, aux nouveaux nés, aux enfants de moins de cinq ans, aux adolescents, aux adultes ainsi qu'aux personnes âgées.

Le graphique suivant montre les scores moyens par DS selon le comportement de recours aux soins de santé :

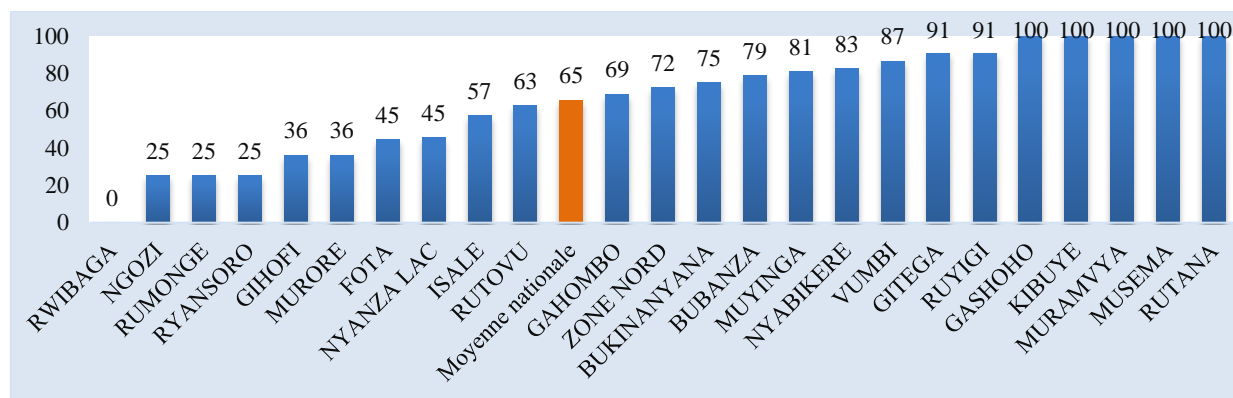


Figure 28 : Score moyen par district sanitaire du comportement de recours aux soins de santé, Burundi 2022, n=24

Le score moyen du comportement de recours aux soins de santé est de 65%. Sur un total de 24 DS qui ont fait objet d'évaluation, 8 DS (33%) ont obtenu un score qui est en dessous de 54%, ce qui nécessite l'introduction de nouvelles interventions notamment la mise en place des procédures de surveillance et la sensibilisation sur la promotion de comportements aux recours de soins appropriés à tous les âges. Les DS qui ont obtenu un score se trouvant entre 55% et 74% sont au nombre de 4, ce qui représente 17% des DS évalués. Ces DS nécessitent d'être renforcés à travers certaines interventions telles que la surveillance et la promotion de comportements aux recours aux soins appropriés.

4.3.2.3.2. Les mesures individuelles favorables à la santé

Les mesures individuelles favorables à la santé ont aussi fait objet d'évaluation de la fonctionnalité des districts sanitaires. Cette sous composante évalue l'accessibilité des femmes enceintes, des nouveaux nés, des enfants de moins de cinq ans, des adolescents, des adultes ainsi que des personnes âgées aux programmes de promotion de la santé et du bien-être.

Le graphique suivant montre les scores moyens par DS selon les mesures individuelles favorables à la santé :

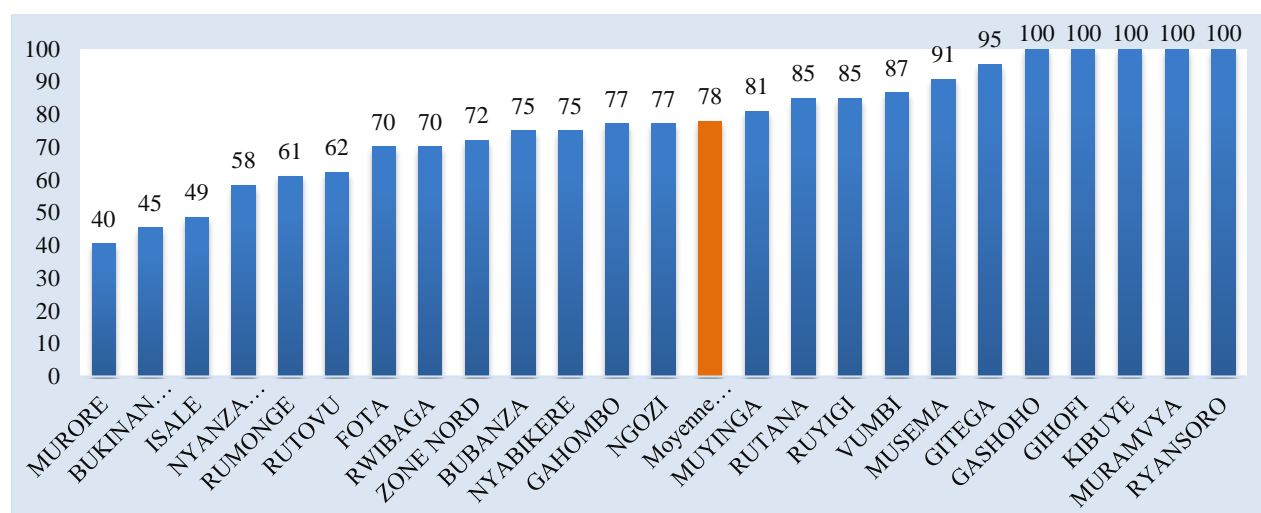


Figure 29 : Score moyen par district sanitaire des mesures individuelles favorables à la santé, Burundi 2022, n=24

Le score moyen de la réponse à la demande individuelle en matière de santé est de 78%. On remarque que 12,5% des DS ont un score de moins de 54% et nécessitent l'introduction de nouvelles mesures notamment les programmes de promotion de la santé et du bien-être chez les personnes âgées et les jeunes- adolescents. De plus, 25% des DS ont un score compris entre 55% et 74% et nécessitent l'intensification des interventions existantes.

4.3.2.4. Résilience du système de santé aux chocs

Les différents aspects de la résilience du système de santé aux chocs qui ont été évalués sont la résilience ciblée et la résilience intrinsèque du système de santé. La résilience ciblée fait référence à l'existence des moyens suffisants pour (i) l'encadrement et la gouvernance en cas de chocs, (ii) la surveillance du niveau de préparation, (iii) permettre aux systèmes de laboratoires de détecter les risques sanitaires dans les domaines variés et (iv) la coordination et la communication en réponse à des menaces potentielles. Par rapport à la résilience intrinsèque, différents aspects ont fait objet d'évaluation notamment (i) les connaissances du système de santé, (ii), la diversité dans la prestation de services, (iii) la polyvalence et la capacité d'auto-régulation, (iv) la capacité de mobilisation et de déploiement et (v) la capacité de transformation.

Le graphique suivant montre les scores moyens par DS selon la résilience aux chocs :

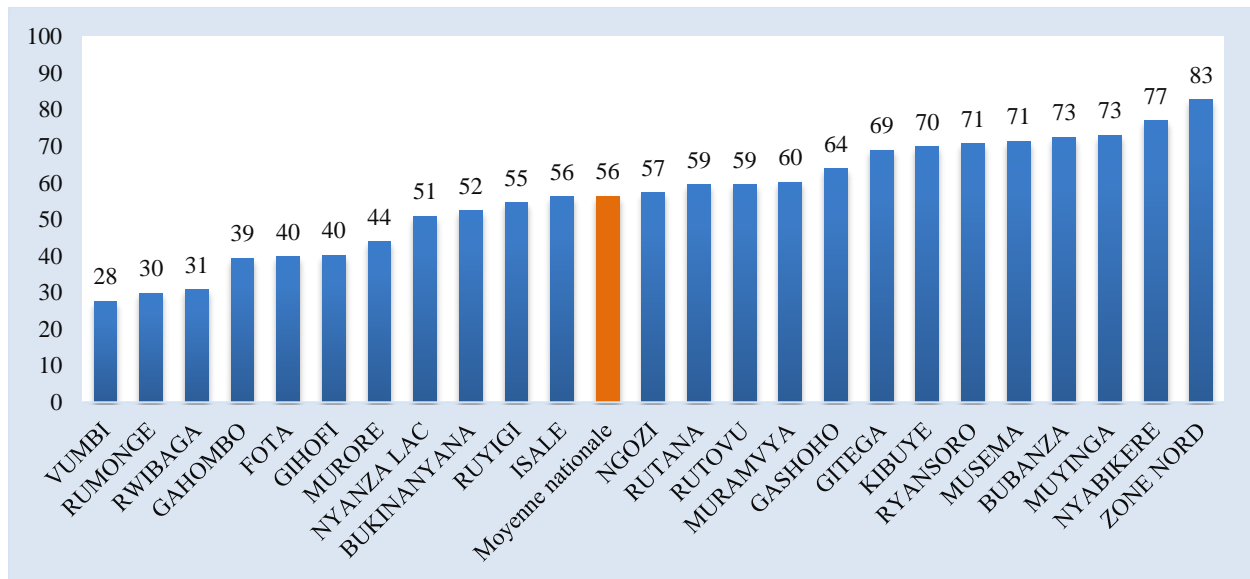


Figure 30 : Score moyen par district sanitaire de la capacité de résilience aux chocs, Burundi 2022, n=24

Globalement, le score moyen de résilience du système de santé aux chocs est de 56%. Le plus faible score est de 28% obtenu par le district sanitaire de Vumbi et le score le plus élevé est de 83% obtenu par le DS Zone Nord (Mairie de Bujumbura). On remarque que 9DS sur 24 ont des scores inférieurs à 54% et nécessitent de nouvelles interventions en matière de résilience. Seuls les DS Nyabikere (77%) et Zone Nord (Mairie de Bujumbura) (80%) ont des scores supérieurs à 74%, ce qui signifie qu'ils doivent maintenir leurs efforts et surtout partager les leçons apprises avec les autres.

Le tableau suivant montre les scores moyens par DS de la résilience ciblée et intrinsèque :

Tableau 35 : Scores moyens en % pour la résilience aux chocs, Burundi 2022, n=24

Dimension	Score global	Score national	Score le plus bas	Score le plus élevé
Résilience ciblée	16,5	0	0	89,1
Encadrement et gouvernance en cas de choc	16,2	0	0	90,8
Surveillance du niveau de préparation	12,8	0	0	86,6
Systèmes de laboratoires pour déceler les risques sanitaires	14,4	0	0	78,2
Coordination et communication en réponse à des menaces potentielles	12,5	0	0	65,8
Résilience intrinsèque	39,8	10	10	91,5
Connaissances du système de santé	50	25	25	71,5
Capacité de mobilisation et déploiement	60,7	25	25	100
Polyvalence et capacité d'auto autorégulation	59,2	0	0	93,1
Diversité de la résilience dans les prestations de service	13,7	0	0	100
Capacité de transformation	15,6	0	0	93

Les résultats montrent que les capacités de résilience des DS sont globalement faibles. En effet, on constate que les scores les plus faibles s'observent dans la résilience ciblée (16,5%). Toutes les composantes de la résilience ciblée sont en souffrance dans la majorité des DS.

Pour la résilience intrinsèque, les interventions sont très faibles pour la capacité de transformation (15,6%) et la diversité dans les prestations de service (13,7%).

4.3.2.4.1. La capacité de résilience ciblée

Le graphique suivant montre des scores moyens de la résilience ciblée par district sanitaire :

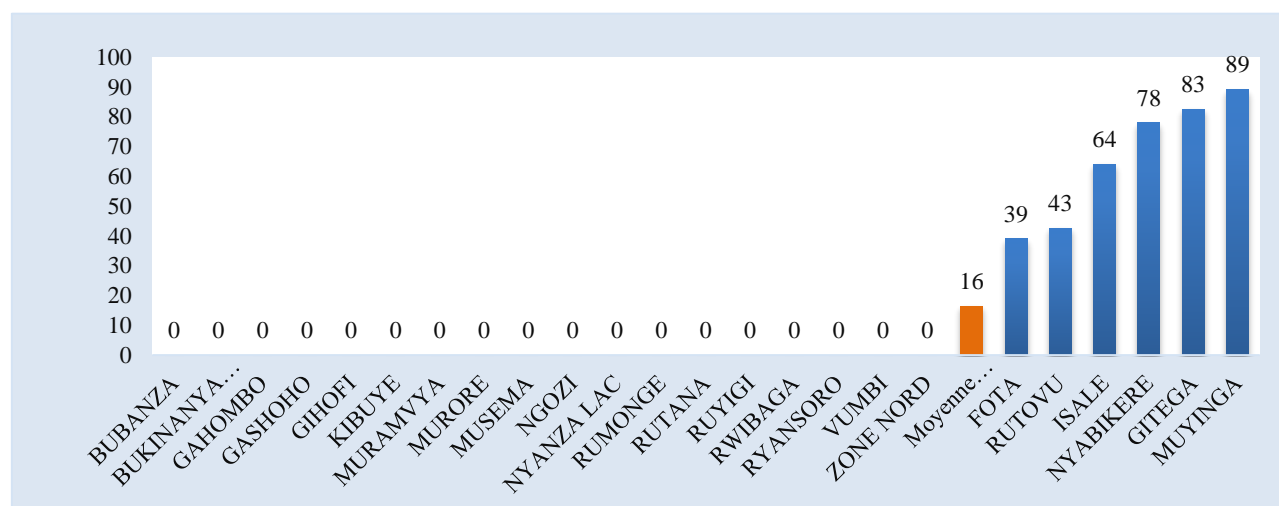


Figure 31 : Score moyen par District sanitaire de la résilience ciblée, Burundi, n=24

Les résultats de ce graphique montrent un score moyen de résilience ciblée des DS de 16%. Vingt DS sur 24 (83%) affichent un score inférieur ou égal à 54%. Cela montre qu'il faut introduire de nouvelles interventions dans ce domaine au niveau national et au niveau des DS.

Les DS Nyabikere (78%), Gitega (83%) et Musinga (89%) sont les seuls qui pourront maintenir leurs efforts en matière de résilience ciblées et pourront partager les leçons apprises.

4.3.2.4.2. Résilience intrinsèque

Connaissances du système de santé

Les connaissances du système de santé concernent (i) la cartographie des moyens disponibles pour faire face aux chocs (personnels, infrastructures, etc.), (ii) la cartographie des chocs (environnementaux, politique, économique, démographique, etc), (iii) les réseaux de surveillance opérationnels et (iv) les exercices de simulations.

Le graphique suivant montre des scores moyens des connaissances du système de santé par district sanitaire :



Figure 32 : Score moyen par DS des connaissances du système de santé, Burundi 2022 n=24

Les résultats relatifs aux connaissances du système de santé montrent un score moyen de 50%. Treize DS sur 24 (54%) ont un score inférieur ou égal à 54% et nécessitent l'introduction des nouvelles interventions au niveau national notamment la cartographie des ressources et des chocs potentiels ainsi que des exercices de simulations. Seulement 8 DS sur 24 ont des scores compris entre 54% et 74% et ces derniers doivent intensifier les interventions en rapport avec les connaissances du système de santé.

Polyvalence et autorégulation

La polyvalence et autorégulation fait référence (i) aux compétences nécessaires en matière d'épidémiologie, (ii) aux modes de fonctionnement normalisés, (iii) aux procédures pour protéger le personnel, les infrastructures et les fournitures médicales afin d'assurer la continuité des services, (iv) aux mécanismes pour coordonner les capacités additionnelles (personnel, infrastructures, fournitures médicales) et (v) un personnel de santé qui a un espace de décision, l'autorité et les protocoles nécessaires pour initier une intervention et débloquer des fonds en cas de choc.

Le graphique suivant montre des scores moyens de la polyvalence et l'autorégulation par district sanitaire :

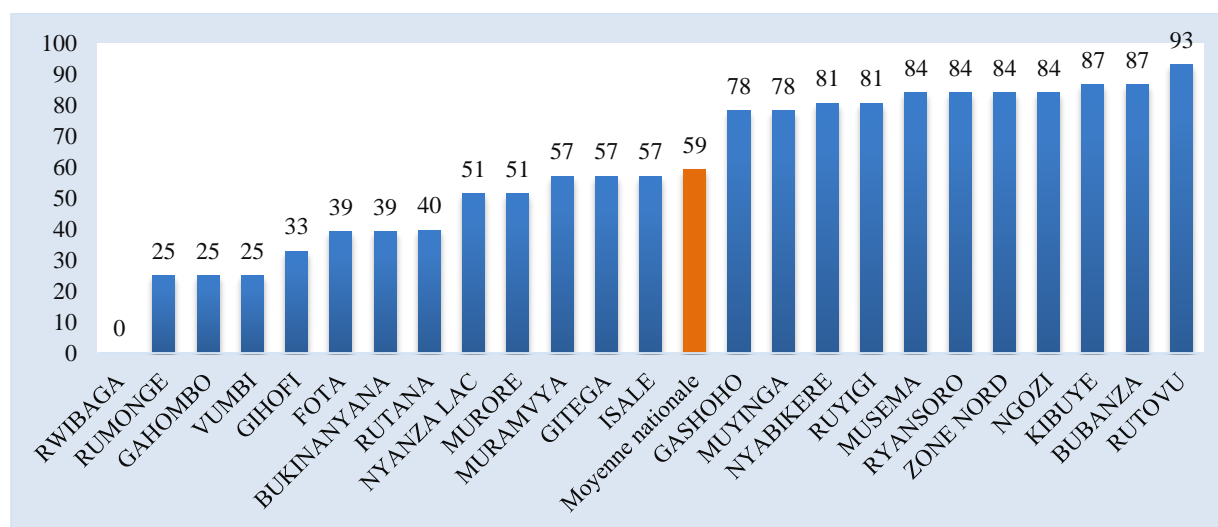


Figure 33 : Score moyen par DS de la Polyvalence et l'autorégulation, Burundi 2022, n=24

La capacité de polyvalence et d'autorégulation pour faire face aux chocs a un score moyen de 59%. Dix DS sur 24 (41,6%) affichent un score inférieur ou égal de 54% et nécessitent de nouvelles interventions notamment en matière de l'autonomie de gestion des chocs, la protection du personnel et les infrastructures ainsi que la dotation des compétences nécessaires en matière d'épidémiologie des DS. Onze sur 24 DS (45,8%) ont obtenu un score supérieur à 75% et ces derniers doivent maintenir les efforts fournis en matière de polyvalence et autorégulation et pourront partager les leçons apprises.

Mobilisation et déploiement des ressources

L'enquête sur la fonctionnalité des districts sanitaires a évalué aussi la capacité de mobilisation et de déploiement des ressources en cas de choc. Cela a été mesuré à travers (i) les mécanismes opérationnels de communication et de collaboration avec les prestataires de santé non publics, les groupes communautaires, les autres secteurs liés à la santé — tels que l'agriculture, les transports, l'éducation, etc, (ii) des mécanismes préétablis d'échange de personnel, de fonds et de capacités entre les partenaires qui interviennent dans la zone relevant de la responsabilité des établissements

et (iii) les capacités additionnelles de ressources publiques et privées (personnel, infrastructures, fournitures médicales) pour l'intensification des actions et les procédures pour les mobiliser.

Le graphique suivant montre des scores moyens de la mobilisation et déploiement par district sanitaire :

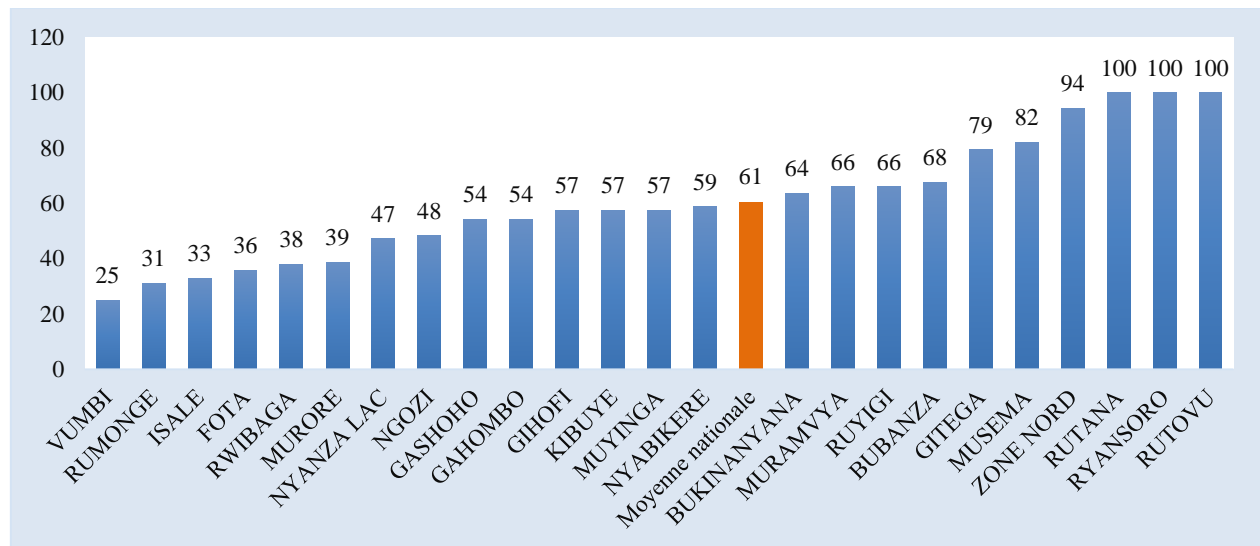


Figure 34 : Score moyen par DS de la mobilisation et déploiement en situation de choc, Burundi 2022, n=24

Le score moyen en rapport avec la mobilisation et le déploiement en situation de choc est de 61%. Les résultats montrent également que 8 districts sanitaires sur 24 (33,3%) ont un score inférieur ou égal à 54% ce qui demande d'introduire de nouvelles interventions comme le renforcement des mécanismes de communication et de collaboration avec tous les acteurs publics et privés ainsi que les mécanismes d'échange de fonds.

Capacité de transformation et diversité des prestations

La capacité de transformation est caractérisée par l'existence (i) des informations régulièrement mises à jour sur le niveau de fonctionnalité du système de santé, (ii) des protocoles convenus pour guider l'absorption des ressources et des compétences mobilisées en réponse à un événement dans le dispositif habituel, (iii) des protocoles pour surveiller constamment la prestation de services essentiels pendant un choc, (iv) des lignes directrices relatives à un plan de redressement global basé sur l'évaluation du système de santé et sur l'investissement dans l'ensemble dudit système, (v) des plans de production de documents de procédure et de collecte de renseignements sur les chocs, et un répertoire d'enseignements tirés desdits plans.

S'agissant de la diversité des prestations, cinq indicateurs ont fait objet d'évaluation. Il s'agit de (i) la proportion des établissements de santé qui disposent de comités thérapeutiques de surveillance des événements rares, (ii) l'absence de ruptures de stock durant l'année écoulée pour des médicaments d'appoint courants et des fournitures utilisées en situation d'urgence (oxygène,

analgésiques, EPI et autres fournitures de soutien), (iii) la proportion des établissements de santé disposant de micro plans pour rapprocher les services essentiels des populations difficiles à atteindre dans les zones relevant de leur responsabilité, (iv) la proportion des établissements de santé disposant de l'éventail de services essentiels qu'ils sont censés offrir et ayant des plans pour renforcer leur capacité et (v) la proportion des établissements de santé utilisant de multiples formules de prestation de services (sites fixes, prestations de proximité, dispensaires mobiles, orientation par voie électronique, etc.) pour rapprocher les services des populations.

Le graphique suivant montre des scores moyens par district sanitaire de la diversité dans les prestations de services et la capacité de transformation :

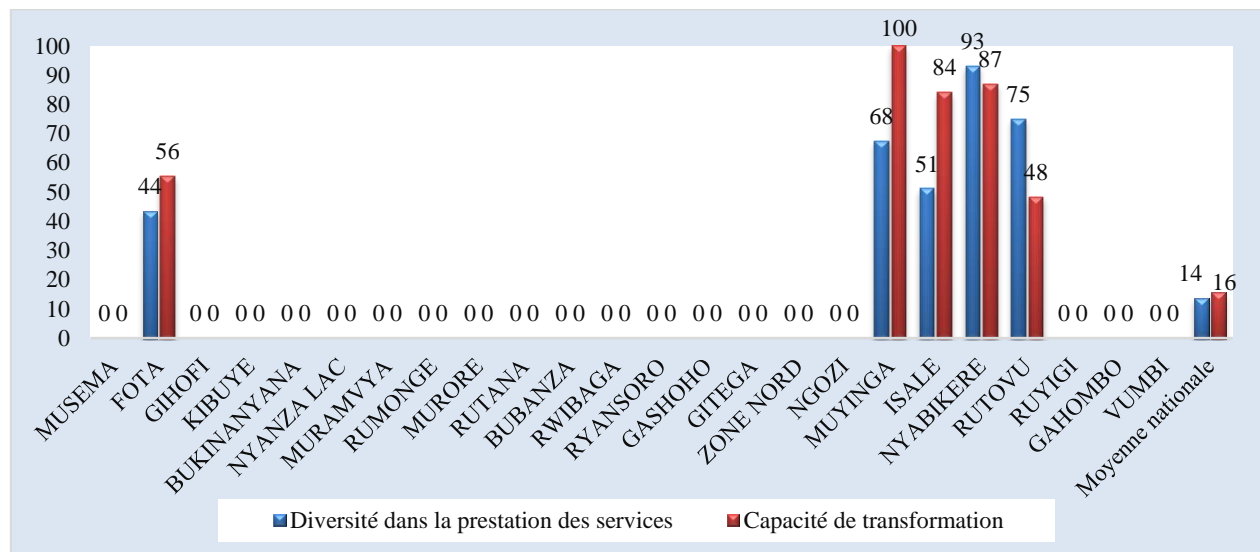


Figure 35 : Score moyen par district sanitaire de la Diversité dans la prestation des services et capacité de transformation, n=24

Le score moyen en rapport avec les deux indicateurs est très faible, en dessous de 20%. Ces résultats montrent que pour ces 2 composantes de la résilience intrinsèque, 19 DS/24 (79,1%) ont un score inférieur ou égal à 54%. Cette situation nécessite l'introduction de nouvelles interventions en rapport tous les indicateurs dans ces domaines.

En définitif, les résultats sur la capacité de résilience aux chocs montrent que les interventions sont trop faibles. En effet, selon une étude récente (2022) sur l'évaluation de la continuité des services de santé de première ligne dans le contexte covid-19, on remarque une similitude quant aux résultats en rapport avec la résilience. Il s'agit notamment de l'inexistence (i) de la cartographie des risques, (ii) des microplans, (iii) les compétences en épidémiologie, (iv) les exercices de simulation, etc.

4.3.3. Capacité de gestion

Afin d'évaluer les capacités de gestion des DS, un examen approfondi de la dimension de la capacité de gestion de la fonctionnalité des systèmes de santé en tenant compte des sept (7) composantes (structure, systèmes, style, personnel, compétences, stratégie, valeurs communes) a été fait au cours de l'autoévaluation par les DS. Il s'agissait d'évaluer les capacités des FOSA en ce qui est de l'offre des soins tant dans les hôpitaux que dans les centres de santé et le système de référence et contre référence.

Le graphique suivant montre le score global de la capacité de gestion :

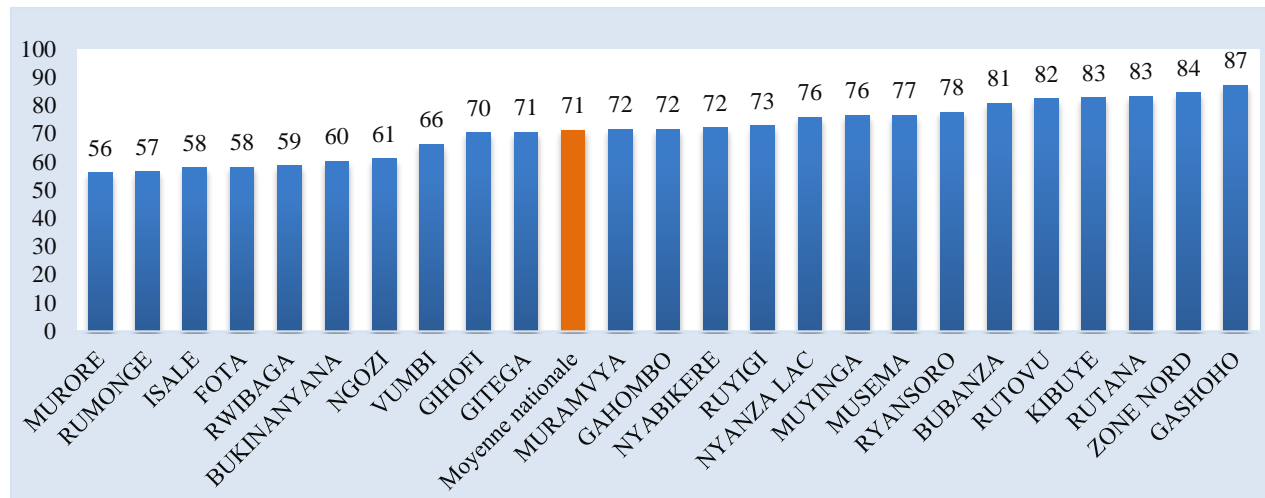


Figure 36 : score moyen par DS de la capacité de gestion, Burundi 2022, n=24

Le score moyen global pour la capacité de gestion est de 71%. Aucun DS n'a un score inférieur ou égal à 54%. Les scores moyens des différentes composantes de la capacité de gestion (stratégie, structure, systèmes, compétences, personnel, style, valeurs partagées) sont synthétisés dans le tableau suivant :

Tableau 36 : Scores moyens en % par dimension de la capacité de gestion, Burundi 2022, n=24

Composante	Score national global	Score le plus bas	Score le plus élevé
Stratégie	86,8	60	100
Structure	42,5	0	100
Compétences	72,8	47,3	96,3
Systèmes	65,4	39,1	100
Personnel	72,2	35,4	100
Style	68,8	35,4	100
Valeurs partagées	87,4	50	100
Score global de la capacité de gestion	71,3	56,1	87,2

Concernant composantes de la capacité de gestion, la composante « valeurs partagées » a obtenu le score le plus élevé de 87,4% et le plus bas 42,5% revient à la dimension de structure.

4.3.3.1. Stratégie

Il s'agit de voir le niveau des connaissances en rapport avec la maîtrise des cibles et les capacités dans la planification et le suivi-évaluation. La stratégie consiste à voir si l'hôpital a : (i) une zone de desserte définie avec une population déterminée, (ii) des cibles clairement définies de couverture sanitaire universelle et de sécurité sanitaire pour encadrer son action, (iii) des interventions essentielles de santé clairement définies dans toutes les fonctions de santé publique par tranche d'âge, (iv) des cibles déterminées pour améliorer les capacités en vue de renforcer l'accessibilité, la qualité, la demande et la résilience du système, (v) une stratégie pour l'atteinte progressive des cibles en matière de couverture sanitaire universelle et de sécurité sanitaire, (vi) un processus de planification annuelle des opérations qui prend en compte l'ensemble de ses programmes et partenaires.

Le graphique ci-dessous montre la performance des DS évalués en rapport avec la stratégie :

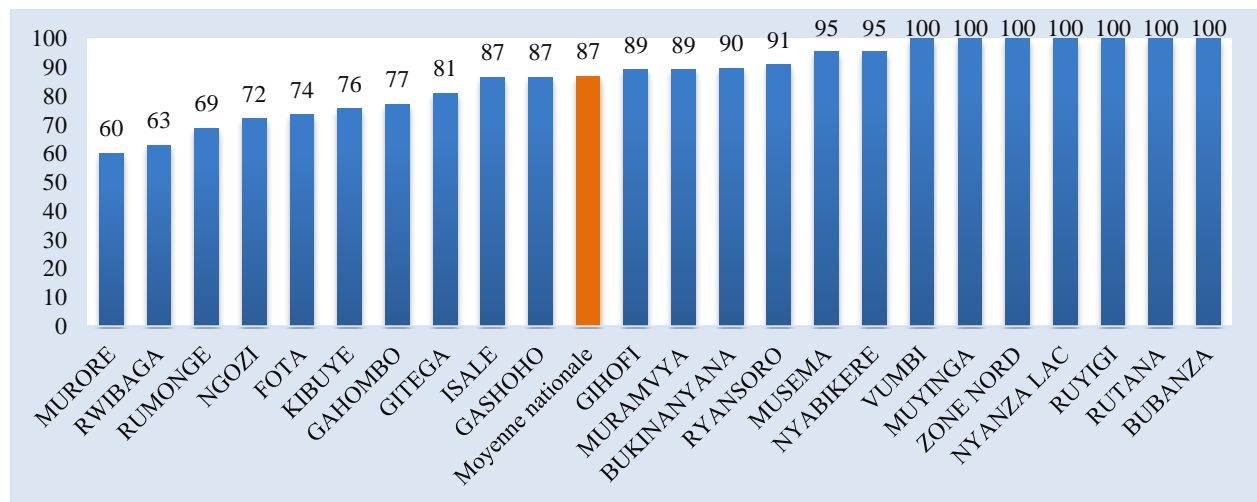


Figure 37 : Score moyen par DS de la capacité de gestion stratégique, Burundi 2022, n=24

Le score moyen de la capacité de gestion stratégique est de 87 %. Parmi 24 DS évalués, 19 DS ont un score supérieur à 74%, aucun DS n'a un score inférieur ou égal de 54%. Cette situation nécessite de soutenir les efforts déjà consenti et le partage des leçons apprises. Tandis que les 5 DS qui ont un score inférieur à 74% nécessitent l'intensification des interventions relatives à la stratégie sur le plan national.

4.3.3.2. Structure

La structure est en rapport avec les services disponibles par l'hôpital. L'hôpital offre quatre catégories de services : (i) un centre d'excellence pour les services spécialisés et complémentaires spécifiques (ii) un centre de formation en cours d'emploi pour le personnel des cds connexes (iii)

une formation préalable et un stage d'imprégnation pour des catégories déterminées du personnel (iv) un centre de recherche pour produire et utiliser des données factuelles dans la zone de desserte.

L'hôpital offre en outre l'éventail complet des 10 services suivants : (i) consultations externes générales, (ii) consultations externes d'urgence, (iii) chirurgie ambulatoire, (iv) consultations externes spécialisées, (v) investigations/laboratoire, (vi) hospitalisations, (vii) prévention des maladies, (viii) promotion de la santé, (ix) rééducation, (x) soins palliatifs. Dans la recherche de soins, il ne doit pas y avoir plus de deux niveaux de prise en charge entre les bénéficiaires et les services de qualité supérieure.

Le graphique en dessous montre les scores obtenus par les districts évalués en rapport avec la structure.

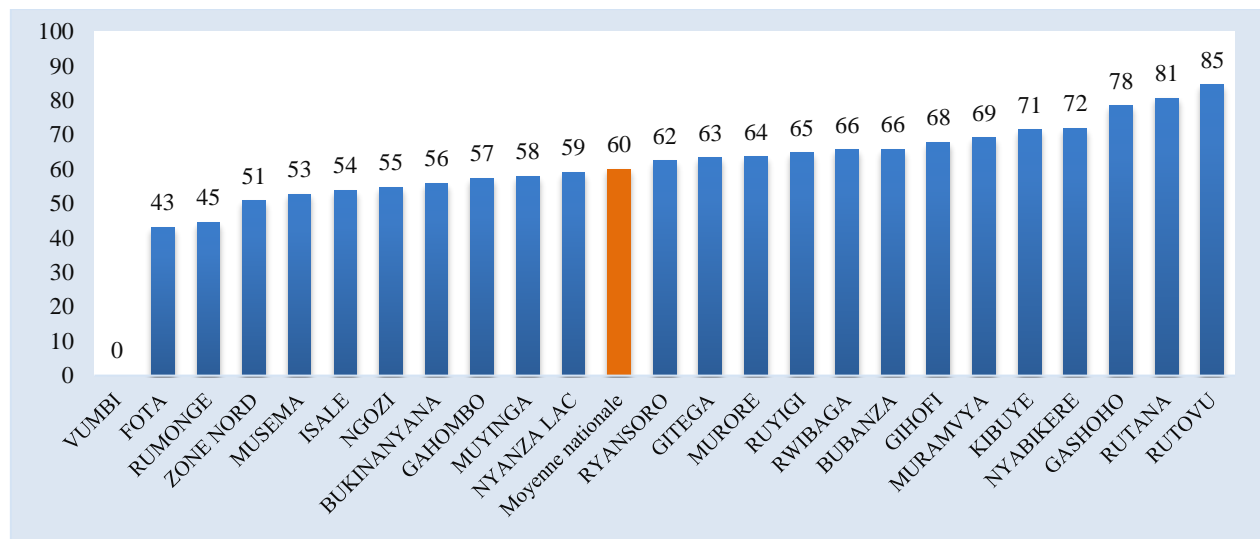


Figure 38 : Score moyen par DS de la capacité de gestion structurelle, Burundi 2022, n=24

L'analyse globale de la capacité structurelle dans les Districts Sanitaires du Burundi montre un score moyen de 62%. Il ressort de ce graphique que la majorité des DS soit 6 ont un score inférieur ou égal à 54%. Pour cela des nouvelles interventions doivent être introduites. Cependant, le DS de Vumbi qui a un score de 0% dû au fait de l'absence d'un hôpital de District nécessite d'en avoir un comme intervention nouvelle.

Le tableau ci-dessous Compare les scores de structure entre les établissements de soins primaires et les hôpitaux de District.

Tableau 37 : Scores moyens en % par composante de la capacité de gestion de la structure des services de soins de santé primaires et hospitaliers par DS, Burundi 2022

Districts sanitaires	Services Hospitaliers	Services de soins Primaires	Note nationale
VUMBI	0,0	0,0	0,0
FOTA	25,0	52,4	38,7
ISALE	25,0	66,4	45,7
MUYINGA	25,0	78,6	51,8
NYABIKERE	25,0	79,9	52,4
RUMONGE	25,0	55,0	40,0
RYANSORO	25,0	93,8	59,4
ZONE NORD	25,0	65,7	45,4
NGOZI	29,7	68,2	49,0
GAHOMBO	32,9	71,5	52,2
GIHOFI	32,9	88,2	60,5
MUORE	32,9	88,5	60,7
NYANZA LAC	32,9	73,0	52,9
MURAMVYA	35,4	88,2	61,8
RUYIGI	35,4	80,6	58,0
BUKINANYANA	36,1	63,0	49,6
KIBUYE	39,1	96,5	67,8
MUSEMA	39,1	58,8	49,0
RUTANA	43,3	92,6	67,9
RUTOVU	43,3	100,0	71,7
GITEGA	46,5	71,5	59,0
GASHOHO	57,0	88,2	72,6
BUBANZA	80,6	61,1	70,8
RWIBAGA	100,0	62,6	81,3

Il ressort de ce tableau que les scores moyens de la capacité de gestion structurelle des FOSA sont respectivement 72,7% dans les CDS et 37,2% dans les Hôpitaux.

4.3.3.3. Compétences

Il s'agit des capacités en rapport avec le renforcement des compétences techniques du personnel pour administrer des traitements, aider à la rééducation et fournir des soins palliatifs à des usagers atteints des maladies suivantes : VIH/SIDA, Tuberculose, Paludisme, Hypertension ,Diabète, Maladies cardiovasculaires ,Cancer ,Santé mentale .Il s'agit aussi des capacités du personnel par rapport avec la communication, la professionnalisme, la gestion commerciale, le développement

des systèmes de santé, et la coordination des ressources notamment les ressources humaines, infrastructures et médicaments.

Le graphique en-dessous présente le score des DS en rapport avec la capacité de gestion de la compétence :

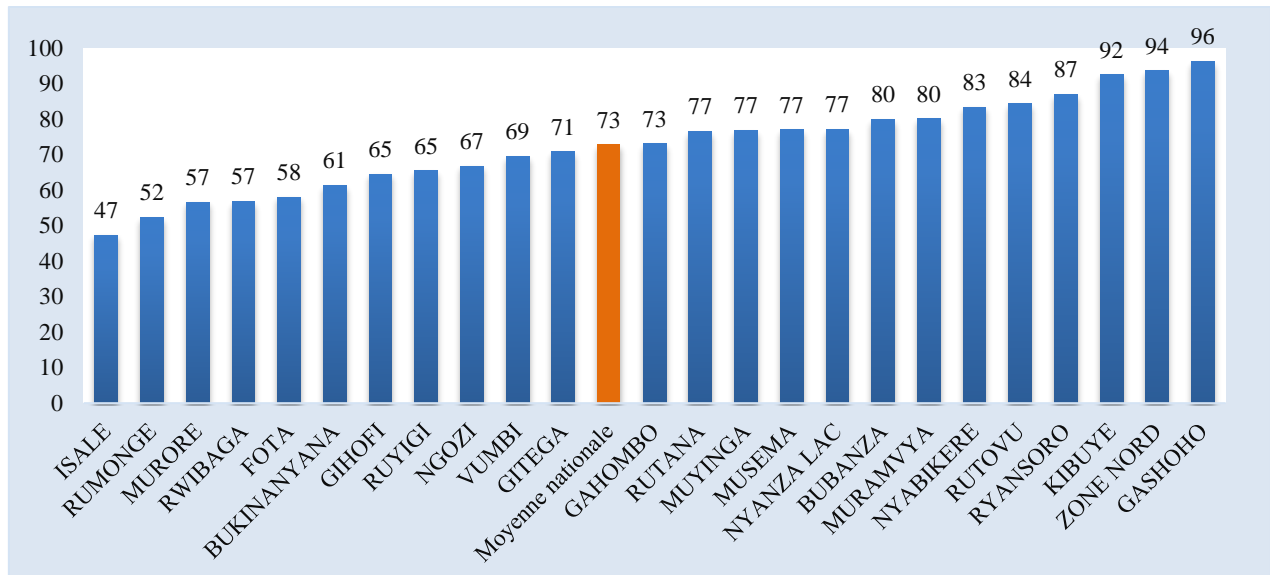


Figure 39 : Score moyen par DS de la capacité de gestion des compétences, Burundi 2022, n=24

Il ressort des résultats que le score moyen de la capacité de gestion des compétences est élevé (73%). Le District Sanitaire de Gashoho vient en premier avec 96% tandis que les DS Isale et Rumonge ayant respectivement 47% et 52% (inférieur ou égal à 54%) nécessitent l'introduction de nouvelles interventions relatives à la gestion des compétences plus particulièrement par un renforcement de cette capacité en matière de formation sur le lieu de travail. Sur un total de 24DS, 11 DS (45,8%) ont un score entre 55% et 74% et nécessitent un renforcement des interventions déjà en place en rapport avec la gestion des compétences tandis que 11 DS (45,8%) ont un score supérieur à 75%. D'où la nécessité de soutenir les efforts consentis et partager les leçons apprises.

4.3.3.4. Systèmes

Les systèmes de gestion ont été évalués en faisant référence aux services complémentaires fournis par les hôpitaux aux CDS de leurs zones de responsabilité. Dans un bon système de gestion, l'hôpital doit avoir des modèles de prestation destinés à rapprocher les services de la communauté.

Il doit aussi avoir au moins 80 % de ses patients qui sont référés par les CDS et doit avoir recours à des consultations en ligne pour améliorer ses capacités de gestion.

L'hôpital doit disposer des systèmes qui emploient les quatre services d'orientation-recours : circulation des patients, circulation des échantillons (laboratoire), circulation des informations (digitalisation/consultations électroniques) et circulation des spécialistes (services spécialisés).

Le graphique ci-dessous illustre les scores obtenus par les DS en fonction de leurs capacités de gestion des systèmes.

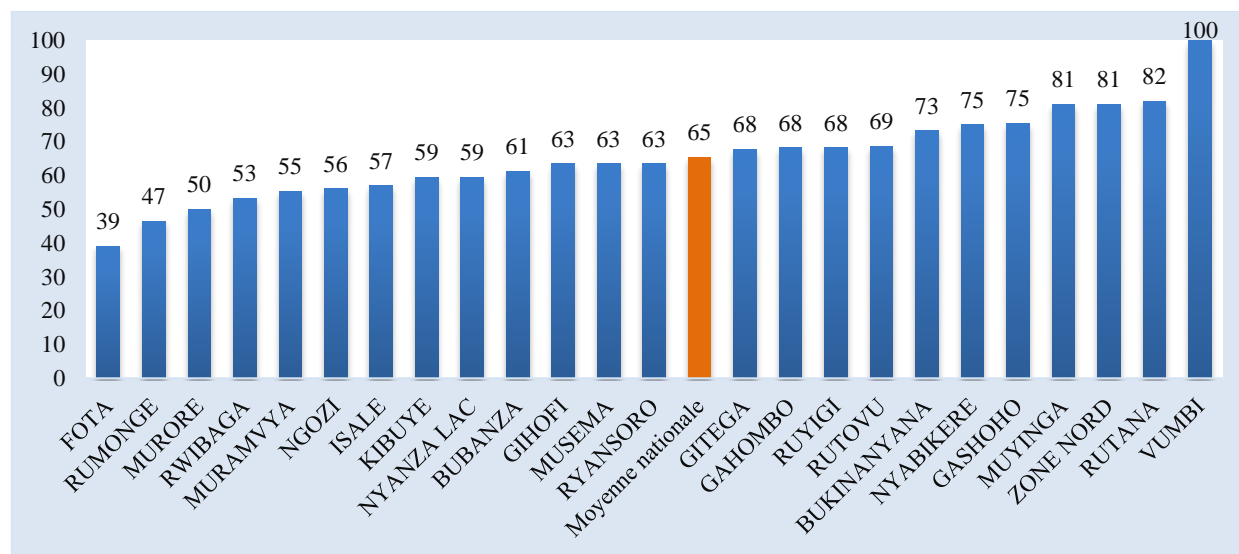


Figure 40 : Score moyen par DS de la capacité de gestion des systèmes ,Burundi 2022, n=24

Les résultats montrent que les capacités de gestion au niveau des Districts Sanitaires ont un score moyen de 65%. Quatre DS évalués soient 17 % ont un score inférieur ou égal à 54 % et sont dans le besoin d'implémentation des nouvelles interventions en rapport avec le renforcement du système de gestion notamment la participation à l'encadrement des CDS lors des supervisions formatives de qualité et la mise en place des modèles de prestation de services destinés à rapprocher les services de la communauté. Toutefois, 14 DS soit 58 % ont score compris entre 55 et 74% et par conséquent ils nécessitent une intensification des interventions déjà mises en route dans la gestion des systèmes.

4.3.3.5. Personnel

L'évaluation de la fonctionnalité du système des DS a pris en compte également la gestion du personnel pour accomplir sa mission. Ainsi, les équipes nécessaires se composent comme suit (i) équipe de direction pour organiser la prestation de services (ainsi que les programmes) , (ii) Comité thérapeutique pour la surveillance des normes et de l'issue des soins, (iii) comité de coordination de l'action des partenaires et (iv) équipe de surveillance pour assurer la responsabilité, la prise en compte de la voix et la mobilisation des bénéficiaires .

Le graphique ci-dessous illustre les scores obtenus par les DS en fonction de leurs capacités de gestion du personnel :

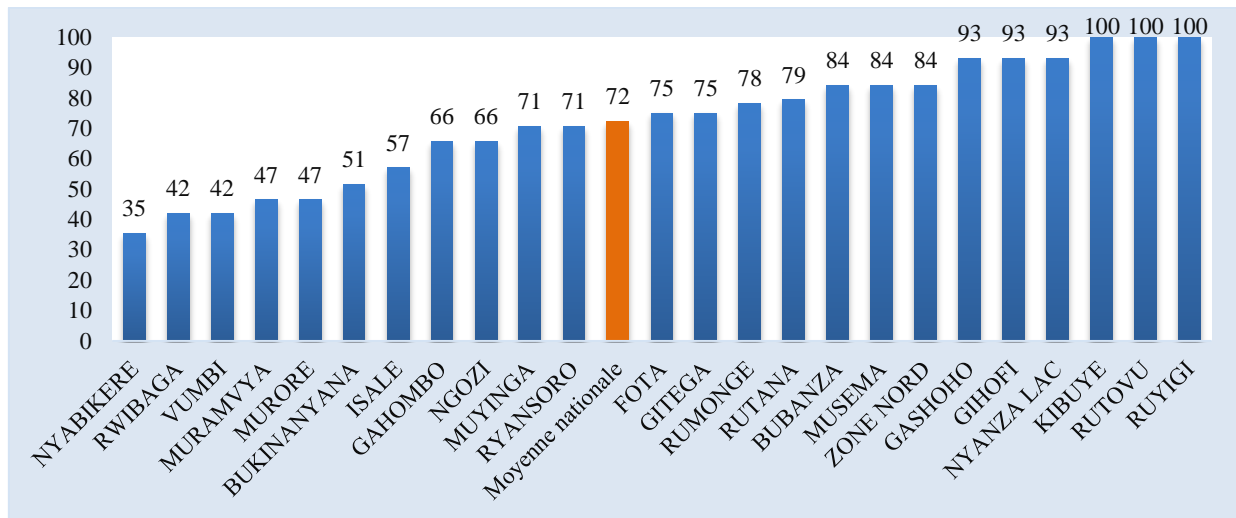


Figure 41 : Score moyen par DS de la capacité de gestion du personnel, Burundi 2022, n=24

Au vu des résultats, on constate que le score moyen de la capacité de gestion du personnel est 72% et plus de la moitié des DS évalués ont des scores supérieurs à 74%. Toutefois, 6 DS sur 24 soit 25 % disposent d'un score inférieur ou égal à 54 % et par conséquent nécessitent l'introduction de nouvelles interventions en rapport avec la gestion du personnel entre autres la mise en place des comités thérapeutiques pour la surveillance des normes et de l'issue des soins et des organes assurant la voix des bénéficiaires.

Cependant, les résultats de l'évaluation montrent que 5DS sur 24 évalués soit 20 % (score compris entre 54% et 74%) auront besoin du renforcement des interventions dans la gestion du personnel.

4.3.3.6. Style

Les principaux attributs qui ont été évalués dans le cadre du style comprennent l'évaluation des attributs de leadership (i) stratégique, (ii) des gestionnaires d'établissements de santé, (iii) transactionnels, (iv) démocratique et (v) transformationnel.

Le graphique ci-dessous illustre les scores obtenus par les DS en fonction de leurs capacités de gestion de style de leadership.

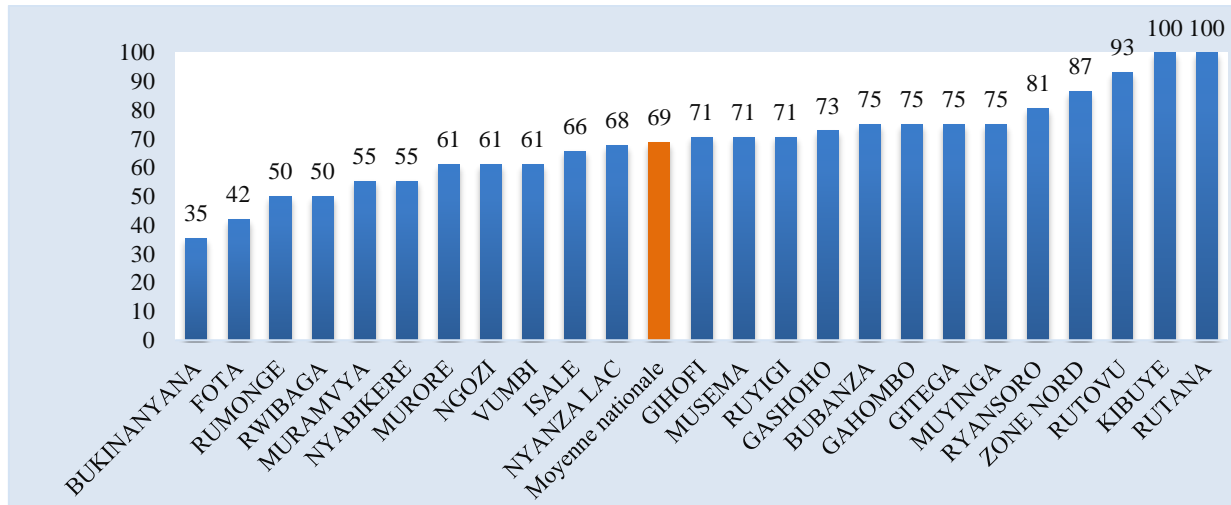


Figure 42 : Score moyen par DS du Style de Leadership, Burundi 2022, n=24

D'après les résultats de l'évaluation, le score moyen du style de leadership est de 69%. Seulement 4DS dont Bukinanyana (35%), Fota (42%), Rumonge (50%), Rwibaga (50%) ont un score inférieur ou égal à 54%. Ces DS nécessitent l'introduction de nouvelles interventions en rapports avec les styles de leadership et leurs applications stratégiques. Les DS ayant des scores se situant entre 55 et 74% (11 DS sur 24soit 46 %) nécessitent un renforcement des interventions en cours sur le leadership dans toutes ses styles confondus.

4.3.3.7. Valeurs partagées

Les valeurs partagées ont été l'objet d'évaluation lors de la présente étude sur la fonctionnalité des DS. Parmi les éléments évalués à travers les valeurs communes figurent la passion et dynamisme, honnêteté et intégrité, efficacité, fiabilité et sérieux, engagement et innovation.

Le graphique ci-dessous illustre les scores obtenus par les DS en fonction des valeurs partagées :

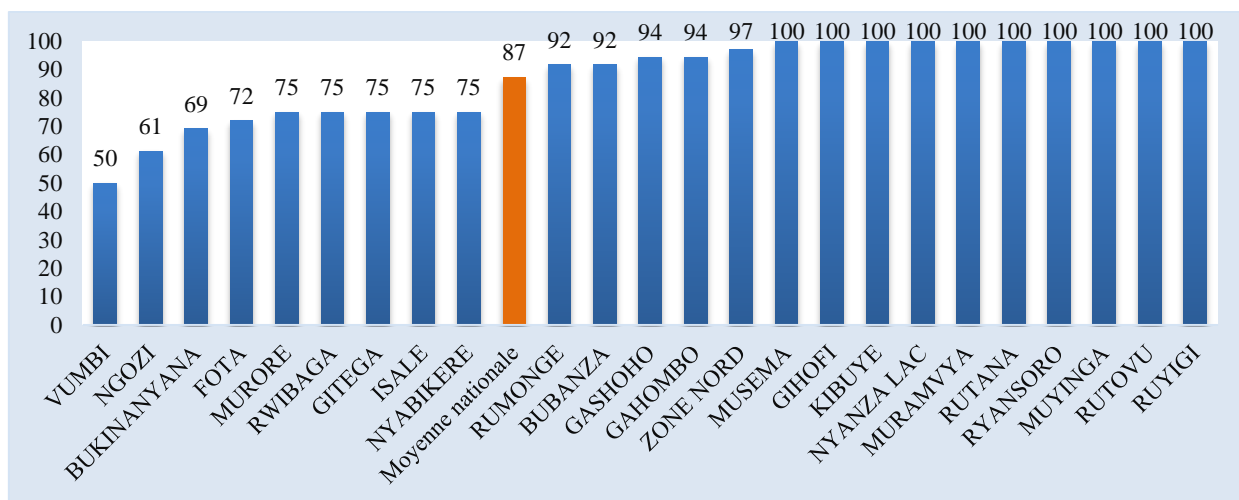


Figure 43 : Score moyen par DS des valeurs partagées des équipes de direction des hôpitaux, Burundi 2022, n=24

Le score moyen pour cette sous composante est de 87%. Globalement, si l'on tient compte de ce résultat, on en déduit que plus de la moitié des DS sont appelés à soutenir les interventions déjà entreprises et partager des bonnes pratiques. Néanmoins, le DS Vumbi est le seul qui a obtenu un score en dessous de 54%, ce qui veut dire qu'il a besoin d'être soutenu en implémentant de nouvelles interventions afin d'améliorer leurs performances relatives aux valeurs communes en gestion. Les DS Ngozi (61%), Bukinanyana (69%) et Fota (72%) ayant obtenu les scores compris entre 54 et 74% nécessitent un renforcement en interventions sur le partage des valeurs en matière de gestion du DS.

4.3.4. Capacité de surveillance globale

La surveillance se rapporte à la capacité de l'hôpital à dialoguer particulièrement avec les bénéficiaires, mais aussi avec d'autres partenaires, à leur donner des orientations et à répondre à leurs attentes. Les composantes de la capacité de surveillance globale ont été évaluées en fonction des caractéristiques relatives à l'autorité, à la responsabilité technique et sociale, aux dispositifs juridiques et réglementaires, à la mobilisation des partenaires ainsi qu'à l'intégrité et à la confiance du public.

Le graphique suivant montre les scores moyens par DS de la capacité de surveillance :

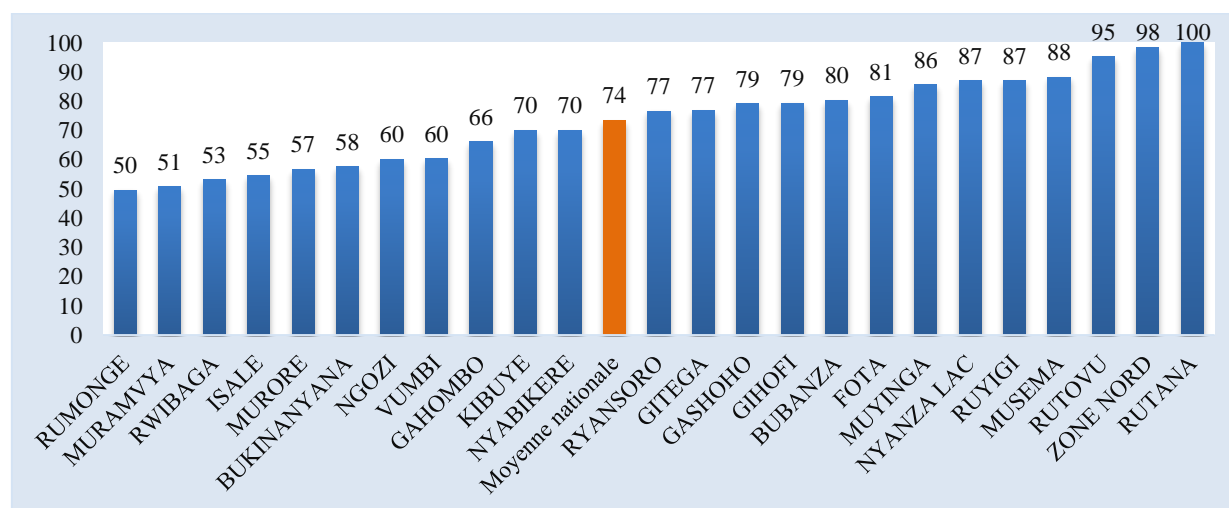


Figure 44: Score moyen par DS selon les capacités de surveillance globale, Burundi 2022, n=24

Le score moyen global pour la capacité de surveillance est de 74%. Trois DS Rumonge (50%), Muramvya (51%) et Rwibaga (53%) ont obtenu score inférieur ou égal à 54% et nécessitent de nouvelles interventions.

Les scores moyens des différentes composantes de la capacité de surveillance sont synthétisés dans le tableau suivant :

Tableau 38 : Scores moyens en % par dimensions de la capacité de surveillance globale, Burundi 2022, n=24

Composante	Score national global	Score le bas	Score le plus élevé
Capacité technique	78,2	35,4	100
Capacité sociale	67,5	25	100
Confiance du publique	75,2	39,7	100
Engagement des parties prenantes	66	25	100
Autorité	85,9	47,7	100
Mécanismes de régulation	77,1	29,7	100
Score global de la capacité de surveillance	73,5	49,6	100

Le score moyen national de la capacité de surveillance est de 73,5%. Parmi les composantes évaluées, les caractéristiques relatives à l'autorité sont celle qui a un score moyen le plus élevé de 85,9% tandis que la capacité sociale (67,5%) et l'engagement des parties prenantes (Partenaires) (66%) ont des scores moyens inférieurs à 74%. On en déduit qu'il y a nécessité de soutenir les interventions qui ont été mises en route et partager les bonnes pratiques afin de maintenir les performances déjà acquises dans le cadre de la capacité de surveillance globale des DS.

4.3.4.1. Capacité technique et sociale

La capacité technique a été évaluée en tenant compte des éléments suivant : (i) exécution régulières des évaluations trimestrielles de la mise en œuvre des activités, (ii) réalisation d'une évaluation trimestrielle de suivi de la performance afin de passer en revue l'état d'avancement des activités prévues par le DS, (iii) existence au niveau de l'hôpital des procédures d'analyse des données sanitaires permettant de recueillir en temps réel des informations sur la prestation des services de santé et les capacités connexes, (iv) mise en œuvre tous les cinq ans d'une évaluation stratégique de l'évolution du secteur vers la réalisation de ses objectifs.

Quant à la capacité sociale, elle a été évaluée sur base des éléments suivants : (i) association du public au processus de prise de décisions sur les ressources publiques (transparence budgétaire), (ii) présentation des rapports sur l'évolution du secteur de la santé pour analyse et contributions et (iii) accessibilité des informations sur toutes les ressources publiques, privées et provenant des partenaires au développement du secteur de la santé à tous les acteurs, au personnel et au grand public.

Le graphique ci-après illustre les capacités technique et sociale au niveau des DS :

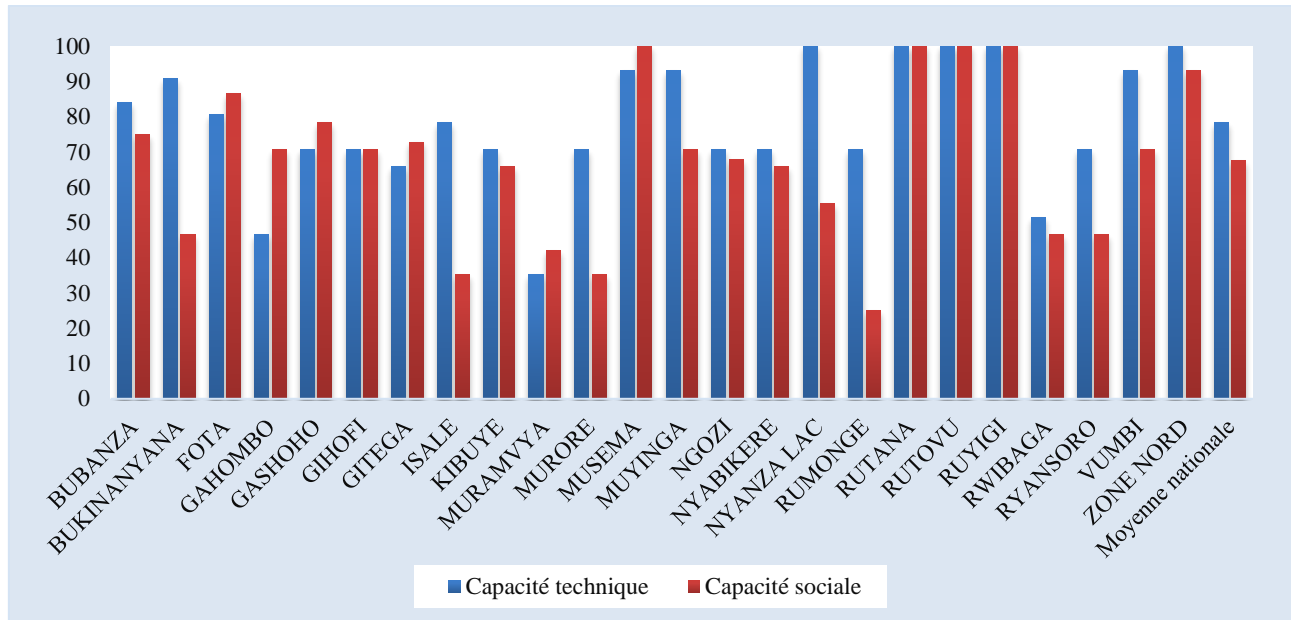


Figure 45 : Score moyen par DS de la capacité technique et sociale de surveillance, Burundi 2022, n=24

Au regard de ces résultats, le score moyen national de la capacité sociale est de 78%. On constate que 12 DS évalués soit 50% sont inférieur ou égal de 54%. Ceci implique une implémentation de nouvelles interventions relatives à la prise en compte du public dans la prise de décision sur les ressources publiques et la mise au courant du public des rapports sur l'évolution du secteur de la santé pour analyse et contributions. Ceci montre qu'il faut fournir plus d'efforts pour les organes de gouvernance sanitaire.

Concernant la capacité technique de surveillance, la moyenne nationale est de 68 % avec 11 DS soit 46% inférieur ou égal à de 54%. Vu ces résultats, il est important de mettre en œuvre de nouvelles interventions telle qu'une mise en œuvre tous les cinq ans d'une évaluation stratégique de l'évolution du secteur vers la réalisation de ses objectifs.

4.3.4.2. Confiance du public et engagement des parties prenantes

4.3.4.2.1. Intégrité et confiance du public

La confiance du public et l'engagement des parties prenantes a été aussi évalué en tant qu'une des composantes de la surveillance globale au niveau du DS. C'est ainsi qu'on a pris en compte les facteurs suivant (i) disponibilité de moyens fonctionnels par chaque unité de prestation de services pour recueillir l'opinion du public sur le secteur de santé (numéros verts, boîtes de dénonciation des actes de corruption, boîtes à suggestions etc.), (ii) existence d'une équipe par DS chargée spécifiquement de maintenir un dialogue permanent avec le public, afin d'être régulièrement au courant de l'opinion publique, (iii) existence au niveau du DS d'un processus pleinement opérationnel afin de recueillir régulièrement les vues du public en ce qui concerne son intégrité (iv) existence d'une habitude au sein du DS de prendre des mesures décisives et correctives lorsque sa réputation et son intégrité sont compromises sans exception.

Le graphique ci-dessous décrit les résultats obtenus par les DS relatif à l'intégrité et la confiance du public.

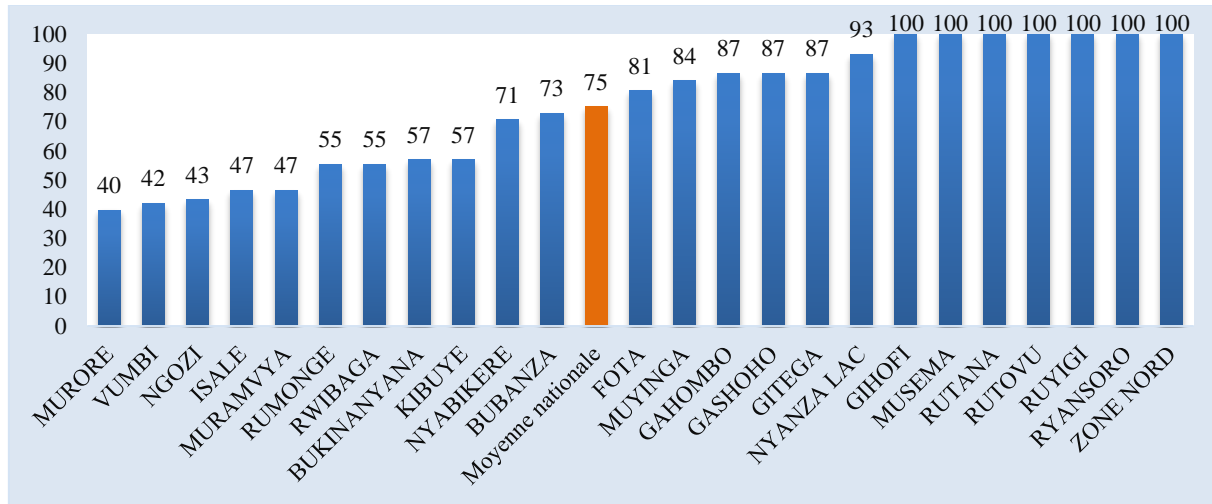


Figure 46: Score moyen par DS de la capacité de contrôle de l'intégrité et de la confiance du public, Burundi 2022, n=24

Le score moyen de la capacité de contrôle de l'intégrité et de la confiance du public est de 75%. Ce graphique montre que 5DS soit 21% n'ont pas atteint le score de 54% selon l'échelle d'interprétation des scores, ce qui implique qu'ils ont besoin de fournir d'autres nouveaux efforts tels que la mise en place d'un cadre de partenariat opérant au niveau du district. On remarque également que 6 DS soit 25 % ont des scores compris entre 55 et 74%. Afin d'augmenter les performances de ces 6DS, une intensification des interventions tel que la mise en place des mécanismes d'information et de mobilisation des partenaires publics, privés et extérieurs au programme d'action sanitaire doit être mis en œuvre.

4.3.4.2.2. Engagement des parties prenantes

Lors de l'évaluation de la fonctionnalité des DS, l'engagement des parties prenantes a été un des points sujet d'une évaluation. Les facteurs suivants ont été retenus comme garant d'un engagement des partenaires visibles tel que (i) l'énoncé clair des rôles des partenaires publics, privés et extérieurs dans le programme d'action sanitaire, (ii) existence d'un instrument de partenariat qui consolide les responsabilités et en décrit les modalités d'application (un pacte, un protocole d'accord ou un code de conduite, une convention de partenariat etc.), (iii) existence d'un partenariat public-privé fonctionnel qui veille à ce que des actions complémentaires soient menées pour donner suite au programme d'action sanitaire, et (iv) la tenue régulière des réunions avec des partenaires extérieurs et non publics pour examiner les progrès des mécanismes d'harmonisation et de collaboration.

Ci-dessous le graphique décrivant l'engagement des parties prenantes selon les DS évalués

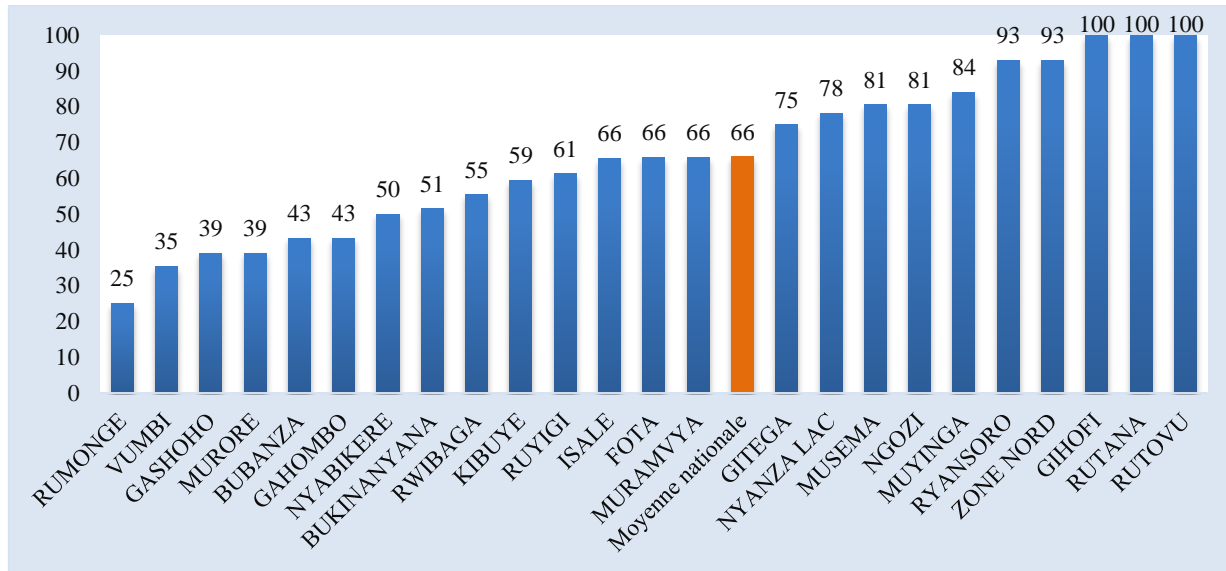


Figure 47 : Score moyen par DS de la capacité de contrôle des engagements des parties prenantes, Burundi 2022, n=24

Ce graphique met en exergue les résultats de la composante « engagement des parties prenantes » et dont le score moyen national est de 66%. Considérant ce dernier score, il implique de songer au renforcement des interventions préexistantes. Toutefois, 8 DS soit 33,4% ont obtenu un score inférieur ou égal à 54% et par conséquent, ils nécessitent des nouvelles interventions afin que leurs partenaires s’engagent davantage à la coopération mutuelle.

4.3.4.3. Autorité et mécanismes de régulation

L’évaluation de la fonctionnalité du système de santé des DS a documenté l’existence de l’autorité de mise en œuvre des fonctions de surveillance au niveau des DS. Les facteurs qui ont objet de l’étude en matière d’autorité sont les suivants : (i) existence d’un organigramme explicite et récent datant d’au moins de 3 ans pour chaque DS, (ii) existence d’un organe de gouvernance sanitaire chargé de mettre au point l’organigramme et de le rendre opérationnel, (iii) existence des fonctions sanitaires du DS correctement rattachées à l’organigramme approuvé avec le moins de postes redondants, (iv) existence d’un mandant clair pour chaque membre de l’organe de gouvernance avec des attributions expressément définies dans l’organigramme, (v) existence des mécanismes opérationnels (p. ex. des comités) pour coordonner les fonctions de l’organigramme, optimiser les synergies, réduire au minimum les chevauchements et éliminer les lacunes en matière de responsabilité.

L’étude s’est renseignée également sur les mécanismes de régulation au niveau des DS et les facteurs suivants ont été évalués: (i) des lois sur la santé qui couvrent la prestation de services, ainsi que la gestion des personnels de santé, le déploiement des infrastructures et l’utilisation des produits médicaux, (ii) des textes d’application des lois sur la santé à l’échelon local, (iii) des capacités suffisantes pour veiller au respect des textes juridiques et réglementaires, (iv) des organes

de gouvernance sanitaire qui sont au courant des normes sociétales informelles pouvant avoir une incidence sur la prestation des services de santé.

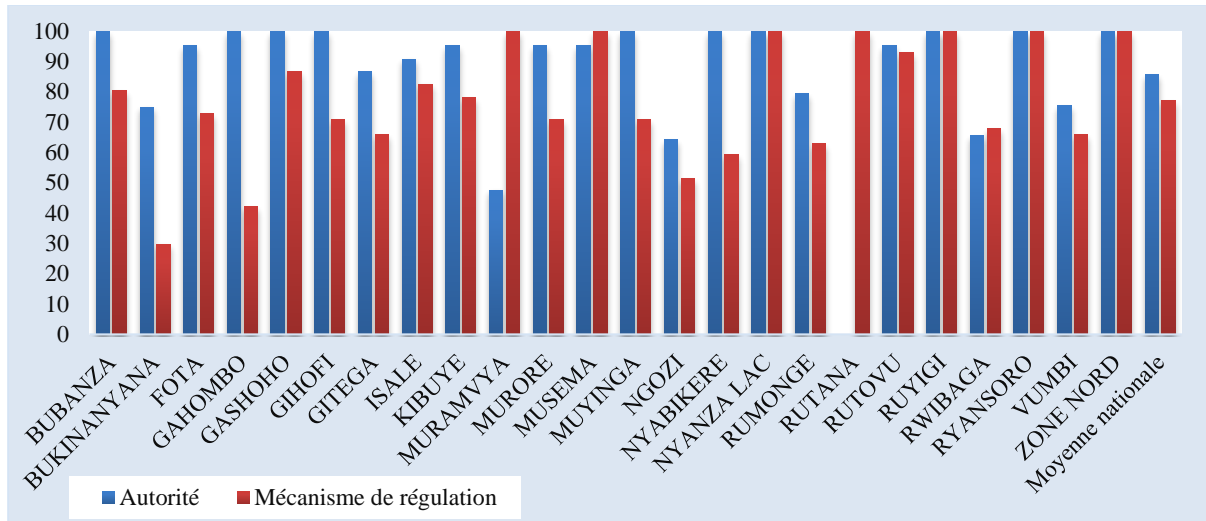


Figure 48 : Score moyen de la capacité de contrôle de l'autorité et mécanismes de régulation, n=24

Le score moyen national pour l'aspect autorité est de 86%. Cette étude a mis en évidence 2 DS Ngozi (64%) et Rwibaga (66%) ont des scores inférieurs à 74% et ont besoin d'intensifier leurs interventions déjà mises en œuvre. Seul le DS Muramvya (48%) a obtenu un score inférieur ou égal à 54%. Ce qui signifie qu'il y a le besoin d'implémentation des nouvelles interventions en rapport avec le renforcement de l'autorité en matière de surveillance globale au sein du DS.

Concernant le mécanisme de régulation, le score moyen obtenu est de 77 %. Néanmoins, 3 DS sur 12 DS ayant obtenu moins de 74% ont eu un score inférieur ou égal à 54%, ce qui veut dire qu'ils ont besoin des nouvelles interventions. Toutefois, 9 DS ayant eu des scores compris entre 55% et 74 % auront besoin d'un renforcement de leurs interventions en matière de régulation.

4.4. INFLUENCE DE LA FONCTIONNALITE DU SYSTEME DE SANTE SUR LES RESULTATS DE SANTE AU NIVEAU DES DISTRICTS SANITAIRES

En analysant les résultats de l'étude sur l'évaluation de la fonctionnalité des districts sanitaires, on constate qu'il n'y a une très faible corrélation entre la fonctionnalité des districts sanitaires et les résultats de la santé. Pour certains DS, les scores des modules fonctionnalité et résultats du système de santé sont plus ou moins proches/égaux et pour d'autres DS, le score du module fonctionnalité est légèrement supérieur au score obtenu pour le module *résultats du système de santé*

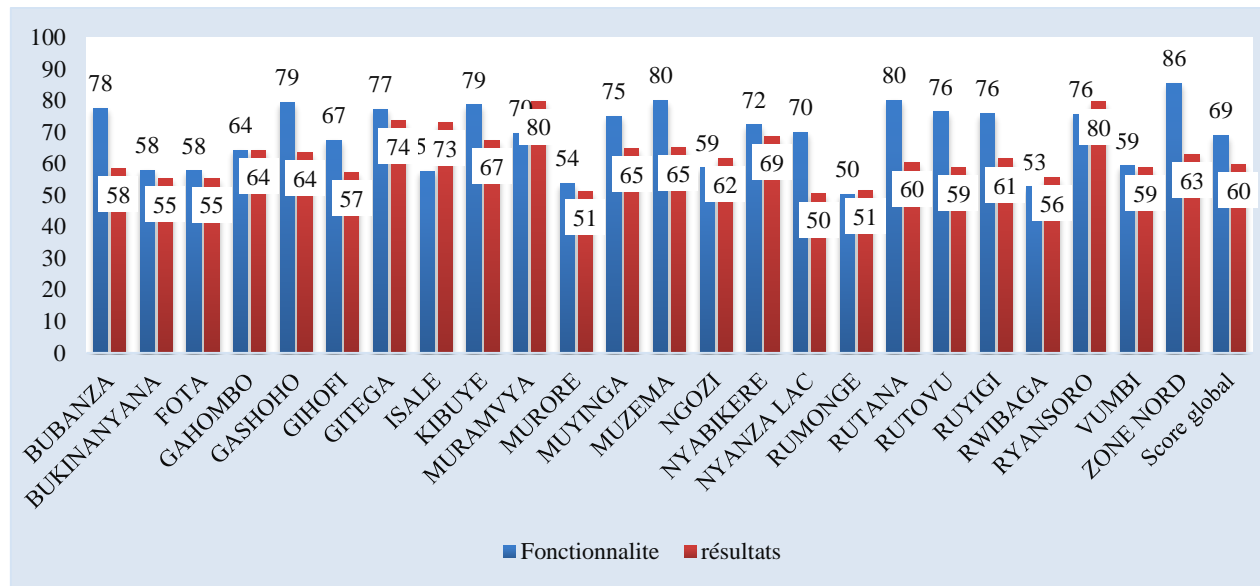


Figure 49 : Comparaison des scores moyens obtenus pour les modules fonctionnalité et résultats du système de santé au niveau du DS

4.5. LIMITES ET DEVELOPPEMENTS FUTURS

4.5.1. Les limites

Cette évaluation des résultats et de la fonctionnalité des districts sanitaire montre le statut indicatif du système de santé des districts sanitaires. Toutefois, l'évaluation a connu des limites dont les principales sont notamment (i) la méthode basée sur l'auto-évaluation est sujette à la subjectivité et (ii) la complexité de l'outil de collecte de données.

4.5.2. Les développements futurs

Compte tenu des résultats et des limites de l'auto-évaluation, il serait souhaitable et pertinent d'organiser une évaluation externe pour avoir des résultats plus ou moins fiables. En outre, il serait nécessaire de mettre en place un système de renforcement des capacités des équipes cadres de district sanitaire sur le contenu des modules pour le bon fonctionnement des districts sanitaires. Les recommandations qui seront formulées seront traduites en plan de mise en œuvre à court, moyen et long terme à tous les niveaux du système de santé.

5. IDENTIFICATION DES POINTS FORTS ET DES POINTS FAIBLES

Le tableau ci-dessus résume les points forts et faibles ainsi que les recommandations y relatives par rapport aux interventions des différentes composantes.

5.1. Points forts et points faibles pour le module I : Résultats du système de santé des DS

5.1.1. Dimension I : Couverture sanitaire universelle

Points forts	Points faibles	Recommandations
Disponibilité des services essentiels		
Services pour les femmes enceintes et le nouveau-né dans les CDS	Services pour les personnes âgées	Introduire des nouvelles interventions pour les personnes âgées
Couverture des services essentiels		
Services de lutte contre les maladies infectieuses dans les FOSA	Capacité des services et accès aux FOSA	Renforcer les capacités de services et accès aux FOSA
Protection contre les risques financiers		
<ul style="list-style-type: none"> • Services de promotion de la santé dans les FOSA • Services de prévention au niveau des CDS 	Services de réadaptation et de soins palliatifs dans les FOSA	Introduire les services de réadaptation et de soins palliatifs dans les hôpitaux des DS

5.1.2. Dimension II : Sécurité Sanitaire

Points forts	Points faibles	Recommandations
Organisation et leadership		
<ul style="list-style-type: none"> • Cadre juridique/politique adéquat pour appuyer la préparation aux risques sanitaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Financement adéquat et consacré exclusivement à la santé • Coordination des opérations d'urgence de santé publique • Main-d'œuvre qualifiée nécessaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduire des nouvelles interventions pour un financement adéquat et consacré exclusivement à la santé • Mettre en place un organe de coordination des opérations d'urgence de santé publique au sein du DS • Renforcer les capacités et compléter progressivement le gap des profils qui manquent
Prévention des menaces sanitaires		
<ul style="list-style-type: none"> • Mécanismes de surveillance en temps réel des risques sanitaires • Prestation des services de santé essentiels avec protection des patients contre le risque financier 	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographie annuelle et modélisation prédictive des menaces • Mise en œuvre de la réglementation sur la sécurité biologique et la biosécurité • Surveillance et mise en œuvre de la vaccination suivant le RSI, y compris la réglementation au point d'entrée • Mise en œuvre de la réglementation en matière de sécurité alimentaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduire un système de cartographie annuelle et de modélisation prédictive des menaces dans le DS • Mettre en place un système de réglementation sur la sécurité biologique et la biosécurité dans les DS • Renforcer le système de surveillance et la vaccination selon le RSI, y compris la réglementation au point d'entrée • Appliquer la réglementation en matière de sécurité alimentaire
Détection des menaces sanitaires		
<ul style="list-style-type: none"> • Mécanismes de surveillance en temps réel des maladies infectieuses ou d'autres menaces sanitaires • Alerte en cas des menaces suspectées 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacités des systèmes de laboratoire pour détecter les menaces sanitaires • Détection, élimination contre les maladies zoonotiques et établissement de rapports sur ces maladies • Capacités de diagnostic efficace en santé et dans les secteurs connexes pour détecter les menaces contre la santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités des systèmes de laboratoire pour détecter les menaces sanitaires • Introduire les nouvelles interventions, en collaboration avec le ministère en charge de l'élevage, pour la détection, élimination contre les maladies zoonotiques et établissement de rapports sur ces maladies • Renforcer les capacités de diagnostic efficace en santé et dans les secteurs connexes pour détecter les menaces contre la santé

5.1.3. Dimension III : Déterminant des services de santé

Points forts	Points faibles	Recommandations
Déterminants sociaux		
<ul style="list-style-type: none"> • Taux de scolarisation, primaire • Taux de scolarisation, secondaire • Suivi du retard croissance chez les enfants de moins de cinq ans au niveau CDS 	<ul style="list-style-type: none"> • Surcharge pondérale chez les enfants de < 5 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduire de nouvelles interventions pour la détection et la prise en charge de la surcharge pondérale chez les enfants de < 5 ans
Déterminants économiques/commerciaux		
<ul style="list-style-type: none"> • Aucun 	<ul style="list-style-type: none"> • Croissance économique • Taux élevé de chômage • Accès à l'électricité • Utilisation d'Internet • Disponibilité des infrastructures 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduire de nouvelles interventions pour (i) Croissance économique,(ii) réduction du taux élevé de chômage(iii) accès à l'électricité,(iv) utilisation d'Internet,(v) disponibilité des infrastructures
Déterminants environnementaux		
<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de sources d'eau potable améliorées 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion de la pollution de l'air 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduire de nouvelles interventions pour la gestion de la pollution de l'air au niveau des DS
Déterminants politiques liés à la sécurité publique		
<ul style="list-style-type: none"> • Enregistrement des naissances et des décès 	<ul style="list-style-type: none"> • Travail des enfants 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduire de nouvelles interventions pour lutter contre le travail des enfants

5.1.4. Dimension IV. Soins de santé primaires

Points forts	Points faibles	Recommandations
Capacités de connaissances des SSP		
	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de recherche locale • Travaux de recherche biomédicale au niveau hôpitaux • Travaux de recherche opérationnelle • Equipe de définition des priorités qui dirige la 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduire de nouvelles interventions pour la recherche au niveau des BDS et des hôpitaux • Mettre en place une équipe de définition des priorités qui dirige la production des données

Points forts	Points faibles	Recommandations
	production des données	
Ressource Humaines		
	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité du personnel de santé essentiel dans les zones reculées et/ou difficiles d'accès • Initiatives de fidéliser les prestataires dans les zones reculées et/ou difficiles d'accès • Disponibilité du personnel suffisant dans les FOSA pour la promotion, la prévention, les soins cliniques 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduire de nouvelles interventions pour rendre disponible et fidéliser le personnel de santé essentiel dans les zones reculées et/ou difficiles d'accès • Renforcer la couverture en personnel de santé dans les FOSA selon les normes sanitaires
Technologie		
<ul style="list-style-type: none"> • Processus pour veiller à la sécurité des médicaments, des vaccins, des diagnostics et d'autres technologies utilisées dans la prestation des services de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Solutions numériques couvrant les processus de prestation de tous les soins fournis • Outils numériques, pour les consultations en ligne 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduire des solutions numériques couvrant le processus de prestation de tous les so • Introduire des outils numériques pour les consultations en ligne
Financement		
<ul style="list-style-type: none"> • Subvention des personnes vulnérables pour avoir accès aux services essentiels • 	<ul style="list-style-type: none"> • Le non exigence de paiement directe pour les bénéficiaires des services essentiels • Financement local des activités sanitaires par les bénéficiaires et les parties prenantes locales du DS • Financement groupé dirigé de la communauté afin de minimiser les frais supportés par la population • Approches qui utilisent les fonds mobilisés en périodes de conflit pour soutenir la prestation de services essentiels 	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir les mécanismes de près -paiement (assurance/mutualité communautaire) pour réduire le paiement direct par les bénéficiaires des services essentiels • Sensibiliser la population et les parties prenantes pour le financement des activités de développement des DS (construction des infrastructures, etc) • Initier les approches de mobilisation des fonds pour garantir la continuité des services en périodes de conflits

Points forts	Points faibles	Recommandations
Renforcement des capacités des bénéficiaires		
<ul style="list-style-type: none"> • Appropriation de la communauté du processus de définition des services essentiels comme priorité au niveau du CDS • Participation communautaire dans la définition des priorités, la mise en œuvre et le suivi de la prestation des services essentiels au niveau des CDS 	<ul style="list-style-type: none"> • Appropriation de la communauté du processus de mise en œuvre des services essentiels au niveau des hôpitaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les stratégies pour impliquer la communauté dans le processus de mise en œuvre des services essentiels au niveau des hôpitaux
Alignement des parties prenantes sur les priorités		
	<ul style="list-style-type: none"> • Alignement des partenaires au développement aux activités prioritaires des DS • Alignement des universités et autres parties prenantes sur les priorités partagées par les DS 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les stratégies pour l'alignement des partenaires au développement pour les activités prioritaires des DS • Développer les stratégies pour l'alignement des universités et autres parties prenantes aux priorités partagées par les DS

5.2. Points forts et points faibles pour le module II : Fonctionnalité du système de santé

5.2.1. Dimension I. Capacité de système de santé

Points forts	Points faibles	Recommandations
Accès aux services essentiels : Accès physique		
<ul style="list-style-type: none"> • Accès géographique • Personnel d'encadrement et d'administration • Des médicaments traceurs • Produits sanguins 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité du personnel pharmacien, sages-femmes, gynéco-obstétricaux et chirurgiens ; etc • Des campagnes de proximité et des services mobiles 	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la couverture des personnels pharmaciens, sages-femmes, gynéco-obstétricaux et chirurgiens, etc selon les normes
Accès aux services essentiels : Accès financier		
<ul style="list-style-type: none"> • Mécanismes pour identifier les usagers indigents et les aider à accéder aux services 	<ul style="list-style-type: none"> • Paiement des services spécialisés 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les stratégies pour la subvention des services spécialisés

Points forts	Points faibles	Recommandations
Accès aux services essentiels : Accès socio culturel		
<ul style="list-style-type: none"> • Scolarisation de la plupart des fillettes et des adolescentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Initiatives d’alphabétisation et d’éducation en faveur des garçons 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les Initiatives d’alphabétisation et d’éducation en faveur des garçons
Qualité des soins : Expérience de l’usager		
<ul style="list-style-type: none"> • Mécanismes pour faire en sorte que les usagers soient traités avec dignité • Mécanismes pour faire en sorte que la confidentialité des informations des usagers soit assurée au moment de la prise en charge 	<ul style="list-style-type: none"> • Mécanismes pour faire en sorte que les usagers puissent choisir leurs prestataires de soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place les mécanismes pour faire en sorte que les usagers puissent choisir leurs prestataires de soins
Qualité des soins : Sécurité des usagers		
	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention et contrôle des infections • Prévention des erreurs médicales 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les mesures de prévention et de contrôle des infections • Renforcer les mesures de prévention des erreurs médicales
Qualité des soins : Efficacité des soins		
<ul style="list-style-type: none"> • Résultats des audits cliniques • Directives standards en matière de gestion 	<ul style="list-style-type: none"> • Comité ou forum des gouvernances cliniques associant des groupes des patients pour assurer une prise en charge clinique excellente 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place les organes de gouvernances cliniques dans les FOSA
Demande effective de services essentiels : Mesures individuelles favorables à la santé		
<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de la santé du bien-être accessible aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de la santé du bien-être accessible aux adolescents et aux personnes âgées 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la promotion de la santé du bien-être accessible aux adolescents et aux personnes âgées
Demande effective de services essentiels : Comportements de recours aux soins		
<ul style="list-style-type: none"> • Procédures de surveillance et de sensibilisation sur la promotion de comportements aux recours de soins appropriés aux femmes enceintes et aux enfants de moins de 5 ans 	<ul style="list-style-type: none"> • Procédures de surveillance et de sensibilisation sur la promotion de comportements aux recours de soins appropriés aux adultes et personnes âgées 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les procédures de surveillance et de sensibilisation sur la promotion de comportements aux recours de soins appropriés aux adolescents, adultes et personnes âgées
Résilience des systèmes de santé : Résilience ciblé		

Points forts	Points faibles	Recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> • Encadrement et gouvernance en cas de choc • Surveillance du niveau de préparation • Laboratoires pour déceler les risques sanitaires • Coordination et communication en réponse à des menaces potentielles 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduire toutes les interventions en matière avec la résilience ciblée
Résilience des systèmes de santé : Résilience intrinsèque		
	<ul style="list-style-type: none"> • Diversité de la résilience dans les prestations de service • Capacité de transformation • Connaissances du système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Introduire les interventions en rapport avec la diversité de la résilience dans les prestations de service et la capacité de transformation • Renforcer les connaissances du système de santé

5.2.2. Dimension II. Capacité de gestion

Points forts	Points faibles	Recommandations
Stratégie		
<ul style="list-style-type: none"> • Définition des zones de desserte avec une population déterminée dont il est responsable • Planification annuelle des opérations qui prend en compte l'ensemble de ses programmes et partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Détermination des cibles pour améliorer les capacités en vue de renforcer l'accessibilité, la qualité, la demande et la résilience du système • Stratégie à moyen terme pour l'atteinte progressive des cibles en matière de couverture sanitaire universelle et de sécurité sanitaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer les cibles pour améliorer les capacités en vue de renforcer l'accessibilité, la qualité, la demande et la résilience du système de santé • Elaborer une stratégie à moyen terme pour l'atteinte progressive des cibles en matière de couverture sanitaire universelle et de sécurité sanitaire
Structure		
	Au niveau de l'hôpital <ul style="list-style-type: none"> • Un centre d'excellence pour les services spécialisés et complémentaires spécifiques • Un centre de formation en cours d'emploi pour le personnel des établissements de soins de santé primaires connexes 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en places ces centres d'excellence de formation et de recherche • Initier une formation préalable et un stage d'imprégnation pour des catégories déterminées du personnel • Comblent les gaps des services escomptés

Points forts	Points faibles	Recommandations
	<ul style="list-style-type: none"> • Un centre de recherche pour produire et utiliser des données factuelles dans la zone de desserte • Une formation préalable et un stage d'imprégnation pour des catégories déterminées du personnel <p>Au niveau CDS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Offre effectives des 10 services escomptés 	
Compétences		
<ul style="list-style-type: none"> • Compétences techniques de gestion dans les hôpitaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Personnel doté des compétences techniques pour le traitement des maladies cardio-vasculaire et maladies mentales au niveau des CDS • Personnel doté des compétences pour la gestion administrative et financière • Diagnostic du cancer au niveau des hôpitaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités du personnel sur la prise en charge de maladies cardio-vasculaire et maladies mentales au niveau des CDS • Renforcer les capacités du Personnel sur la gestion administrative et financière • Mettre en place les centres de diagnostic et de prise en charge de référence des cancers au niveau des hôpitaux nationaux
Systèmes		
<ul style="list-style-type: none"> • Rapprochement des services à la communautaire par les CDS • Disponibilité d'ambulance au niveau des hôpitaux (RCRC) • Transport des échantillons de laboratoire au niveau des hôpitaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultation en ligne dans les hôpitaux afin d'améliorer les capacités et l'accès au système d'orientation/recours efficace aux spécialistes non-résidents 	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir le système de consultation en ligne dans les hôpitaux afin d'améliorer les capacités et l'accès au système d'orientation/recours efficace aux spécialistes non-résidents
Personnel		
<ul style="list-style-type: none"> • Equipe de direction pour l'organisation des prestations des services 	<ul style="list-style-type: none"> • Comité thérapeutique pour la surveillance des normes et de l'issue des soins • Comité de coordination de l'action des partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place les comités thérapeutiques et les comités de la coordination de l'action des partenaires
Style		

Points forts	Points faibles	Recommandations
<ul style="list-style-type: none"> • Dirigeant présentant des caractéristiques de leadership stratégique 	<ul style="list-style-type: none"> • Dirigeant présentant des caractéristiques de leadership transformationnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités des dirigeants en matière de leadership transformationnel

5.2.3. Dimension III. Capacité de surveillance globale

Points forts	Points faibles	Recommandations
Capacité technique		
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation trimestrielle • Procédures d'analyse des données 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluation stratégique de l'évolution du secteur vers la réalisation de ses objectifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer un plan stratégique de développement des DS
Capacité sociale		
	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en compte du public dans la prise de décisions • sur les ressources publiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Associer le publique dans la prise de décision
Confiance du publique		
Boîte à suggestion/dénonciation		
Autorité et mécanismes de régulation		
Satisfaction de toutes les interventions		

6. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

6.1. CONCLUSION

L'objectif général de l'étude est d'évaluer systématiquement la fonctionnalité des Districts Sanitaires en développant une compréhension de leurs niveaux d'opérationnalité par rapport aux résultats du système de santé et à la fonctionnalité du système de santé des districts sanitaires. Les résultats du système de santé ont été mesurés sur base de quatre composantes à savoir la couverture universelle de santé, la sécurité sanitaire, l'approche de soins primaire et les déterminants de la santé. La fonctionnalité des systèmes de santé comprend trois composantes à savoir la capacité du système de santé, la capacité de gestion et la capacité de surveillance.

A l'issue de l'analyse de l'évaluation des résultats du système de santé des DS, il est constaté que les DS sont moyennement performants (62,4%). La dimension la plus performante est celle en rapport avec la couverture sanitaire universelle ayant obtenu un score de 64,4% suivi par les déterminants de la santé avec (64,3%), la sécurité sanitaire avec (52,7%) et enfin l'approche des soins de santé primaires avec (48,4%).

Pour la couverture sanitaire universelle, il est à constater que les districts sanitaires sont performants en termes de couverture des services de santé essentiels (69,9%) notamment en ce qui concerne le service pour les maladies infectieuses 88,0%. Néanmoins, la protection contre les risques financiers est moins performante surtout au niveau des hôpitaux 54,6%.

S'agissant de la sécurité sanitaire, le constat est que toutes ses composantes à savoir organisation et leadership, prévention, détection et réponse aux menaces sanitaires sont moins performantes de façon générale et en particulier pour cette dernière composante (5,9%).

Globalement, l'approche des soins de santé primaires qui est la plus faible de toutes les dimensions des résultats des DS, affiche un score moyen national de 48,4%. Cette approche comprend six composantes à savoir la capacité des connaissances des SSP, les ressources humaines pour les hôpitaux et les centres de santé, la technologie, le financement, le renforcement des capacités des bénéficiaires et l'alignement des parties prenantes sur les priorités des DS. On remarque que la composante la plus performante est le renforcement des capacités des bénéficiaires (72,7%) tandis que la moins performante est la capacité des connaissances des SSP (38,4%) tant dans les hôpitaux que dans les centres de santé.

Quant aux déterminants de la santé composée par les déterminants sociaux, environnementaux, économiques ainsi que la sécurité publique, il se remarque globalement que les DS sont moyennement performantes par rapport aux déterminants de la santé malgré la disparité des résultats dans les DS.

Les DS les plus performants en termes de résultats sanitaires sont Muramvya et Ryansoro tandis que les moins performants sont Nyanza-Lac, Murore et Muramvya.

Concernant la fonctionnalité des districts sanitaires, il est à noter que les DS sont moyennement performants (68,9%). Ce module comprend trois dimensions dont celle la plus performante est la capacité de surveillance (73,5%), suivie par la capacité de gestion (71,3%) et enfin la capacité du système de santé (65,4%).

En ce qui concerne la dernière dimension relative à la capacité des systèmes de santé, les performances globales réalisées par les DS est 65% et sont appréciées à travers l'accès aux soins de santé essentiels, la qualité des soins, la demande effective des services essentiels et la résilience des systèmes de santé. La composante à travers laquelle les DS ont réalisé une performance plus élevée que les autres est la demande effective des services essentiels (71,8%) tandis que celle par laquelle les DS sont moins performants est la résilience des systèmes de santé (56,3%).






En ce qui est de la capacité de gestion évaluée à travers la stratégie, la structure, les compétences, les systèmes, le personnel, le style et les valeurs partagées, les DS ont réalisé une performance de 71,3%. La composante la plus performante est en rapport avec les valeurs partagées (87,4%) tandis que la moins performante est liée à la structure (42,5%).

Enfin, la capacité de surveillance, elle est composée par la capacité technique, sociale, confiance du publique, l'engagement des parties prenantes, l'autorité et les mécanismes de régulations. Parmi ces composantes, les performances des DS par rapport aux caractéristiques relatives à l'autorité (85,9%) sont plus élevées que les autres. Cependant, l'engagement des parties prenantes au niveau des DS est la composante la moins performante (66%).

Les DS les plus performants en terme de fonctionnalité globale des DS sont Zone Nord de la Mairie de Bujumbura, Rutana et Musema tandis que les moins performants sont Rumonge, Rwibaga et Murore.

6.2. RECOMMANDATIONS

AU MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

-  Promouvoir l'approche des SSP en renforçant la capacité de production et d'utilisation des connaissances au niveau des DS, la disponibilité des ressources humaines pour les hôpitaux et les centres de santé, la technologie, le financement, le renforcement des capacités des bénéficiaires et l'alignement des parties prenantes sur les priorités du DS ;
-  Améliorer la capacité des FOSA et la couverture en services essentiels intégrant les services pour les personnes âgées pour une meilleure accessibilité des bénéficiaires ;
-  Assurer la décentralisation des services de prévention et des réponses aux urgences sanitaires au niveau des DS et y affecter les ressources humaines qualifiées ainsi qu'un financement adéquat ;
-  Améliorer les capacités des DS à la prévention des urgences sanitaires par l'application des dispositions du RSI notamment en ce qui concerne le système de cartographie et modélisation prédictive des menaces ;
-  Améliorer les capacités des DS à la détection des menaces sanitaires en renforçant les

capacités de diagnostic des laboratoires et la collaboration intersectorielle dans une visée de santé unique (One Health) ;

- + Améliorer la prise en charge des cas de maladies en étendant l'utilisation des solutions numériques à toutes les FOSA et à l'ensemble du processus de prestation de soins, en augmentant la couverture en personnel de santé et en assurant la fidélisation des prestataires des FOSA reculées ou d'accès difficile.
- + Impulser la résilience intrinsèque et ciblée des systèmes de santé des DS en mettant en place toutes les interventions nécessaires notamment la surveillance du niveau de préparation, l'encadrement et la gouvernance en cas de choc et la capacité de transformation du Système de santé du district sanitaire ;
- + Organiser des sessions de mise à niveau des ECD pour renforcer leurs connaissances en matière de la fonctionnalité des DS dans toutes ses dimensions ;
- + Commanditer une évaluation externe de la fonctionnalité des DS.
- + Elaborer les plans de mise en œuvre des recommandations issues de cette évaluation (cfr le tableau en annexe)
- + Impliquer les représentants de la population dans la prise de décision et le suivi du processus de mise en œuvre des services essentiels au niveau des hôpitaux notamment en redynamisant les conseils d'administration ;

AUX AUTRES SECTEURS CONNEXES

- + Agir sur les déterminants socio-économiques de la santé en initiant de nouvelles interventions favorables à la réduction de la pauvreté et à l'accès aux services sociaux de base ;
- + Faciliter la disponibilité et l'accès financier aux services de soins en général et aux services spécialisés, de réadaptations et soins palliatifs en particulier par la mise à l'échelle des systèmes de prépaiements (assurances, mutualités) ;
- + Promouvoir le financement des activités de développement des DS (infrastructures, ...) par la population et les parties prenantes locales à travers la mobilisation des autorités administratives.

AUX DISTRICTS SANITAIRES

- + Elaborer un plan stratégique de développement du DS et intensifier les interventions existantes visant l'amélioration de la capacité de gestion des systèmes de santé notamment en mettant en place des comités thérapeutique et de coordination des partenaires ;
- + Mettre en place un cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement pour faciliter l'alignement de toutes les parties prenantes aux activités prioritaires des DS ;
- + Mettre en place des stratégies pour garantir la continuité des services en toutes

- circonstances ;
- + Développer les capacités de production et l'utilisation locale des connaissances à travers la recherche par l'implication des universités ;
- + Initier les missions d'échange d'expériences entre les DS plus performants et les moins performant en matière de fonctionnalité des DS ;
- + Renforcer la qualité des prestations de soins et la sécurité des bénéficiaires ;

AUX REPRESENTANTS DE LA COMMUNAUTES

- + Sensibiliser et mobiliser la communauté à l'adhésion aux mesures de prépaiement des services de santé (mutuelles, assurances) afin de réduire le payement direct et les dépenses catastrophiques ;
- + Sensibiliser la population sur l'utilisation des services de santé ;
- + Mobiliser la communauté pour le financement des activités de développement des DS.

AUX PARTENAIRES AU DEVELOPPEMENT

- + Appuyer et s'aligner aux activités définies comme prioritaires par les DS ;

REFERENCES

1. Le projet de document de concept du système de santé de district
2. Les outils d'évaluation de l'opérationnalité du système de santé de district, 2003 (<https://bit.ly/2Jr8znR> - fournit les outils existants, et le style du produit attendu)
3. L'état de la santé dans la Région africaine de l'OMS - fournit des conseils sur des éléments en particulier pour les résultats de santé et la performance du système (<https://bit.ly/3mNKdml>)
4. Méthode d'évaluation de la performance du système de santé national (aperçu ici <https://bit.ly/3enA64Y>, plus de détails à fournir)
5. Les nouveaux outils d'évaluation de l'opérationnalité des systèmes de santé sub-nationaux (<https://bit.ly/3nKbYQW>)

ANNEXES

Annexe 1 : Scores obtenus par items du module II

Tableau 39: Scores moyens obtenus par sous composantes des trois dimensions de la fonctionnalité des Districts sanitaires, Burundi 2022, n=24

Sous composantes	Score global national
Dimension I : Capacité du système de santé	
Accès aux services de santé essentiels	
Accès physique	
Accès physique à l'hôpital	68,4
Accès physique au CDS	70,7
Il existe un système de transport vers l'hôpital et ce dernier est accessible à la population tout au long de l'année	48,9
Au moins 80 % du personnel clinique (médecins, infirmiers, sages-femmes) est disponible conformément aux normes	59,3
Au moins 80 % du personnel de soutien clinique (pharmaciens, etc.) est disponible conformément aux normes	52
On trouve du personnel d'encadrement et d'administration dans au moins 80 % des établissements/FOSA conformément aux normes	89
Des établissements de santé/FOSA sont disponibles au sein du DS conformément aux normes	67,7
Des médicaments traceurs) sont disponibles dans 80 % des établissements	86,4
Des vaccins sont disponibles dans 80 % des CDS	95,8
Du matériel médical (tensiomètre, stéthoscope, pèse-personne, pèse-bébés, thermomètre) est disponible dans 80 % des établissements	93,2
Accès socio culturel	
Les obstacles sociaux qui empêchent les femmes d'accéder aux services et de les utiliser sont connus et sont en train d'être aplanis	68,8
La plupart des fillettes et des adolescentes sont scolarisées	92,7
Les pratiques culturelles qui ont une incidence négative sur la santé des femmes et des enfants font l'objet d'actions correctrices	70,8
Des initiatives d'alphabétisation et d'éducation sont entreprises en faveur des garçons	57,2
Qualité de soins	
Expérience des bénéficiaires	
Il existe un processus indépendant d'examen et de suivi des avis et commentaires des usagers sur leur expérience dans au moins 80 % des établissements	79,7
Il existe des mécanismes pour faire en sorte que les usagers soient traités avec dignité au moment de la prise en charge dans au moins 80 % des établissements	91,7

Sous composantes	Score global national
Il existe des mécanismes pour faire en sorte que la confidentialité des informations des usagers soit assurée au moment de la prise en charge dans au moins 80 % des établissements	83,8
Il existe des mécanismes pour faire en sorte que les usagers soient pris en charge rapidement dans au moins 80 % des établissements	83,3
Il existe des mécanismes pour faire en sorte que les usagers puissent choisir leur prestataire de soins	43,8
Il existe des mécanismes pour garantir que les usagers aient accès à l'aide sociale pendant leur prise	75
Sécurité des bénéficiaires	
Des procédures sont en place pour prévenir des erreurs médicales, assurer leur surveillance et prendre des mesures connexes dans au moins 80 % des établissements	71,8
Des mécanismes pour déceler des manifestations indésirables consécutives aux soins et y donner suite sont opérationnels dans au moins 80 % des établissements	76
Les établissements de santé ont en place des initiatives de vigilance et de sensibilisation faisant intervenir des usagers, afin d'éliminer les pratiques préjudiciables à ces derniers	75
Des enquêtes sur la sécurité des patients sont réalisées au moins une fois tous les deux ans dans jusqu'à 80 % des établissements	52,1
Au moins 80 % des établissements de santé assurent la surveillance des huit causes fréquentes de défaillances en matière de sécurité : 1) erreurs médicales, 2) infections nosocomiales, 3) actes chirurgicaux dangereux, 4) injections à risque, 5) erreurs de diagnostic, 6) transfusions à risque, 7) état septique et 8) caillots sanguins	70,8
Efficacité des soins	
Au moins 80 % des hôpitaux ont un comité thérapeutique opérationnel	59,4
Au moins 80 % des hôpitaux disposent des résultats des audits cliniques qu'ils ont réalisés durant l'année écoulée	88,5
Des directives standard en matière de gestion sont appliquées dans au moins 80 % des établissements	88,5
Au moins 80 % du personnel clinique a bénéficié d'un programme de perfectionnement professionnel axé sur son domaine d'activité durant l'année écoulée	84,2
Au moins 80 % des hôpitaux ont des comités ou des forums de gouvernance clinique associant des groupes de patients pour assurer une prise en charge clinique excellente	46,9
Demande effective des services essentiels	
Mesures individuelles favorables à la santé	
Des programmes de promotion de la santé et du bien-être sont accessibles à au moins 80 % des femmes enceintes et des nouveau-nés	89,6
Des programmes de promotion de la santé et du bien-être sont accessibles à au moins 80 % des enfants de moins de cinq ans	89,6
Des programmes de promotion de la santé et du bien-être sont accessibles à au moins 80 % des adolescentes	78,1

Sous composantes	Score global national
Des programmes de promotion de la santé et du bien-être sont accessibles à au moins 80 % des adolescents	70,8
Des programmes de promotion de la santé et du bien-être sont accessibles à au moins 80 % des adultes	83,3
Des programmes de promotion de la santé et du bien-être sont accessibles à au moins 80 % des personnes âgées	69,8
Comportement de recours aux soins	
Des procédures de surveillance et de promotion de comportements de recours aux soins appropriés sont accessibles à au moins 80 % des femmes enceintes et des nouveau-nés	79,2
Des procédures de surveillance et de promotion de comportements de recours aux soins appropriés sont accessibles à au moins 80 % des enfants de moins de cinq ans	80,2
Des procédures de surveillance et de promotion de comportements de recours aux soins appropriés sont accessibles à au moins 80 % des adolescentes	63,5
Des procédures de surveillance et de promotion de comportements de recours aux soins appropriés sont accessibles à au moins 80 % des adolescents	59,4
Des procédures de surveillance et de promotion de comportements de recours aux soins appropriés sont accessibles à au moins 80 % des adultes	63,5
Des procédures de surveillance et de promotion de comportements de recours aux soins appropriés sont accessibles à au moins 80 % des personnes âgées	60,4
Dimension II : Capacité de Surveillance Globale	
Capacité technique	
Des évaluations trimestrielles de la mise en œuvre des activités sont effectuées régulièrement	94,8
Une fois l'an, une évaluation de la performance est réalisée, afin de passer en revue l'état d'avancement des activités prévues par le DS	87,5
L'e DS a une procédure d'analyse des données permettant de recueillir en temps réel des informations sur la prestation des services de santé et les capacités connexes	94,7
Une évaluation stratégique de l'évolution du secteur vers la réalisation de ses objectifs a été réalisé pendant les cinq dernières années	44,8
Capacité sociale	
Une fois l'an, une réunion de coordination des interventions dans le domaine de la santé de la est organisée avec des membres de la communauté, des représentants de la société civile, des opérateurs des autres secteurs et d'autres partenaires afin d'examiner les progrès accomplis par toutes les parties prenantes	69,7
Le public est associé au processus de prise de décisions sur les ressources publiques (transparence budgétaire)	68,8
Les rapports sur l'évolution du secteur de la santé sont communiqués au public pour analyse et contributions	77
Les informations sur toutes les ressources — publiques, privées et provenant des partenaires techniques et financiers — sont accessibles et communiquées à tous les acteurs de la santé, particulièrement au grand public	60,4

Sous composantes	Score global national
Engagement des parties prenantes	
Les rôles des partenaires publics, privés et extérieurs dans le programme d'action sanitaire sont clairement énoncés	72,9
Un instrument de partenariat ayant consolidé les responsabilités décrit comment celles-ci sont exercées ainsi que les mesures à prendre lorsqu'elles ne le sont pas (un pacte, un protocole d'accord ou un code de conduite, une convention de partenariat etc.)	60,4
Il existe un partenariat public-privé fonctionnel qui veille à ce que des actions complémentaires soient menées pour donner suite au programme d'action sanitaire	66,6
Des réunions sont tenues régulièrement avec des partenaires extérieurs et non publics pour examiner les progrès des mécanismes d'harmonisation et de collaboration	71,8
Intégrité et confiance du public	
Chaque unité de prestation de services dispose de moyens fonctionnels pour recueillir l'opinion du public sur le secteur (numéros verts, boîtes de dénonciation des actes de corruption, boîtes à suggestions etc.)	87,5
Le DS dispose d'une équipe chargée spécifiquement de maintenir un dialogue permanent avec le public, afin d'être régulièrement au courant de l'opinion publique	65,6
Le DS a un processus pleinement opérationnel afin de recueillir régulièrement les vues du public en ce qui concerne son intégrité	72,9
Le DS a l'habitude de prendre des mesures décisives et correctives lorsque sa réputation et son intégrité sont compromises — sans exception	80,2
Autorité et mécanismes de régulation	
Il existe un régime juridique pertinent en matière de décentralisation qui offre l'espace qu'il faut pour les décisions concernant la gestion des fonds et des investissements à l'échelon local	82,3
Le pouvoir décisionnel de l'organe de gouvernance sanitaire est reconnu et respecté par les autres partenaires, y compris des structures politiques et administratives nationales	91,7
Le pouvoir décisionnel de l'organe de gouvernance sanitaire est reconnu et respecté par les autres partenaires, y compris des institutions sanitaires d'envergure nationale telles que le ministère de la Santé	87,5
Le pouvoir décisionnel de l'organe de gouvernance sanitaire est reconnu et respecté par les autres partenaires, y compris des partenaires districts sanitaire tels que des organisations de la société civile et des ONG	87,5
Le pouvoir décisionnel de l'organe de gouvernance sanitaire est reconnu et respecté par les autres partenaires, y compris des prestataires privés opérant à l'échelon du DS	89,6
Les organes de gouvernance sanitaire ont le sens de l'autorité requis pour faire usage de l'espace de décision à leur disposition et accomplir la mission qui leur est expressément confiée	85,4
Dimension III: Capacité de gestion	
Stratégie	
Chaque établissement de santé/FOSA a des zones de desserte définies avec une population déterminée dont il est responsable	96,9

Sous composantes	Score global national
Le DS a des cibles clairement définies de couverture sanitaire universelle et de sécurité sanitaire pour encadrer son action	83,3
Le DS a des interventions essentielles de santé clairement définies dans toutes les fonctions de santé publique par niveau de soins et par tranche d'âge	91,7
Le DS a des cibles déterminées pour améliorer les capacités en vue de renforcer l'accessibilité, la qualité, la demande et la résilience du système	90,6
Le DS a une stratégie à moyen terme pour l'atteinte progressive des cibles en matière de couverture sanitaire universelle et de sécurité sanitaire	77
Le DS a un processus de planification annuelle des opérations qui prend en compte l'ensemble de ses programmes et partenaires	89,6
Systèmes	
Le DS procède régulièrement à suivi/supervision des établissements de santé/FOSA en vue de vérifier leur homologation et leur agrément	69,8
Au moins 80 % des CDS ont des modèles de prestation de services destinés à rapprocher les services des communautés (visites à domicile, actions de proximité, manifestations au sein des communautés, etc.)	88,5
Au moins 80 % des clients dans les hôpitaux y sont orientés par des CDS	69,8
Tous les hôpitaux ont recours à des consultations en ligne afin d'améliorer leurs capacités et l'accès	21,9
Tous les hôpitaux ont des systèmes d'orientation-recours efficaces pour : la circulation des patients (services d'ambulance),	79,2
Tous les hôpitaux ont des systèmes d'orientation-recours efficaces pour : la circulation des échantillons (extraction d'échantillons de laboratoire),	80,2
Tous les hôpitaux ont des systèmes d'orientation-recours efficaces pour : la circulation des informations (consultations électroniques)	64,6
Tous les hôpitaux ont des systèmes d'orientation-recours efficaces pour : la circulation des spécialistes (services de spécialistes non-résidents)	31,2
Style	
Les établissements de santé /FOSA dont les normes attendues en matière de ressources humaines et d'infrastructures sont faibles (inférieures à 50 %) ont des dirigeants présentant des caractéristiques de leadership stratégique : individuellement compétents et visionnaires avec des orientations stratégiques à long terme	75
Les établissements de santé/FOSA dont les normes en matière de ressources humaines et d'infrastructures sont moyennes (environ 50 %) ont des dirigeants présentant des caractéristiques de leadership transactionnel : capables de gérer en même temps de multiples activités complexes et de développer une culture organisationnelle satisfaisante	71,8
Les établissements de santé/FOSA dont les normes en matière de ressources humaines et d'infrastructures sont supérieures à la moyenne (jusqu'à 80 %) ont des dirigeants présentant des caractéristiques de leadership démocratique : compétents pour gérer des personnes, et capables d'encadrer d'autres membres du personnel et de les encourager à assumer des responsabilités	68,7

Sous composantes	Score global national
Les établissements de santé /FOSA dont les normes en matière de ressources humaines et d'infrastructures sont tel qu'escompté ou plus (plus de 80 %) ont des dirigeants présentant des caractéristiques de leadership transformationnel : capables de gérer efficacement des équipes multiples	61,4
Compétences	
Au moins 80 % des CDS ont du Personnel doté de compétences techniques pour administrer des traitements, aider à la rééducation et fournir des soins palliatifs à des usagers atteints des maladies suivantes :	
VIH/SIDA	88,5
Tuberculose	85,4
Paludisme	93,7
Hypertension	69,8
Diabète	69,7
Maladies cardiovasculaires	47,9
Cancer	33,3
Santé mentale	56,3
Au moins 80 % des CDS ont du personnel doté des compétences suivantes	
Communication	77
Professionalisme	79,2
Gestion administrative et financière	63,5
Développement des systèmes de santé	84
Coordination des ressources (ressources humaines, infrastructures, médicaments)	86,4
Personnel	
La fonction de gestion dispose des effectifs requis pour accomplir sa mission. Les équipes nécessaires se composent comme suit :	
Équipe de direction pour organiser la prestation de services (ainsi que les programmes)	89,6
Comité thérapeutique pour la surveillance des normes et de l'issue des soins	60,4
Comité de coordination de l'action des partenaires	80,2
Équipe de surveillance pour assurer la responsabilité, la prise en compte de la voix et la mobilisation des usagers	71,9
Valeurs communes	
Au moins 80 % des CDS ont des équipes de gestion qui incarnent les valeurs fondamentales suivantes :	
Passion et dynamisme : capacité à accomplir des missions avec détermination, fierté et une attitude positive	86,4
Honnêteté et intégrité : capacité à respecter les règles d'éthique et les principes dans chaque action et chaque décision	87,5
Efficacité : capacité à produire des résultats de qualité avec le moins de ressources possible	87,5
Fiabilité et sérieux : capacité à faire ce qui est attendu en tout temps	84,4

Sous composantes	Score global national
Engagement : dévouement à la réussite à long terme du DS, particulièrement pour la santé de la population desservie	87,5
Innovation : le personnel est prêt, et accepte de changer pour le mieux	89,5
Tous les hôpitaux ont des équipes de direction qui incarnent les valeurs fondamentales suivantes :	
Passion et dynamisme : capacité à accomplir des missions avec détermination, fierté et une attitude positive	84,3
Honnêteté et intégrité : capacité à respecter les règles d'éthique et les principes dans chaque action et chaque décision	87,5
Efficacité : capacité à produire des résultats de qualité avec le moins de ressources possible	82,3
Fiabilité et sérieux : capacité à faire ce qui est attendu en tout temps	81,3
Engagement : dévouement à la réussite à long terme du DS, particulièrement pour la santé de la population desservie	82,3
Innovation : le personnel est prêt, et accepte de changer pour le mieux	84,4

Annexe 2 : Equipe de rédaction

ÉQUIPE DE RÉDACTION

1. **Dr Dionis NIZIGIYIMANA**, Directeur de la Recherche à INSP et Coordonnateur de l'équipe technique ;
2. **Dr Alphonse CIZA**, OMS/Burundi
3. **Dr Evelyne NDABANIWE**, Enseignant-Chercheur à INSP et membre de l'Equipe Technique;
4. **Mr Rémy NIMUBONA**, Enseignant-Chercheur à INSP et membre de l'Equipe Technique ;
5. **Mme Florence MUNEZERO**, Enseignant-Chercheur à INSP et membre de l'Equipe Technique ;
6. **Dr Prosper NIYONGABO**, Enseignant-Chercheur à INSP et membre de l'Equipe Technique ;
7. **Mme Espérance KABUSONI**, Enseignant-Chercheur à INSP et membre de l'Equipe Technique ;
8. **Dr Jeanine NDAYISENGA**, Enseignant-Chercheur à INSP et membre de l'Equipe Technique ;
9. **Dr Veronique BARANKENYEREYE**, Conseillère à la DGOSA et membre de l'Equipe Technique ;
10. **Dr Denise NDAYISHIMIYE**, Chef de Service de Gouvernance en Santé à la DAS et membre de l'Equipe Technique ;
11. **Dr Shamim IRAKOZE**, Chef de Service de Prise en Charge Intégrée des maladies de l'Enfant à la DAS et membre de l'Equipe Technique ;