



BURUNDI



La crise multiforme qui a secoué le Burundi depuis 2015 a eu un impact négatif sur le système de santé du pays dans son ensemble, mettant en péril les avancées dans la résilience du système patiemment renforcé au cours des dix dernières années



POLITIQUE NATIONALE DE SANTE, 2016-2025

10 524 117 POPULATION TOTALE, (2016)	57 ANS ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE, (2015)	58 \$ DÉPENSE TOTALE DE SANTÉ PAR HABITANT, (2014)	61 % COUVERTURE DU TRAITEMENT ANTITUBERCULEUX, (2016)
21 % DÉPENSES À CHARGE DU PATIENT EN POURCENTAGE DES DÉPENSES TOTALES DE SANTÉ, (2014)	13 % DÉPENSES PUBLIQUES POUR LA SANTÉ EN POURCENTAGE DES DÉPENSES PUBLIQUES TOTALES, (2014)	50 % AIDE EXTÉRIEURE POUR LA SANTÉ EN POURCENTAGE DES DÉPENSES TOTALES DE SANTÉ, (2014)	33 % COUVERTURE DES SOINS PRÉNATALS – AU MINIMUM 4 VISITES, (2010)
19 LITS D'HÔPITAUX POUR 10 000 HABITANTS, (2011)	49 % POPULATION RURALE AYANT ACCÈS À DES INSTALLATIONS SANITAIRES, (2015)	94 % COUVERTURE VACCINALE DTC3 CHEZ LES ENFANTS DE MOINS D'UN AN, (2016)	60 % ACCOUPEMENTS ASSISTÉS PAR UN PERSONNEL MÉDICAL QUALIFIÉ, (2010)

© 2017 Universal Health Coverage Partnership

SOURCE: WHO GHO & WB

PRIORITÉS ACTUELLES

Depuis le début de la crise, l'accès aux services essentiels de santé et aux soins d'urgence s'est considérablement détérioré. Le pays a vu une recrudescence de maladies infectieuses telles que le paludisme et le choléra. La réduction du budget national alloué à la santé a contribué aux difficultés d'approvisionnement en médicaments et à la faible disponibilité de personnel médical qualifié. L'élaboration du nouveau plan stratégique sanitaire 2016-2020 a également été différé, entraînant l'adoption d'un plan de transition 2016-2018 mettant l'accent sur les prestations et la qualité de soins, la production et la gestion des ressources humaines ; l'accès aux médicaments ; le financement de la santé et la Gouvernance.

Ce dernier est complété par un plan de réponse humanitaire qui vise à :

1. Assurer un accès sûr et équitable aux soins de santé essentiels pour les populations les plus vulnérables
2. Réduire la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales
3. Prévenir et réduire le risque d'épidémies dans les districts sanitaires prioritaires.

Le plan a contribué à renforcer le système de surveillance épidémiologique au niveau national et des districts.

LIEN AVEC LA CSU

Durant les années précédant la crise, le système de santé Burundais se caractérisait par un niveau élevé de fragmentation, exacerbé par une forte dépendance de l'aide extérieure. Des premières tentatives du gouvernement pour avancer la CSU, par exemple à travers l'adoption d'une stratégie de financement de la santé a été mise en attente à cause de la crise. Des projets fragmentés de financement basé sur la performance, associés à une politique de gratuite ciblée des soins en faveur des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes ont été mis en œuvre pour faciliter l'accès de la population aux soins essentiels de base.

Afin de consolider ces efforts une fois la crise dominée, l'équipe OMS au Burundi facilitera d'une part la production des bases factuelles pour aider à la prise de décision à travers l'organisation de l'enquête SARA et de la cartographie des ressources humaines pour la santé dans le secteur privé. Et d'autre part renforcera le dialogue entre les parties prenantes à travers l'évaluation du cadre national de coordination du secteur santé, Le Ministère de la Santé pourra ainsi s'appuyer sur des données fiables et des structures de coordination solides afin de développer un nouveau plan national de développement sanitaire robuste et consensuel orienté vers la mise en œuvre de la CSU et l'atteinte des ODDs.

APPUI OMS À CE JOUR

- Appui pour l'élaboration d'un Plan stratégique de sante de transition 2016-2018 ;
- Appui à l'opérationnalisation des Districts Sanitaires par : (i) la mise à jour du guide de gestion des Districts Sanitaires ; (ii) l'élaboration du référentiel de qualité des soins ; (iii) Appui aux missions de supervisions intégrées et conjointes ;
- Appui à ; l'élaboration de la cartographie des ressources humaines dans le secteur privé ;
- Renforcement du dialogue sectoriel par l'appui à l'évaluation du cadre national de coordination du secteur santé.

Lacune : Données de base insuffisantes sur CSU

↳ **Recommandation:** Appui OMS à l'étude sur la situation de base de la couverture sanitaire universelle au Burundi.

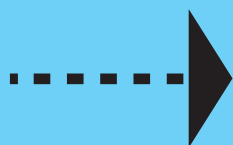
Lacune : Absence plan stratégique santé

↳ **Recommandation :** Appui OMS à l'élaboration du prochain Plan National de Développement Sanitaire 2019-2022 et au Plan de Développement des Ressources Humaines pour la Santé à l'horizon 2030.

Lacune : Besoin d'une approche multisectorielle envers CSU

↳ **Recommandation :** Appui OMS à la revue des politiques des secteurs non santé.

Histoires du terrain : « Faire face à la crise » : Le renforcement du dialogue intra-sectoriel au Burundi



En Juin 2016, l'OMS a tenu une réunion conjointe avec le Ministère de la Santé Publique dans le contexte du Partenariat UE-LUX-OMS sur la CSU (P-CSU), afin d'adapter la politique de santé et de permettre au gouvernement de gérer les différents acteurs pour faire face à la crise. Selon le Dr. Kazadi Mulombo Walter, Représentant de l'OMS au Burundi, le P-CSU a permis la mise en cohérence des voix parfois divergentes des acteurs sectoriels pour permettre l'élaboration de ce nouveau cadre stratégique. « Les partenaires ne se parlaient que difficilement, mais devaient absolument aboutir à l'élaboration d'un cadre stratégique à partir duquel les investissements nécessaires pourraient être faits, » dit Dr. Walter. « Dans la genèse de ce plan stratégique, l'OMS a aidé à créer un résultat concret : un plan de transition qui s'étend jusqu'en 2018. »

En 2017, les activités du Partenariat vont continuer, entre le suivi de la mise-en-œuvre du PNDS actuel à l'appui à la préparation du prochain PNDS.



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG
Ministère des Affaires étrangères
et européennes