

Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burundi

2024-2027



Organisation
mondiale de la Santé

Burundi

Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burundi 2024-2027



Organisation
mondiale de la Santé

Burundi

Table des matières

Message du Représentant de l'OMS au Burundi	7
Message de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique	8
Message de la Ministre de la santé publique et de la lutte contre le sida	9
Acronymes et sigles	11
Résumé d'orientation	12
1. Introduction	13
2. Contexte national	16
2.1. Situation géographique, socioéconomique, démographique et politique	16
2.2 Genre, équité et droits humains	17
2.3 Profil sanitaire et santé de la population	17
2.4 Performances du système de santé et couverture sanitaire universelle	21
2.4.1 Organisation du système de santé	21
2.4.2 Produits et technologies de santé	22
2.4.3 Ressources humaines pour la santé	22
2.4.4 Système national d'information sanitaire (SNIS)	22
2.4.5 Recherche pour la santé	23
2.4.6 Financement de la santé	23
2.4.7 Leadership et gouvernance du secteur de la santé	24
2.4.8 Sécurité sanitaire et gestion des urgences de santé publique	24
2.4.9 Promotion de la santé	25
3. Partenariats pour la santé	27
3.1 Partenariats et coopération pour le développement	27
3.2 Collaboration avec le système des Nations Unies au niveau du pays	28
4. Principaux défis du secteur de la santé	29
5. Priorités stratégiques de la nouvelle stratégie de coopération de l'oms avec le burundi (2024-2027)	31
5.1 Théorie du changement de la SCP	31
5.2 Priorités stratégiques	34
6. Mise en œuvre	37
6.1 Principes de coopération	37
6.1.1 Bureau de pays	37
6.1.2 Bureau régional	38
6.1.3 Siège de l'OMS	38
6.2 Ressources nécessaires	39
6.2.1 Ressources humaines	39
6.2.2 Ressources financières	39
7. Suivi et évaluation	41
7.1 Suivi	41
7.2 Évaluation	41
7.2.1 Évaluation à mi-parcours	41
7.2.2 Évaluation finale	41
Annexes	42



Message

Dr Xavier CRESPIN
Représentant de l'OMS au Burundi

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le Burundi travaillent ensemble depuis de nombreuses années pour améliorer la santé des populations par la mise en œuvre de plusieurs programmes dont les premiers datent d'août 1963. En effet, nous avons célébré cette année les 60 ans de présence de l'OMS au Burundi, en marge de la célébration des 75 ans de l'OMS dans le monde. Des progrès considérables ont été réalisés dans le domaine de la santé malgré de nombreux défis. Ainsi, une nouvelle stratégie a été mise en place afin de renforcer cette coopération de longue date et fructueuse entre l'OMS et le Burundi. Cette nouvelle stratégie définit les Domaines prioritaires dans lesquelles l'Organisation s'engage à accompagner le pays au cours des quatre prochaines années.

L'élaboration de cette nouvelle Stratégie de Coopération avec le Pays (SCP) a été inclusive en ce sens qu'elle a vu la participation de différents partenaires étatiques intervenant dans la santé, des partenaires bilatéraux et multilatéraux, les institutions du système des Nations Unies (SNU), des acteurs non étatiques, entre autres. Plusieurs autres acteurs ont aussi été consultés et associés à cet exercice en vue de recueillir le maximum d'avis et suggestions. Je voudrais les remercier pour l'intérêt porté à ce travail et pour leurs apports dans l'enrichissement du document. Cette stratégie prend en compte les priorités de santé du pays telles que définies dans le Plan national de développement et dans la stratégie sectorielle de santé et est alignée

sur le Plan-cadre de Coopération des Nations Unies 2023-2027.

La coopération entre le Burundi et l'OMS pour la période 2024-2027 s'articule donc autour de l'élargissement de l'accès à des services de santé de qualité complets et disponibles afin d'accompagner le pays vers la couverture sanitaire universelle, à l'atteinte des objectifs du développement durable et au renforcement de la gouvernance du secteur de la santé.

La présente stratégie sera concrétisée par la mise en œuvre de plans annuels de travail et sera financée par les fonds de l'OMS, de l'État et des autres partenaires que nous remercions encore pour leur contribution notable à l'effort d'amélioration du bien-être des populations.

L'OMS remercie une fois de plus toutes les parties pour leurs apports à l'élaboration de la présente stratégie de coopération et reste déterminée à œuvrer à accompagner le Burundi dans son processus de développement sanitaire.



Message

Dre Matshidiso MOETI

Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

La Stratégie de Coopération avec les Pays de quatrième génération, élaborée par l'Organisation mondiale de la Santé, cristallise le programme de réforme majeur adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé pour renforcer les capacités de l'OMS à répondre aux besoins des pays. Cette stratégie de coopération définit la vision à moyen terme et un cadre de coopération spécifique de l'OMS avec un État Membre. Elle reflète les initiatives en cours au titre du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine, ainsi que les principes essentiels édictés dans le treizième programme général de travail. La stratégie de coopération vise à accroître la pertinence de la coopération technique de l'OMS avec les États Membres et se concentre sur la définition des priorités et sur les interventions efficaces engagées dans la mise en œuvre du budget programme de l'OMS. L'objectif visé des stratégies de coopération avec les pays est de rendre l'OMS plus efficace et plus efficiente dans son appui aux pays, moyennant des ripostes adaptées aux besoins et priorités de chaque pays.

La SCP de quatrième génération s'appuie sur les enseignements tirés de la mise en œuvre de la troisième génération des stratégies de coopération avec les pays, sur le programme d'action stratégique du pays tel qu'il est défini dans les documents de politique, autant que dans les stratégies et les plans de santé, et sur le Cadre de partenariat pour le développement durable des Nations Unies. Ces SCP doivent aussi être alignées sur le contexte sanitaire mondial, continental et régional et accélérer les investissements vers la couverture sanitaire universelle.

La progression vers la couverture sanitaire universelle nécessite des services de santé de qualité, intégrés, centrés sur la personne, accessibles à toutes et à tous, à un coût abordable. Pour y parvenir, j'exhorte les bureaux de l'OMS à utiliser de façon rationnelle la stratégie pour assurer la planification opérationnelle, pour entreprendre un plaidoyer soutenu en faveur de la mobilisation des ressources, et pour renforcer les partenariats et la présence de l'OMS dans le pays.

Au cours des dernières années, le Burundi et l'OMS ont mis en œuvre trois stratégies de coopération qui ont très fortement contribué aux progrès accomplis dans le domaine de la santé. Je tiens à féliciter le Gouvernement du Burundi pour son leadership et pour les avancées notables enregistrées en matière de bien-être et de santé des populations, en particulier dans des domaines comme : i) la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent et des personnes âgées ; ii) la lutte contre les maladies transmissibles telles que l'infection à VIH, le paludisme, la tuberculose, la rougeole et les maladies tropicales négligées ; iii) la préparation et la gestion des situations d'urgence sanitaire ; et iv) le renforcement du système de santé.

Je tiens à remercier le Ministère de la santé et l'équipe de l'OMS du Burundi qui ont conduit un exercice rigoureux en consultation avec les partenaires pour définir la façon dont l'OMS peut contribuer au mieux au développement sanitaire. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'engage pleinement à fournir l'appui stratégique et technique nécessaire pour atteindre les objectifs stratégiques énoncés dans la présente stratégie de coopération.

J'exhorte tous les membres du personnel de l'OMS, sous la direction du Représentant de l'OMS, à redoubler d'efforts pour assurer la mise en œuvre efficace des priorités déclinées dans ce document afin d'améliorer la santé et le bien-être des populations, qui sont des facteurs essentiels du développement économique et social de l'Afrique.

Je reconnais que des efforts accrus seront nécessaires dans les années à venir, mais je reste convaincue qu'avec un leadership fort des gouvernements et une collaboration renforcée, transparente et plus résolue entre les partenaires techniques et financiers, nous pourrons travailler ensemble à l'atteinte des objectifs nationaux, régionaux, et mondiaux en matière de santé dans la perspective du développement durable.



Message

Dre Lydwine BARADAHANA
Ministre de la santé publique et de la lutte contre le sida

Le 12 août 1963, la République du Burundi et l'Organisation mondiale de la Santé ont signé un accord de siège qui constitue le socle de leur coopération dont la mise en œuvre repose sur la Stratégie de Coopération et sur d'autres plans d'action biennaux.

En effet, la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burundi décline les principales orientations sur lesquelles doivent se baser les différents appuis apportés au pays. Elle a donc pour objectif principal de contribuer à la consolidation du système de santé par l'appui à la mise en œuvre des politiques et plans nationaux de développement sanitaire pouvant garantir un meilleur accès aux soins de santé de qualité aux populations tout en améliorant la synergie d'actions de tous les partenaires.

Comme ce fut le cas pour les précédentes générations de la Stratégie de Coopération avec le Burundi, le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida (MSPLS) et les autres ministères sectoriels ont participé activement au processus d'élaboration de la présente Stratégie de Coopération, qui couvre la période 2024-2027. L'élaboration de ladite stratégie s'est inspirée des leçons apprises, des progrès réalisés dans la mise en œuvre des trois précédentes stratégies menées de 2004 à 2021 et des défis à relever.

Cette élaboration s'est également reposée sur les orientations du treizième programme général de travail (PGT) de l'OMS, sur les objectifs de développement durable (ODD), sur les priorités énoncées dans la Stratégie sectorielle de la santé (SSS) 2021-2027 et sur le Plan-cadre de coopération

des Nations Unies (PCC), ainsi que sur l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Le processus d'élaboration a été à la fois participatif et inclusif avec l'implication de l'ensemble des parties prenantes dans le pays, y compris les autres partenaires du secteur de la santé.

C'est le lieu ici d'adresser toute notre gratitude et nos sincères remerciements aux partenaires techniques et financiers, par l'intermédiaire du Groupe des partenaires financiers de la santé (GPFS), qui ne cessent d'accompagner le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida dans la mise en œuvre de ce programme.

Je ne doute pas que la mise en œuvre concertée de la présente Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burundi plus que jamais alignée sur la Stratégie sectorielle de la santé 2021-2027 contribuera à l'accélération des progrès accomplis vers l'atteinte de la couverture sanitaire universelle (CSU) au Burundi.

Nous réitérons notre engagement de continuer, comme par le passé, à travailler en parfaite harmonie et dans la synergie des interventions à haut impact avec l'OMS pour le renforcement du système de santé burundais en vue de relever efficacement les grands défis qui se posent au secteur de la santé dans le pays.



Acronymes et sigles

%	pourcentage	MDNAC	Ministère de la défense nationale et des anciens combattants
ABREMA	Autorité burundaise de régulation des médicaments à usage humain et des aliments	MDPS	médecin directeur de la province sanitaire
AFD	Agence française de développement	MSPLS	Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida
ANFS	Association nationale pour la franchise sociale	ODD	objectifs de développement durable
ARV	antirétroviral	OMS	Organisation mondiale de la Santé
AVP	accident de la voie publique	ONG	organisation non gouvernementale
BIF	franc burundais	PASS 3	Programme d'appui au système de santé (troisième phase)
CAMEBU	Centrale d'achat des médicaments essentiels, dispositifs médicaux et produits de laboratoire du Burundi	PAC	paquet complémentaire d'activités
CDS	centre de santé	PGT	programme général de travail
CIM-11	Onzième Révision de la Classification internationale des maladies	PF	planification familiale
COGEDI	Comité de gestion de district	PIB	produit intérieur brut
COPIDI	Comité de pilotage de district	PMA	paquet minimum d'activités
COUSP	Centre des opérations d'urgence de santé publique	PND	Plan national de développement
COVID-19	maladie à coronavirus 2019	PNDS	Plan national de développement sanitaire
CPSD	Cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement	PROGISSA	Programme de gestion de l'informatique du système de santé
CSU	couverture sanitaire universelle	RAM	résistance aux antimicrobiens
DHIS2	logiciel District Health Information System, version 2	RDC	République démocratique du Congo
DSNIS	Direction du Système national d'information sanitaire	RHS	ressources humaines pour la santé
DTC3	troisième dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux	RR2	deuxième dose du vaccin antirougeoleux et antirubéoleux
DTS	dépenses totales de santé	RS	résultat stratégique
EDS	enquête démographique et de santé	RSI (2005)	Règlement sanitaire international de 2005
FAN	foyer d'apprentissage nutritionnel	SARA	évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services
FARN	foyers d'apprentissage et de réhabilitation nutritionnelle	SCP	Stratégie de Coopération avec les Pays
FBP	financement basé sur les performances	SDE	Sage-femme d'État
FOSA	formation sanitaire	SIMR 3	Surveillance intégrée des maladies et riposte, troisième génération
Gavi	Gavi, l'Alliance du vaccin	SNIS	Système national d'information sanitaire
GPFS	Groupe des partenaires financiers de la santé	SNU	système des Nations Unies
HepB0	dose de naissance du vaccin contre l'hépatite virale B	SONU-B	soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base
HiAP	« La santé dans toutes les politiques »	SONU-C	soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets
PVH	papillomavirus humain	SRMNEA	santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
HTA	hypertension artérielle	TB	tuberculose
ICN	Instance de coordination nationale	TPig3	troisième dose du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse
IDE	infirmier diplômé d'État	UNSDCF	Plan-cadre de coopération des Nations Unies pour le développement durable
INSBU	Institut national de statistique du Burundi	USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
INSP	Institut national de santé publique	VIH	virus de l'immunodéficience humaine
JRF	formulaire de rapport conjoint		
MCD	médecin-chef de district		

Résumé d'orientation

La quatrième génération de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burundi (ci-après désignée la « SCP4 ») constitue le cadre à moyen terme qui régit la coopération de l'OMS avec le pays, dans lequel s'opèreront toutes les activités pour la période 2024-2027. La situation sanitaire au Burundi est marquée par une prédominance de nombreuses maladies transmissibles, endémiques et endémo-épidémiques (telles que le paludisme, le VIH/sida et la tuberculose, pour ne citer que ces exemples) et par l'émergence des maladies non transmissibles (notamment l'hypertension artérielle, le diabète, les cancers, les traumatismes et les troubles mentaux). La première cause de morbidité et de mortalité reste néanmoins le paludisme, avec une incidence de 537,6 ‰.

Par ailleurs, le Burundi fait face à un taux élevé de malnutrition, avec une prévalence de la malnutrition chronique estimée à 55,8 % et une malnutrition aigüe globale estimée à 4,8 %. Les urgences de santé publique comme le choléra, la rougeole, la poliomyélite et la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) constituent des menaces importantes pour le pays.

La démarche adoptée pour l'élaboration de la SCP4 a été inclusive, consensuelle et participative.

Sur la base du treizième programme général de travail (PGT), quatre axes stratégiques ont été définis, à savoir :

1. le renforcement du système national de santé pour tendre vers la couverture sanitaire

universelle ;

2. la protection de la santé des communautés contre les épidémies et la riposte aux situations d'urgence sanitaire ;
3. le renforcement de l'approche multisectorielle visant la prévention contre l'exposition des individus aux divers facteurs de risque menaçant leur santé et leur bien-être ; et
4. l'appui au renforcement de la gouvernance, du leadership, du financement et du partenariat en faveur de la santé.

Pour chaque axe stratégique, les domaines et les actions prioritaires ont été déclinés. Les plans biennaux qui seront par la suite développés vont opérationnaliser cette SCP 2024-2027 conformément aux fonctions essentielles de l'OMS.

Un cadre de suivi-évaluation sera utilisé pour monitorer, chaque année, les progrès dans la mise en œuvre de la présente SCP4, ainsi qu'une évaluation à mi-parcours et à sa fin en 2027. Ce cadre de suivi-évaluation se fera en étroite collaboration avec les institutions gouvernementales, les partenaires techniques et financiers, la société civile et les sociétés savantes.

I. Introduction

La Stratégie de Coopération avec la République de Burundi pour la période 2024-2027 élaborée conjointement par l'OMS et le Ministère de la santé et de la lutte contre le sida, en collaboration avec les principales parties prenantes du développement sanitaire national vise à contribuer à l'amélioration de la santé des populations burundaises. Cette quatrième stratégie fait suite à la précédente SCP 2019-2023 pour déterminer les forces et les faiblesses et consolider les progrès accomplis. Elle a été élaborée dans un contexte politique calme, marqué sur le plan sanitaire par la pandémie de COVID-19.

La SCP 2024-2027 indique aussi la façon dont les trois niveaux de l'Organisation travailleront au niveau national. Elle prend en compte les résultats escomptés au niveau de l'Organisation, les orientations régionales, les résultats attendus au niveau du bureau et les divers documents nationaux de politique.

Mis en place en 2000, l'élaboration de la SCP a été motivée pour répondre aux questions spécifiques visant 1) à articuler le programme stratégique de l'OMS dans chaque pays qui fournit le cadre dans lequel toutes les activités nationales ont lieu, 2) à favoriser la réflexion stratégique et la cohérence interne au sein de l'Organisation et 3) à utiliser le processus de la SCP pour commencer à mettre en pratique de nouvelles méthodes de travail centrées sur la revue fonctionnelle qui renforcent la performance des actions entreprises par l'OMS au niveau des pays.

Le bureau de pays de l'OMS au Burundi a déjà mis en

œuvre trois stratégies de coopération avec le pays. La dernière SCP de troisième génération (qui couvrait la période 2019-2023) est arrivée à échéance le 31 décembre 2023.

La nouvelle Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burundi (qui s'étend sur la période 2024-2027) a pour but d'orienter la mise en œuvre du savoir-faire, de l'avantage comparatif et des priorités stratégiques mondiales de l'OMS.

De ce fait, elle s'inspire essentiellement de la stratégie institutionnelle de l'OMS et des priorités énoncées dans le treizième programme général de travail de l'OMS (2019-2023, prolongé jusqu'en 2025). Le treizième PGT définit un ensemble de priorités et trois objectifs stratégiques interdépendants pour garantir une vie en bonne santé et promouvoir le bien-être pour tous à tout âge, et pour atteindre les objectifs de développement durable à l'horizon 2030, tout comme les objectifs fixés dans la politique nationale de santé, dans la stratégie sectorielle pour la santé 2021-2027, dans la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique (2008) et dans le Plan-cadre de coopération pour le développement durable convenu entre le Burundi et les Nations Unies pour la période 2023-2027.

Cette SCP (2024-2027) est élaborée dans le contexte de l'après-pandémie de COVID-19, marqué sur le plan national non seulement par la survenue de plusieurs épidémies (de rougeole, de poliomyélite et de choléra) couplée à un risque élevé de survenue de la maladie à virus Ebola et de la maladie à virus Marburg, mais également par la diminution de plus en plus marquée des ressources financières.

En tant que principal instrument stratégique, la SCP fait ressortir les principaux domaines dans lesquels l'OMS concentrera ses efforts et ses ressources au cours des quatre prochaines années.

Dans le cadre de l'élaboration de ladite stratégie, une analyse de situation a été faite et des entretiens individualisés ont été menés avec des informateurs clés au niveau des différents départements du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida et auprès des partenaires intervenant dans le secteur de la santé. Dans le même ordre d'idée, des consultations ont eu lieu avec les membres des différents groupes organiques du bureau de pays de l'OMS, avec les différents cadres des départements du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida, à tous les niveaux, mais aussi avec des institutions du système des Nations Unies, les partenaires bilatéraux et multilatéraux du Burundi intervenant dans le secteur de la santé, les responsables des facultés de médecine, le secteur privé, le Ministère de la défense nationale et des anciens combattants (MDNAC), le Ministère de la

solidarité nationale, des affaires sociales, des droits de la personne humaine et du genre, le Ministère de l'environnement, de l'agriculture et de l'élevage, ainsi que les responsables des confessions religieuses.

La mise en œuvre de la SCP 2024-2027 se fera en collaboration avec le Gouvernement du Burundi et les partenaires du développement sanitaire pour améliorer la santé et le bien-être de la population burundaise tout en mettant l'accent sur le dialogue stratégique sur les politiques à mener, la sensibilisation, le plaidoyer et le renforcement des capacités nationales. L'OMS appliquera le principe de flexibilité pour répondre aux nouveaux besoins à mesure qu'ils se présenteront aux niveaux national, régional et mondial.





II. Contexte national

II.1. Situation géographique, socio-économique, démographique et politique

Le Burundi est un pays enclavé, qui se trouve à cheval entre l'Afrique de l'Est et l'Afrique centrale. Il est frontalier au nord avec le Rwanda, au sud et à l'est avec la République-Unie de Tanzanie et à l'ouest avec la République démocratique du Congo. Sa superficie est de 27 834 km² en tenant compte de la surface des eaux territoriales. Son relief est dominé par de hauts plateaux au centre et le reste du territoire est occupé par la plaine de l'Imbo à l'ouest, par la dépression de Kumoso à l'est et par des lacs, le plus grand étant le lac Tanganyika.

Son climat est tropical avec quatre saisons, à savoir une petite saison sèche (en janvier et février), une grande saison des pluies (de mars à mai), une grande saison sèche (de juin à septembre) et une petite saison des pluies (d'octobre à décembre).

La population burundaise est estimée à 12 837 743 habitants,¹ avec une densité de 461 habitants/km². Le taux de croissance démographique est d'environ 2,2 % par an et l'indice synthétique de fécondité, certes en baisse (vu qu'il était de 6,9 enfants par femme en 1987) reste néanmoins élevé à 5,5 enfants par femme (2020), ce qui classe le Burundi parmi les pays affichant les taux de fécondité les plus élevés au monde. Le Burundi reste très peu urbanisé, car

plus de 90 % de la population vit en zone rurale. La structure de cette population montre qu'elle est relativement jeune, 65 % des personnes étant âgées de moins de 25 ans, et 3 % de 65 ans et plus². Cette forte densité démographique a pour conséquence une pression de plus en plus forte sur les ressources naturelles et sur les services de base.³

Depuis son accession à l'indépendance en 1962, le Burundi est resté dans un équilibre précaire sur plusieurs plans, notamment : 1) économique (avec une diversification et une croissance économiques limitées) ; 2) démographique (avec une croissance et une densité démographiques élevées) ; 3) géographique et environnemental (le pays étant enclavé, pauvre en terres et soumis à des chocs climatiques). Ces facteurs entretiennent des taux de pauvreté élevés et de faibles niveaux de capital humain. Le produit intérieur brut (PIB) par habitant qui était de 238,4 dollars É.-U. en 2022 ⁴ est érodé par une forte croissance démographique et par une croissance économique atone. En 2022, le pays était classé 187e sur 193 en termes de développement humain (selon l'indice de développement humain (IDH) de la Banque mondiale). Environ 87 % des Burundais vivent avec moins de 1,9 dollar É.-U. par jour (Banque mondiale, 2023).

Le Burundi a connu une situation économique difficile au cours de cette dernière décennie, qui a été marquée par des déséquilibres macroéconomiques. Les récents chocs (que sont la pandémie de

1 Projections de l'Institut national de statistique du Burundi.

2 Plan-cadre de coopération pour le développement durable entre le gouvernement et le système des Nations Unies 2023-2027.

3 MSPLS. Stratégie sectorielle de la santé 2021-2027.

4 <https://data.worldbank.org/country/burundi>

COVID-19 et la guerre en Ukraine) ont interrompu une reprise économique encore fragile et intensifié les déséquilibres macroéconomiques. En 2022, la croissance économique a ralenti pour s'établir à 1,8 % alors qu'elle se situait à 3,1 % en 2021. Cette décélération s'explique par la performance modeste des secteurs de l'industrie et des services. Le taux d'inflation national qui était de 18,8 % en 2022 a atteint 32,6 % aux mois de mars et d'avril 2023 avant de redescendre à 28,9 % en mai 2023.⁵

Ce niveau élevé d'inflation a pu persister au cours des mois suivants en 2023 à cause de la hausse généralisée des prix des produits de consommation.

Sur le plan de l'éducation, en tout 37,3 % de la population n'est pas scolarisée : 40,4 % de la population a atteint le niveau primaire ; 13,4 % le niveau secondaire premier cycle/fondamental ; 5 % le niveau post-fondamental/secondaire deuxième cycle ; et seulement 1,5 % le niveau supérieur.

II.2 Genre, équité et droits humains

Au Burundi, plusieurs initiatives sont en cours, visant directement ou indirectement à réduire les inégalités sociales en général et les inégalités en santé en particulier. En effet, la riposte multisectorielle aux questions liées au genre, à l'équité, aux droits humains et aux différents déterminants de la santé est principalement prise en compte dans les documents contextualisés sur les objectifs de développement durable, dans la Politique nationale de santé, dans la Stratégie sectorielle de la santé, dans le Plan-cadre de coopération pour le développement durable conclu entre le Gouvernement du Burundi et le système des Nations Unies (SNU) pour la période 2023-2027, ainsi que dans le Plan national de développement (PND) 2018-2027.

Cette prise en compte affiche clairement la volonté politique du pays de réduire significativement les disparités et les inégalités dans l'accès et l'utilisation des services de santé entre les régions et au sein des groupes de population (en fonction de l'âge, du sexe, du milieu de vie et du statut socioéconomique). En effet, l'on estime à 76 % la proportion moyenne de la population qui a accès aux services de santé. C'est ainsi que depuis 2006, le Burundi a rendu gratuit l'accès aux soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

Aussi le Burundi a-t-il adopté, depuis septembre 2019, la stratégie de « La santé dans toutes les politiques » (HiAP), en accord avec la vision que l'OMS a prônée lors de la Conférence mondiale sur la promotion de la santé tenue à Helsinki en 2013. Cependant, la mise en œuvre de cette stratégie n'est pas encore effective.

Par ailleurs, le Gouvernement du Burundi est en train de développer une nouvelle stratégie de financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle à l'horizon 2030, qui prend en compte les trois dimensions de la couverture sanitaire universelle, à savoir : 1) la couverture de l'ensemble de la population ; 2) un éventail complet de services de santé en fonction des besoins ; 3) une protection financière contre les dépenses de santé catastrophiques.

Selon les données disponibles, et précisément d'après les statistiques de l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), on estimait à 73 931 le nombre de personnes déplacées dans leur propre pays en juillet 2023, au nombre desquelles 7400 personnes vivant avec un handicap. Environ 70 % des déplacés internes mettent plus d'une heure pour accéder à un poste de santé.

Pour ce qui est de la sécurité alimentaire, 17 % de la population générale est en proie à l'insécurité alimentaire.

II.3 Profil sanitaire et santé de la population

Le Burundi présente un profil sanitaire marqué par un taux brut de mortalité de 10,27 décès pour 1000 habitants, avec une espérance de vie à la naissance de 59,7 ans.^{6,7} Le fardeau épidémiologique que porte le Burundi est essentiellement constitué par les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles. En outre, le Burundi fait face à un taux élevé de malnutrition, avec une prévalence de la malnutrition chronique estimée à 55,8 % et une malnutrition aigüe globale estimée à 4,8 %.⁸ C'est donc dire que les urgences de santé publique comme le choléra, la rougeole, la poliomyélite, la maladie à virus Ebola et la COVID-19 constituent des menaces importantes pour le pays. Le taux de mortalité des adultes est de 3,24 ‰ chez les femmes et de 4,55 ‰ chez les hommes.⁹ L'état de santé des populations peut être résumé dans le tableau des indicateurs ci-après.

⁵ <https://tradingeconomics.com/burundi/inflation-cpi>

⁶ ISTEEDU. Projection démographiques 2020

⁷ OMS. Rapport annuel 2022

⁸ Enquête SMART 2022

⁹ EDS 2016-2017

Tableau 1. Principaux indicateurs de l'état de santé

Indicateurs	Année
Taux brut de mortalité pour 1000 habitants	10,7
Espérance de vie à la naissance (en années)	59,7
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances)	334
Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes)	23
Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances)	47
Taux de mortalité infanto-juvénile (pour 1000 naissances)	78
Prévalence de la malnutrition chronique estimée	55,8 %
Prévalence de la malnutrition aigüe globale estimée	4,8 % ¹⁰
Taux de mortalité chez les femmes	3,24 ‰
Taux de mortalité chez les hommes	4,55 ‰

Les 10 causes les plus élevées du nombre total de décès en 2019 et le pourcentage de changement au cours de la période 2009-2019 pris globalement sur toutes les catégories d'âge sont illustrées dans le tableau ci-après.¹¹

Tableau 2. Les 10 principales causes du nombre total de décès notifiés en 2019

Cause	2011 rank	2021 rank	Evolution du nombre de décès pour 100 000 habitants entre 2011 et 2021
Paludisme	2	1	↑ +23.5
Troubles néonataux	1	2	↓ -44.9
COVID-19	-	3	↑ -59.1
Tuberculose	4	4	↓ -18.1
Accident vasculaire cérébral	7	5	↓ -0.6
IVRI	3	6	↓ -30.8
Maladies diarrhéiques	5	7	↓ -28.7
La cardiopathie ischémique	10	8	↑ +1.0
Accidents de la route	11	9	↓ -3.2
Cirrhose	13	10	↓ -0.5

● Maladies contagieuses, maternelles, néonatales et nutritionnelles
● Maladies non contagieuses
● Blessures

Selon l'annuaire statistique 2022, les principales maladies transmissibles sont le paludisme, le VIH/sida, la tuberculose, les maladies à prévention vaccinale (la rougeole par exemple), les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës. Avec une incidence de 537,6 ‰, le paludisme reste la première cause de morbidité et de mortalité au Burundi. En 2022, le taux de létalité intra-hospitalière du paludisme était de 0,74 %. Cette même année, plus de 75 000 personnes vivaient avec le VIH au Burundi, ce qui équivaut à une prévalence de 0,9 % dans la population générale, avec par une féminisation de l'incidence (c'est-à-dire 1,2 % de femmes pour 0,6 % d'hommes) et une urbanisation (2,7 % dans les centres urbains contre 0,7 % en milieu rural) de l'épidémie (selon les données du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida – ONUSIDA).

L'incidence de la tuberculose, toutes formes confondues, était estimée à 61 cas d'infection pour 100 000 habitants en 2022.¹² Sur les 13 000 cas attendus de tuberculose, le pays a notifié 7105 cas en 2022, ce qui dénote encore de faibles performances en matière de notification même si le pays enregistre de très bonnes performances en termes de succès thérapeutique (avec un taux de guérison de 95 %). En 2022, en tout 47 cas de tuberculose multirésistante avaient été notifiés alors que l'OMS estimait à 240 le nombre de patients souffrant de tuberculose multirésistante. Cet écart montre que le niveau de détection de cette forme de tuberculose reste faible (à 19 %). Le dépistage du VIH chez les patients tuberculeux était très élevé (soit 99,2 %) et le taux de co-infection tuberculose/VIH était de 5,4 %.

¹⁰ Enquête SMART 2022

¹¹ Source : <https://www.healthdata.org/burundi?language=48>

¹² PNILT. Rapport annuel 2022

Les principales maladies non transmissibles enregistrées dans le pays sont les maladies cardiovasculaires comme l'hypertension artérielle (HTA), les broncho-pneumopathies chroniques obstructives, les maladies métaboliques (le diabète et les cancers, entre autres), ainsi que les accidents de la voie publique (AVP).

Les maladies non transmissibles représentent 36,8 % de l'ensemble des décès, et la probabilité pour la population âgée de 30 à 70 ans de décéder des suites de l'une des quatre principales maladies non transmissibles (une mortalité évitable) est de l'ordre de 25 %. Le taux de décès par accident de la route est de 35,5 décès pour 100 000 habitants.¹³

Tableau 3. Prévalences des facteurs de risque de maladies non transmissibles

Facteurs de risque	Taux
Prévalence de la faible consommation des fruits et légumes	71,5 %
Prévalence de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées de plus de 18 ans	25,2 %
Prévalence du diabète	1 %
Prévalence de la surcharge pondérale	31 %
Prévalence de l'obésité	0,4 %
Prévalence du tabagisme chez les personnes âgées de plus de 15 ans	20 %
Prévalence de la consommation abusive d'alcool	80 %
Prévalence de la consommation de substances psychoactives	DN
Prévalence de l'inactivité physique chez les adultes	16,7 %

Le fardeau lié aux maladies non transmissibles reste peu documenté au niveau national, à part quelques études parcellaires menées jusqu'à présent.

Dans le domaine de la santé reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNEA), l'évaluation à mi-parcours du plan stratégique pour la SRMNEA montre que la qualité des services offerts dans les formations sanitaires (FOSA) reste faible, avec une tendance à la baisse de la plupart des indicateurs (planification familiale, consultations prénatales, accouchements assistés, troisième dose du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse ou TPIg3) depuis l'an 2020. Le même rapport montre en outre que seulement 1,3 % des centres de santé (CDS) offrent la totalité des interventions de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONU-B), contre seulement 56,5 % des hôpitaux qui proposent la totalité des interventions de soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONU-C). L'évolution dans le temps des principaux indicateurs de santé au Burundi¹⁴ est présentée en annexe.

Selon les données issues du formulaire commun de notification sur la vaccination (JRF) 2017-2022, la couverture vaccinale par la deuxième dose du vaccin antirougeoleux et antirubéoleux et par la troisième dose du vaccin antidiphtérique-antitétanique-anticoquelucheux (DTC3) n'atteint pas la cible fixée à 90 %, comme on peut le voir dans la figure ci-après.

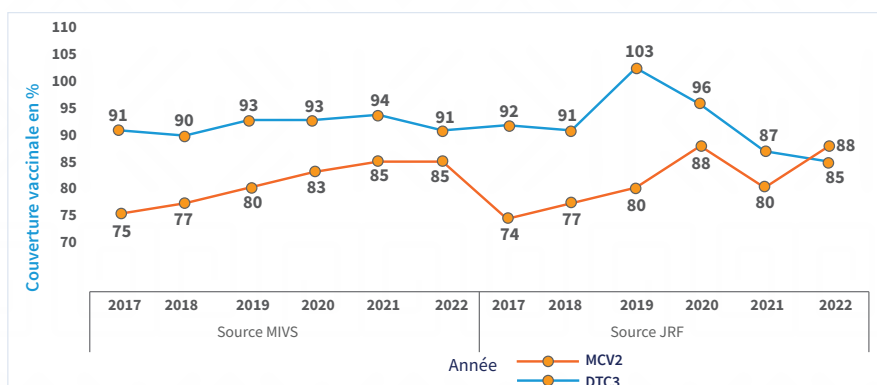


Figure 1: Evolution de la couverture vaccinale en MCV2 et DTC3 entre 2017 et 2022

13 Statistiques sanitaires mondiales 2023

14 MSPL. Annuaire statistique 2021

Par ailleurs, les données de l'enquête d'analyse de la situation des enfants « zéro dose »¹⁵ montrent que 3536 enfants âgés de 12 à 23 mois (soit 0,9 % du nombre total d'enfants) et 2298 enfants âgés de 24 à 35 mois (0,6 % du total) n'ont jamais reçu la première dose du vaccin pentavalent.

Un examen des principaux indicateurs de couverture des soins présentés au Tableau 2 indique qu'environ 85 % des enfants sont complètement vaccinés, que le taux de couverture par les quatre consultations prénatales recommandées (CPN4) est de 36,1 % et que la prévalence de la contraception moderne est de 23 %, comme l'illustre le tableau ci-dessous. Ces indicateurs traduisent la recrudescence des maladies à prévention vaccinale et le taux élevé de mortalité maternelle enregistré dans le pays.

Tableau 4. Principaux indicateurs de couverture des soins

Indicateur	Année 2022
Pourcentage des enfants complètement vaccinés	85,2 %
Taux de couverture par les CPN4	36,1 %
Pourcentage des accouchements assistés par un personnel qualifié	77,9 %
Prévalence contraception moderne	23 % ¹⁶
Pourcentage des personnes vivant avec le VIH placées sous traitement antirétroviral – Adultes	96 % ¹⁷
Pourcentage des personnes vivant avec le VIH placées sous traitement antirétroviral – Enfants	32,2 % ¹⁸
Taux de notification de la tuberculose	61 % ¹⁹
Taux de césarienne	8,7 %
Allaitement maternel exclusif	85 % ²⁰

Selon l'évaluation de la fonctionnalité des districts sanitaires réalisée en 2022, le score moyen de disponibilité des services de santé essentiels est de 61,6 %.²¹

Le taux d'accouchement en milieu de soins est en baisse : il était de 86,5 % en 2018, de 98,5 % en 2019, puis de 87,4 % en 2020 et a continué à régresser en 2021 où il était de 76,5 %.

Le Burundi a atteint les 3x90 (90 % de personnes dépistées, 90 % de personnes dépistées placées sous traitement et 90 % de personnes sous traitement dont la charge virale est devenue indétectable). Le pays est aussi classé parmi les pays sur la bonne voie pour atteindre les 3x95 % qui sont les cibles de la cascade de traitement du VIH/sida.²² Cependant, une faible performance est enregistrée en ce qui concerne la couverture en ARV chez les moins de 15 ans qui reste à 48 % en 2022. La couverture par le traitement antirétroviral (ARV) chez les adultes (≥15 ans) est passée de 72,7 % en 2017 à 97 % en 2021.^{23, 24}

La santé des personnes âgées reste un domaine peu exploré. L'accès aux services de santé pour les personnes âgées reste faible et l'offre de services de santé dans les formations sanitaires est moins adaptée à leurs besoins spécifiques. Le pays s'est doté d'une stratégie nationale sur le vieillissement en bonne santé et envisage de prendre des dispositions en vue de la mise en œuvre de cette stratégie.

15 Rapport d'analyse de la situation des zéro dose et des communautés manquées au Burundi

16 EDS III, 2016-2017

17 Rapport du PNLS, 2023

18 Rapport du PNLS, 2023

19 Rapport de l'OMS, 2023

20 Document du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2023

21 MSPLS. Étude sur la fonctionnalité des districts sanitaires, 2022

22 OMS. Rapport annuel 2022

23 PNLS, Rapport annuel 2017

24 PNLS. Rapport annuel 2021

II.4 Performances du système de santé et couverture sanitaire universelle

2.4.1 Organisation du système de santé

Le système de santé du Burundi est organisé sous forme pyramidale et s'articule sur quatre niveaux : central, intermédiaire, périphérique et communautaire. Pour l'offre des soins, le système de santé est organisé comme suit : le niveau communautaire, les postes de soins (PS), les centres de santé – CDS (1171 au total, dont 646 centres de santé publics, 342 CDS privés, 142 CDS agréés et 41 centres de santé associatifs), les hôpitaux communaux (37), les hôpitaux de district (42), les hôpitaux régionaux (4) et les hôpitaux nationaux (7).

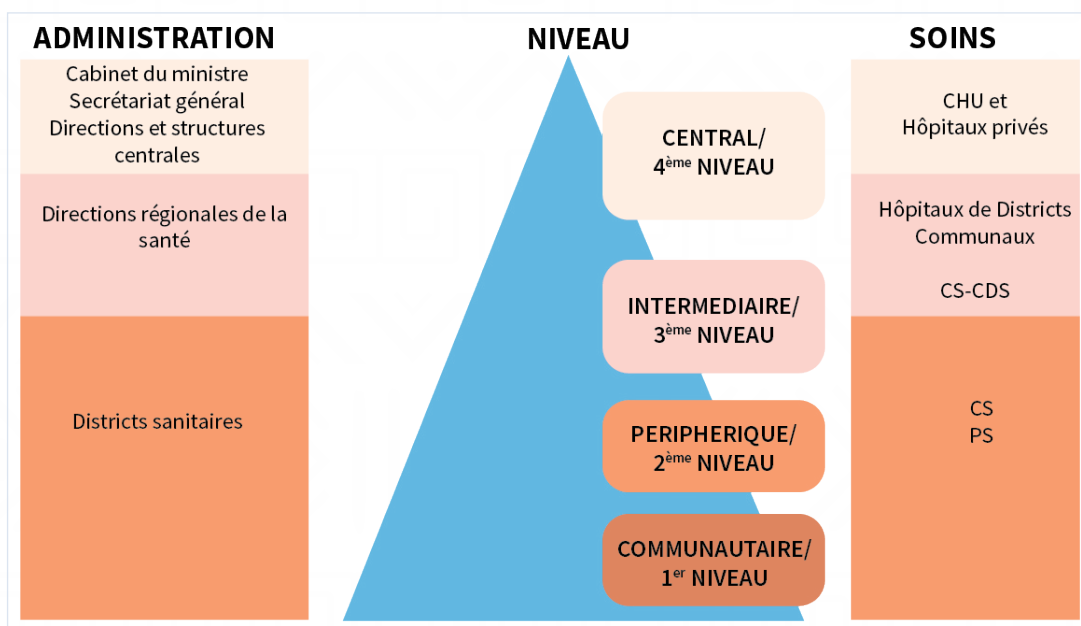


Figure 2. Organisation du système de santé au Burundi

Le Burundi dispose d'une stratégie sectorielle de la santé 2021-2027 alignée sur le Plan national de développement 2018-2027 et adoptée au mois de février 2022. Elle est basée sur une stratégie de décentralisation de l'offre de soins de santé répondant aux normes de qualité et impliquant une participation communautaire.

L'indice de couverture des services de couverture sanitaire universelle pour les services de santé essentiels est basé sur 14 indicateurs traceurs des interventions incluant la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles, de même que la capacité et l'accès aux services. Il est présenté sur une échelle de 0 à 100. S'il est parmi les plus bas de la Région africaine, l'indice du Burundi a connu une évolution statistiquement significative, passant de 27,1 % en 1990 à 49,9 % en 2019.²⁵

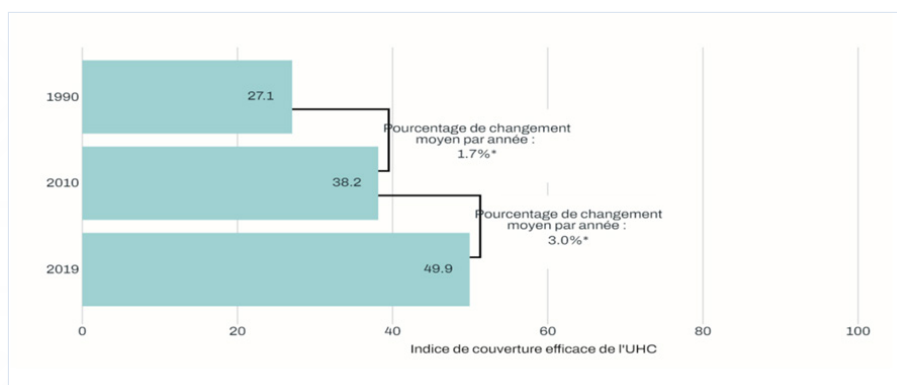


Figure 3. Fonctionnalité des districts sanitaires (MSPLS, 2022)

²⁵ Burundi | Institute for Health Metrics and Evaluation (healthdata.org)

2.4.2 Produits et technologies de santé

Le Burundi a mis en place des dispositions pour élargir l'accès aux médicaments et autres produits de santé essentiels, à savoir : i) une politique pharmaceutique nationale ; ii) une exonération des droits et taxes sur les médicaments, vaccins et autres produits de santé ; et iii) la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes.

En vue de renforcer la régulation du secteur pharmaceutique et l'accès aux médicaments, le Burundi a opérationnalisé, en 2021, l'Autorité burundaise de régulation des médicaments à usage humain et des aliments (ABREMA).

Un laboratoire national de référence est chargé d'assurer le contrôle de la qualité des médicaments, de l'eau et des aliments, tout comme le contrôle de l'environnement. La Centrale d'achat des médicaments essentiels, dispositifs médicaux et produits de laboratoire du Burundi (CAMEBU) est chargée de l'approvisionnement et de la distribution des médicaments et autres intrants sanitaires dans tout le pays. En plus de la CAMEBU, il existe des établissements pharmaceutiques privés qui sont impliqués dans l'importation et la commercialisation des médicaments génériques et de spécialités, ainsi que des équipements et consommables biomédicaux.

Malgré toutes ces dispositions, certains défis persistent, au nombre desquels : i) des ruptures fréquentes en médicaments essentiels ; ii) le manque d'industries pharmaceutiques locales ; iii) une faible capacité en matière de contrôle de la qualité des médicaments ; et iv) la vente illicite des médicaments, pour ne citer que cet exemple.

2.4.3 Ressources humaines pour la santé

L'analyse de la situation des ressources humaines pour la santé (RHS) en 2020 montre que le Burundi dispose de 146 médecins spécialistes, de 1058 médecins généralistes, de 494 sages-femmes, de 10 158 prestataires de soins infirmiers, de 254 techniciens anesthésistes, de 62 techniciens kinésithérapeutes, de 57 techniciens ophtalmologistes, de 24 techniciens de stomatologie et de quatre nutritionnistes pour une population estimée à 12 837 743 habitants, soit un ratio de 0,95 personnel de santé pour 1000 habitants (un ratio qui est encore très loin de la norme de l'OMS qui est fixée à 2,3 agents de santé pour 1000 habitants).

On note un écart important par rapport aux

professionnels médicaux qualifiés dans le pays. En effet, le nombre de médecins pour 1000 habitants, le nombre d'infirmiers diplômés d'État pour 1000 habitants, et le nombre de sage-femmes d'État pour 1000 habitants est de 0,071, de 0,683 et de 0,625, respectivement.

À cette insuffisance en matière de ressources humaines pour la santé s'ajoute leur répartition inégale, avec une concentration du personnel de santé dans les centres urbains. En effet, plus de la moitié des médecins spécialistes, plus du cinquième des médecins généralistes et près d'un tiers des infirmiers exercent dans le ressort territorial de la Mairie de Bujumbura où la population ne représente pourtant que 10 % environ de la population totale du pays.

2.4.4 Système national d'information sanitaire (SNIS)

Il existe, au sein du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida, une Direction du Système national d'information sanitaire (DSNIS) chargée de gérer l'information sanitaire. Au cours des cinq dernières années, le Système national d'information sanitaire (SNIS) a réalisé des avancées dans des domaines tels que : i) la mise en œuvre couplée à la transposition à une plus grande échelle de la plateforme en ligne de collecte, d'analyse et de stockage des données sanitaires ; ii) l'intégration des formations sanitaires privées dans la collecte des données dans le logiciel District Health Information System, version 2 (DHIS2) ; iii) la domiciliation de la plateforme du DHIS2 dans le pays ; et iv) l'opérationnalisation du Programme de gestion de l'informatique du système de santé (PROGISSA) afin de contribuer à la digitalisation du système de santé du Burundi.

Malgré ces progrès, des défis perdurent quant à la complétude, à la promptitude, à la qualité et à l'utilisation des données de ce système. En effet, les ressources à la fois financières, matérielles (équipements) et humaines (les chargés de la gestion des données dans les formations sanitaires) sont limitées. De plus le SNIS reste fortement tributaire de l'extérieur. Par ailleurs, il y a une faible intégration du secteur privé, un manque de données d'état civil dans le SNIS, et l'utilisation du dossier médical électronique tenant en compte des aspects d'interopérabilité n'est guère optimale. Le manque de données sur les maladies chroniques dans le SNIS fait qu'il n'y a pas une planification conséquente pour réduire la charge de la morbidité et mortalité par ces maladies non encore objectivement évaluées.

2.4.5 Recherche pour la santé

Au niveau du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida, c'est l'Institut national de santé publique (INSP) qui est chargé de la recherche dans ses attributions. D'autres travaux de recherche sont occasionnellement réalisés par les programmes verticaux du Ministère, surtout dans le cadre du suivi-évaluation de leurs activités.

Il existe au-delà du Ministère d'autres institutions qui réalisent des travaux de recherche pour la santé. Il s'agit principalement de la Faculté de Médecine de l'Université du Burundi, des universités privées et de l'Institut national de statistique du Burundi (INSBU). Cependant, le Burundi ne dispose pas de documents de politique et de stratégie sur la recherche pour la santé, et l'on note des insuffisances dans la production de données probantes, autant qu'une faible utilisation de l'information stratégique pour la prise de décisions.

2.4.6 Financement de la santé

La dépense de santé par habitant était de 32 dollars É.-U. en 2021, alors que la norme exige 112 dollars É.-U. par tête pour atteindre l'objectif 3 de développement durable (ODD 3).²⁶ Les dépenses personnelles et privées des ménages représentent 28 % des dépenses de santé.

La barrière financière aux soins est réelle avec 5 % des ménages qui subissent des dépenses catastrophiques de santé (dépenses de santé excédant 10 % du total des dépenses domestiques).²⁷



Figure 4. Distribution des dépenses liées à la santé/provenance/sources au Burundi

Dans le budget de l'État 2022-2023, le montant alloué à la santé était de 228,7 milliards de francs burundais (BIF), soit 9,6 % du budget national, en baisse par rapport à la proportion de 13,4 % en 2021-2022.

Pour l'année 2023-2024, la proportion du budget de l'État allouée à la santé représente seulement 8,6 % du budget national. Des efforts supplémentaires sont indispensables pour atteindre l'objectif international de 15 % du budget de l'État prévu dans la « Déclaration d'Abuja ».

Le budget de la santé provient de ressources internes comme de ressources externes (dons, projets par exemple). Pour l'exercice budgétaire 2022-2023, la part des ressources externes dans le budget total du secteur de la santé représentait 51,7 % du budget total.

Les informations ci-dessus montrent une grande charge financière des ménages pour la santé, une forte dépendance à l'égard des financements externes et une contribution de l'État qui n'a pas encore atteint les engagements pris à Abuja (15 % du budget de l'État).

²⁶ [Burundi | Institute for Health Metrics and Evaluation \(healthdata.org\)](https://data.burundi.org/)

²⁷ Statistiques sanitaires mondiales 2023

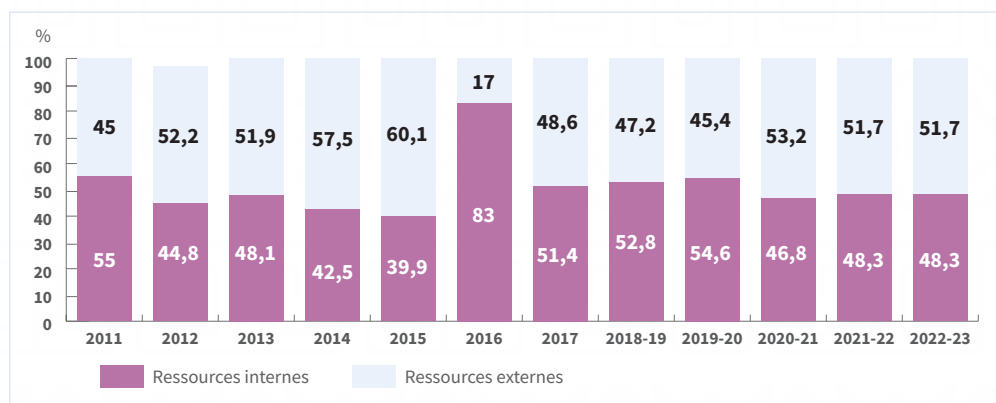


Figure 5. Sources de financement de la santé, en pourcentage

2.4.7 Leadership et gouvernance du secteur de la santé

Le secteur de la santé est régi par le Décret n° 100/093 du 11 novembre 2020 portant organisation et fonctionnement du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida et par d'autres textes d'application. La régulation du secteur est assurée par le niveau central par l'intermédiaire du Cabinet du Ministre, du Secrétariat permanent, de l'Inspection générale de la santé publique et de la lutte contre le sida et des quatre directions générales. Au niveau déconcentré, cette tâche de régulation est déléguée aux 18 bureaux provinciaux de santé.

L'opérationnalisation des stratégies sous-sectorielles est assurée par le niveau périphérique qui se compose de 49 bureaux de district sanitaire et des formations sanitaires, ainsi que du niveau communautaire. En vue de garantir une gestion efficace, efficiente et transparente des formations sanitaires, des organes de gestion ont été institués dans les hôpitaux et dans les administrations personnalisées de l'État. À cet effet, les manuels des procédures administratives, comptables et financières des centres de santé et des hôpitaux sont en cours d'utilisation dans toutes les formations sanitaires publiques et confessionnelles.

La coordination du secteur de la santé se fait par l'entremise d'un Cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement (CPSD) créé en 2007. Des groupes thématiques ont été mis en place pour alimenter les réflexions stratégiques au sein du CPSD.

Le pays organise des revues annuelles conjointes pour suivre le progrès de la mise en œuvre de la politique nationale de santé et de la stratégie sectorielle de la santé. S'agissant du dialogue avec

les partenaires sociaux, il faut bien reconnaître que le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida collabore avec les syndicats et les ordres professionnels.

Au niveau déconcentré, des cadres de coordination des partenaires (des CPSD provinciaux) ont été mis en place et la coordination au niveau des districts sanitaires se fait grâce à des comités de pilotage des districts (COPIDI) et à des comités de gestion des districts (COGEDI), mais la plupart des districts n'en disposent pas ; et, là où de tels comités existent, leur fonctionnement doit être renforcé.

Des sous-mécanismes de coordination existent, notamment l'Instance de coordination nationale (ICN) pour les subventions du Fonds mondial, la plateforme multisectorielle de sécurité alimentaire et de nutrition ou encore le secteur santé pour les situations d'urgence.

2.4.8. Sécurité sanitaire et gestion des urgences de santé publique

En ce qui concerne les situations d'urgence sanitaire, vu la faiblesse du système de santé, la pauvreté du pays et les effets du changement climatique qui exacerbe la baisse des rendements dans l'agriculture, les difficultés d'accès à l'eau potable et à l'assainissement, la fréquence des inondations, l'insécurité alimentaire, la réduction des moyens de subsistance de la population et le voisinage avec l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie et la République démocratique du Congo qui sont des pays qui enregistrent régulièrement des épidémies, y compris celles de fièvres hémorragiques, le Burundi connaît une vulnérabilité accrue aux épizooties de choléra, de rougeole, de poliomyélite, de paludisme et à la malnutrition chronique et aigue qui sévissent dans le pays.

Le rapport 2022 sur l'application du Règlement sanitaire international (RSI, 2005)²⁸ – établi à l'aide de l'outil SPAR de l'OMS – montre que, sur les 15 éléments évalués, le Burundi ne dispose que d'une capacité moyenne de 42 %. En guise de riposte aux situations d'urgence et aux catastrophes, le Burundi a mis en place un Centre des opérations d'urgence de santé publique (COUSP) en charge d'organiser et de coordonner la préparation et la riposte aux épidémies et autres urgences de santé publique.

Les acquis actuels concernent la surveillance permanente des maladies à potentiel épidémique et la mise en place d'une plateforme nationale (multisectorielle) de préparation, de riposte et de gestion des catastrophes regroupant des cadres et experts issus des différents ministères concernés.

Dans le cadre de la gestion des épidémies, un comité multisectoriel de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire existe et s'active lors de l'apparition d'une épidémie.

Actuellement, le pays doit continuer les efforts liés à l'application de la feuille de route élaborée pour améliorer le cadre institutionnel d'application du RSI au Burundi.

2.4.9. Promotion de la santé

En tout 60 % de la population burundaise a accès à une source d'eau améliorée à moins de 30 minutes et plus de la moitié (56 %) de la population n'a pas accès aux toilettes/latrines améliorées. Par ailleurs, seulement 5,3 % des Burundais disposent d'un lieu de lavage des mains avec eau et savon (UNICEF, 2023).

L'évolution des principaux facteurs de risque qui causent le plus de décès et des invalidités combinées est illustrée par le tableau ci-après.

Tableau 5. Évolution des principaux facteurs de risque

Risque	2011 rank	2011 rank	Evolution du nombre des AVCI pour 100 000 habitants entre 2011 et 2022
Malnutrition	1	1	↓ -8,273.6
Pollution de l'air	2	2	↓ -2,357.7
Eau, hygiène et assainissement	3	3	↓ -2,971.2
Haute tension artérielle systolique	5	4	↑ +23.6
Risques alimentaires	8	5	↑ +41.7
Risques professionnels	7	6	↓ -65.4
Consommation d'alcool	6	7	↓ -122.1
Rapports sexuels non protégés	4	8	↓ -2,073.0
Glycémie à jeun élevée	9	9	↑ +45.7
Tabac	10	10	↓ -103.4

- Risques métaboliques
- Risques environnementaux/professionnels
- Risques comportementaux

***Tiré des implications pour l'action de l'OMS en lien avec la malnutrition, la pollution de l'air et l'accès aux services WASH*

Le Burundi, par l'intermédiaire du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida, s'est doté d'une stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques qui s'inscrit dans la droite ligne du Plan national de développement 2018-2027, de la Politique nationale de santé 2016-2025 et du Plan national de développement sanitaire 2019-2023.

Devenue un enjeu porté au plus haut niveau au Burundi, l'approche intersectorielle a été respectée tout au long du processus d'élaboration de la stratégie, sous la coordination du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida.

28 WHO/MSPLS. IHR (2005) State Party Self-Assessment Annual Report National Profile 2022, Burundi.

L'objectif général de cette stratégie est de coordonner l'information, l'éducation et la communication de façon intégrée et cohérente pour promouvoir l'approche de promotion de la santé dans toutes les politiques et entreprendre le plaidoyer en faveur de cette approche, du plus haut niveau jusqu'au niveau communautaire, auprès de l'ensemble des acteurs afin que la population adopte un comportement favorable à la santé moyennant l'action sur les déterminants sociaux de la santé. La stratégie vise la réduction des inégalités sociales pour favoriser l'égalité en matière de santé et soutenir puis renforcer les stratégies multisectorielles existantes en œuvrant pour leur efficacité et pour leur efficience. Cette stratégie recommande la collaboration intersectorielle, l'harmonisation de l'ensemble de la communication et de la formation en santé publique et la coordination des actions.

Enfin, elle s'inscrit à l'intersection des différents cadres, qu'ils soient globaux ou nationaux, et vise à renforcer les synergies, à harmoniser les décisions et activités, depuis les objectifs de développement durable jusqu'aux projets locaux.

Approche intégrée de lutte contre les facteurs de risque de maladies non transmissibles

Dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles et en collaboration avec ses partenaires, le Burundi a élaboré un plan stratégique multisectoriel de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles. Mais la mise en œuvre de ce plan n'a pas été effective comme souhaité, faute de moyens financiers. En outre, les maladies non transmissibles prioritaires (que sont les maladies cardiovasculaires, le cancer ou le diabète) ont en grande partie des facteurs de risque communs, à savoir le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, la sédentarité et une mauvaise alimentation. La réduction de l'exposition humaine à ces facteurs de risque peut être modifiée par des politiques adaptées, par des conseils sur les comportements à adopter, et parfois par des contraintes législatives. L'action multisectorielle reste la clé à actionner.



III. Partenariat pour la santé

III.1 Partenariats et coopération pour le développement

L'Organisation mondiale de la Santé travaille en étroite collaboration avec le Gouvernement du Burundi et travaille avec plusieurs partenaires à l'exécution de son plan de coopération avec le Burundi, conformément aux priorités définies par le pays et par la Direction générale de l'OMS. Les principaux partenaires sont l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), le Gouvernement du Japon, l'Union européenne, la Suède, Gavi, l'Alliance du vaccin, le Fonds mondial, ENABEL, les autres institutions du système des Nations Unies (SNU) et l'Agence française de développement (AFD), pour ne citer que ces exemples. Ces partenariats ont facilité la mobilisation locale des ressources financières pour la réalisation du plan de travail de l'OMS.

Le bureau de pays de l'OMS a aussi noué un partenariat

avec des acteurs non étatiques locaux, au nombre desquels figurent Global Peace Chain, Action de lutte contre la malaria (appelée « ALUMA Burundi »), World Vision, Médecins sans frontières, des associations professionnelles (telles que l'Association des femmes médecins ou l'Association des sages-femmes) et la Fondation de la Première Dame du Burundi.

L'OMS participe également au Cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement et à ses groupes thématiques. L'OMS est membre de l'Instance de coordination nationale des activités financées par le Fonds mondial dans le cadre de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme. Depuis juin 2023, l'OMS assure pour deux ans la coordination du Groupe des partenaires financiers de la santé. Les résultats issus de ces partenariats sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 6. Résultats de la coopération de l'OMS avec le Burundi au cours du cycle passé de la SCP

Priorités stratégiques	Réalisations majeures
1. Garantir un accès équitable à des services de santé de qualité pour tous – hommes, femmes, enfants et adolescents –, à tous les âges et sans discrimination	Les capacités des ressources humaines ont été renforcées. Plusieurs formations sanitaires ont été équipées. De nouvelles directives et normes relatives à la santé ont été élaborées.
2. Renforcement des capacités nationales d'application du RSI (2005)	Le Centre des opérations d'urgence de santé publique a été créé et rendu fonctionnel. Plusieurs épidémies (de COVID-19, de choléra, de rougeole, de poliomyélite, etc.) ont été gérées avec succès.
3. Institutionnalisation de la promotion de la santé dans toutes les politiques, y compris la réduction des facteurs de risque de maladies chroniques non transmissibles	Le pays s'est doté d'une stratégie de la santé dans toutes les politiques.
4. Renforcement des capacités du pays en matière de données et d'innovations	Le pays s'est doté d'une plateforme en ligne de collecte, d'analyse et de stockage des données sanitaires. Les données des formations sanitaires privées sont intégrées dans le DHIS2. La plateforme du DHIS2 est domiciliée dans le pays. La digitalisation du système de santé a été améliorée par la mise en œuvre du Programme de gestion de l'informatique du système de santé.

III.2 Collaboration avec le système des Nations Unies au niveau du pays

En matière de partenariat stratégique et conformément à l'esprit qui sous-tend les objectifs de développement durable et le Programme de développement durable à l'horizon 2030, le système des Nations Unies au Burundi se fixe pour ambition de maintenir et de développer des partenariats porteurs d'innovation et d'inclusion à différents niveaux, de façon à apporter une réponse cohérente et concertée aux grands défis qui se posent en matière de santé et de développement afin d'enregistrer les résultats

escomptés.

Les résultats stratégiques du Plan-cadre de coopération pour le développement durable entre le Gouvernement du Burundi et le système des Nations Unies 2023-2027 décrivent la contribution du système des Nations Unies à la concrétisation des priorités nationales telles qu'elles sont définies dans le Plan national de développement.

IV. Principaux défis du secteur de la santé

L'analyse du contexte sanitaire a permis de dégager des défis principaux, notamment :

- a) l'accès universel à des soins et services de santé complets, intégrés, continus et de qualité centrés sur la personne ;
- b) la mise en place d'une chaîne d'approvisionnement en médicaments essentiels et autres produits de santé de qualité, garantissant leur disponibilité et accessibilité permanente ;
- c) l'usage rationnel des médicaments ;
- d) la définition d'une stratégie de production, de développement et de gestion rationnelle des ressources humaines pour la santé ;
- e) la mise en place d'un mécanisme national de la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire et catastrophes répondant aux normes et standards du RSI (2005) ;
- f) un SNIS garantissant la production de données factuelles pour éclairer la prise de décisions ;
- g) le développement de la recherche-action pour la santé ;
- h) la mobilisation des ressources domestiques pour pérenniser le financement de la santé afin de tendre vers la couverture sanitaire universelle ; et
- i) la gestion efficace des effets du changement climatique.



V. Priorités stratégiques de la nouvelle stratégie de coopération de l'OMS avec le Burundi (2024-2027)

V.1 Théorie du changement de la SCP

Dans l'optique de contribuer à la mise en œuvre de la Stratégie sectorielle de la santé 2021-2027, et à l'atteinte des objectifs de développement durable, l'OMS se propose, dans la présente SCP, de contribuer à la réduction de la mortalité, des handicaps et des invalidités évitables grâce à une offre des soins et services de santé de qualité à toute la population qui en a besoin, d'ici à 2027.

Guidée par les priorités retenues dans le Plan national de développement 2018-2027, dans le

treizième programme général de travail de l'OMS, dans la Politique nationale de santé, dans la Stratégie sectorielle de la santé 2021-2027 et dans le Plan-cadre de coopération pour un développement durable conclu entre le Gouvernement du Burundi et le système des Nations Unies pour la période 2023-2027, l'OMS a conduit des consultations qui ont abouti à la définition des priorités stratégiques dont la théorie du changement est présentée dans le schéma ci-dessous.

PS 1**Amélioration de l'accès aux soins et services essentiels de qualité**

Face aux défis importants liés au contexte sanitaire du pays et au système de santé, et en vue de consolider les progrès accomplis en termes de réduction de la mortalité maternelle, néonatale, infanto-juvénile et la morbidité des maladies transmissibles et non transmissibles, il est essentiel de réorienter les systèmes de santé vers les soins de santé primaires, fondement de la couverture sanitaire.

Afin de garantir un accès équitable aux services préventif et curatif de qualité, un plaidoyer sera fait auprès du gouvernement pour augmenter les investissements en faveur du renforcement des systèmes de santé.

L'appui fourni par l'OMS se concentrera sur les domaines suivants :

- L'amélioration de la gouvernance des systèmes de santé, les politiques et les stratégies nationales de santé et les cadres réglementaires
- Le renforcement de la prévention, le contrôle et l'éradication des maladies
- L'amélioration de la qualité des services et l'usage des technologies sanitaires.
- Le renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques
- La lutte contre la résistance aux anti-microbiens.
- La mise en œuvre d'une stratégie nationale de financement de la santé en vue de réduire le nombre de personnes en proie aux difficultés financières
- La digitalisation des services
- Le renforcement des capacités en production et analyse des données pour orienter les prises de décisions
- La recherche en santé

Produits:

- D'ici 2027, les soins et les services de santé essentiels de qualité, basés sur les soins de santé primaires centrés sur la personne sont améliorés
- La disponibilité et l'accès aux médicaments, produits de santé et technologies médicales efficaces et sûrs sont améliorés.
- Le nombre de personnes en proie à des difficultés financières est réduit.
- Le système d'information sanitaire est renforcé pour un meilleur suivi de la situation sanitaire

PS 2**Protection de la santé des communautés contre les épidémies et les urgences sanitaires**

Compte tenu de la vulnérabilité accrue du Burundi face aux urgences de santé, et le fait que le Burundi ne dispose pas d'une capacité moyenne de préparation et de réponse, il est nécessaire de :

- Construire des systèmes de santé résilients capables de détecter et de répondre aux épidémies.
- Renforcer les capacités pour la surveillance, la coordination, l'engagement communautaire et la gestion des cas.

L'OMS capitalisera sur les acquis en poursuivant le renforcement des capacités de préparation et riposte du pays conformément aux recommandations du RSI dans les domaines suivants :

- Surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR) et amélioration du système d'alerte précoce.
- Mise en place d'une plateforme nationale multisectorielle de préparation, de riposte et de gestion des catastrophes et un partenariat solide dans le cadre de l'approche « une seule santé »
- Elaboration d'une stratégie de préparation et riposte contre les épidémies et urgences sanitaires.

Cela sera rendu possible par un appui à la mobilisation de ressources à tous les niveaux du système de santé, en coordination étroite avec les partenaires et parties prenantes.

Produit:

- D'ici 2027, les capacités du Burundi en préparation et riposte aux épidémies et urgences de santé publique sont renforcées, en alignement aux recommandations du RSI 2005.

PS 3**Renforcement de l'approche multisectorielle visant la prévention contre l'exposition des individus aux divers facteurs de risque menaçant leur santé et leur bien-être**

Les maladies non transmissibles (hypertension artérielle, diabète, cancers, les traumatismes et les maladies mentales) affectent de manière croissante la population burundaise. Cela impacte négativement le capital humain qui leur permet de réaliser pleinement leur potentiel en devenant des membres productifs de la société. Cependant, la prévalence des facteurs de risques reste insuffisamment documentée.

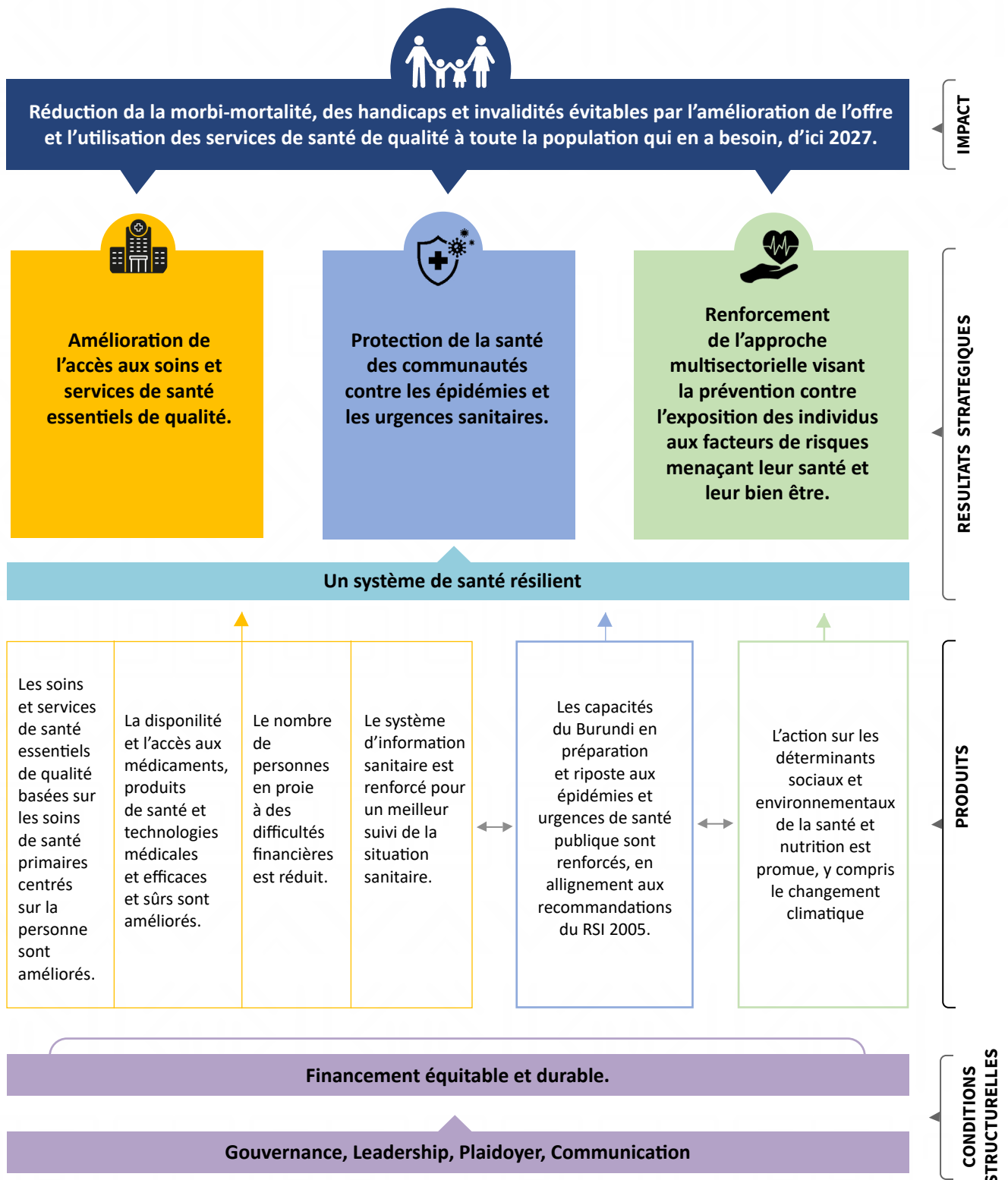
L'OMS travaille avec le gouvernement afin de promouvoir la santé, en agissant sur les causes premières des maladies et en créant les conditions du bien-être, notamment pour les groupes de populations les plus vulnérables.

Les initiatives prioritaires suivantes seront mises en œuvre :

- Promotion d'un environnement sain
- Interventions multisectorielles de Nutrition et Sécurité Sanitaire des Aliments pour lutter contre la malnutrition.
- Intégration de la santé mentale dans le paquet des soins.
- Politiques et programmes intégrant le genre, l'équité et les droits humains
- Promotion de l'approche « Santé dans toutes les politiques ».
- Promotion des mesures d'adaptation et d'atténuation des effets du changement climatique sur la santé.
- Appui dans la mise en œuvre des politiques et programmes visant le vieillissement en bonne santé.
- Mise en œuvre d'une stratégie d'engagement communautaire pour la lutte contre les facteurs de risque des maladies.

Produit:

- D'ici 2027, l'action sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé et nutrition est promue, y compris le changement climatique.



5.2 Priorités stratégiques

Tableau 7. Tableau récapitulatif des priorités stratégiques énoncées dans la SCP 2024-2027

Priorité stratégique 1. Appui au renforcement du système national de santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelle (CSU)	
Domaines prioritaires	Approche et interventions
1.1 Élargissement de l'accès aux services de santé de qualité centrés sur la personne sur la base des soins de santé primaires	Appui au dialogue sur les politiques à mener et à l'élaboration des politiques, stratégies, normes et standards des soins et services de santé tout au long du cycle de vie
	Mise à disposition et suivi de la mise en œuvre des directives pour la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles
	Appui à la mise en place des mécanismes de financement de la santé favorisant l'accès équitable aux soins et services de santé
	Appui au processus de décentralisation effective de l'offre des soins et services de santé avec une approche centrée sur le patient et tout au long du cycle de vie
	Appui à la mise à jour et la mise en œuvre d'une politique nationale des ressources humaines pour la santé, assorti d'un plan d'investissement
1.2 Amélioration de la disponibilité et de l'accès aux médicaments, produits de santé et technologies médicales efficaces et sûrs	Appui au renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques, y compris les vaccins et les dispositifs médicaux
	Appui aux initiatives de production locale des médicaments, vaccins, de produits de diagnostic sûrs et efficaces
	Appui au renforcement du contrôle de la qualité des médicaments, de produits de diagnostic et autres produits de santé
	Appui à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens
1.3 Renforcement du système d'information sanitaire (production, analyse et diffusion des données) pour un meilleur suivi de la situation sanitaire.	Appui à la mise à échelle de la digitalisation du système de santé du Burundi en garantissant la sécurité des données des patients
	Appui au renforcement des capacités en production et analyse des données pour orienter la prise des décisions
	Appui à l'interconnexion entre le SNIS et l'état civil
	Appui à l'élaboration d'une politique et d'une stratégie sur la recherche pour la santé
Priorité stratégique 2. Protection de la santé des communautés contre les épidémies et la riposte aux situations d'urgence sanitaire	
Domaines prioritaires	Approche et interventions
2.1. Renforcement des capacités du pays dans la préparation et la riposte aux épidémies et urgences de santé publique conformément aux recommandations du RSI (2005)	Appui à l'élaboration d'une stratégie de préparation et de riposte aux épidémies et aux situations d'urgence sanitaire, fondée sur des données probantes, en prêtant une attention particulière aux populations difficilement accessibles
	Appui à la mise en place d'une plateforme « Une seule santé », à tous les niveaux, dans la perspective d'améliorer la sécurité sanitaire au Burundi
	Appui à la mobilisation des ressources en vue de la préparation et de la riposte aux épidémies et aux urgences de santé publique à tous les niveaux du système de santé
	Renforcement de la surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR) pour améliorer le système d'alerte précoce
Priorité stratégique 3. Renforcement de l'approche multisectorielle visant la prévention contre l'exposition des individus aux divers facteurs de risque menaçant leur santé et leur bien-être	
Domaines prioritaires	Approche et interventions
3.1 Promotion de l'action sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé et nutrition, y compris le changement climatique	Promotion de l'approche de « La santé dans toutes les politiques »
	Appui au développement et à la mise en œuvre d'une stratégie de participation communautaire pour la lutte contre les facteurs de risque de maladie, y compris les facteurs environnementaux
	Appui aux initiatives destinées à promouvoir un environnement sain (au niveau des habitations, des écoles, des lieux de travail, des lieux de loisirs, etc.)
	Renforcement des interventions multisectorielles axées sur la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments pour lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes
	Appui à la mise en œuvre de politiques et de programmes visant à diminuer le nombre de cas de violence sexiste

3.2 Amélioration des capacités d'action destinée à alléger le fardeau causé par les maladies non transmissibles	Appui à l'élaboration et à la mise en application d'un plan d'action national multisectoriel de lutte contre les maladies non transmissibles, y compris les cancers
	Appui au développement et à la mise en œuvre d'une stratégie d'intégration de la santé mentale dans l'éventail complet des soins, à tous les niveaux
Priorité stratégique 4. Appui au renforcement de la gouvernance, du leadership et du partenariat en faveur de la santé	
Domaines prioritaires	Approche et interventions
4.1 Renforcement de la gouvernance et du leadership en santé	Promotion de la culture de redevabilité, d'équité et de leadership en matière de santé au moyen du plaidoyer et du renforcement des capacités des institutions nationales
	Renforcement de l'approche gestion axée sur les résultats grâce au renforcement des capacités des agents du ministère de la santé
	Appui à la mise en place d'outils intégrés de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de programmes de santé
	Appui à la conduite d'audits institutionnels des structures de santé
4.2 Développement de partenariats en vue d'améliorer la capacité de mobilisation des ressources pour la santé	Appui à la conduite d'audits institutionnels des structures de santé
	Appui au développement d'initiatives innovantes de mobilisation des ressources
	Développement de la coopération et du partenariat avec les organisations œuvrant au niveau national et international
	Amélioration de la collaboration avec le secteur non étatique



VI. Mise en œuvre

VI.1 Principes de coopération

La présente SCP4 couvrant la période 2024-2027 guidera la mise en œuvre des priorités définies par le pays. Elle sera mise en œuvre dans le cadre d'une action concertée pour atténuer les défis sanitaires émergents, notamment les maladies non transmissibles, les épidémies et les risques d'urgence et de catastrophe.

Le bureau de pays de l'OMS adoptera des approches et des principes de travail innovants, pour générer les résultats et les effets souhaités tout en garantissant les synergies et la complémentarité entre les équipes. La communication entre les équipes sera poursuivie pour assurer une bonne coordination, ainsi que la redevabilité et la transparence.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la politique en faveur des pays, le Burundi fait partie de la catégorie E de la nouvelle typologie des bureaux de pays. Les principes de coopération ci-dessous doivent guider l'action de l'OMS :

- le dialogue sur les politiques à mener ;
- l'assistance technique extensive de longue durée pour la construction des piliers du système ;
- le soutien technique ciblé aux programmes et à des domaines spécifiques où le pays enregistre des performances inférieures aux attentes ; et
- l'appui à la préparation et à la riposte aux situations d'urgence, y compris la continuité de soins même en cas d'interruption dans l'offre de services.

La mise en œuvre réussie de la SCP nécessitera un engagement soutenu de l'OMS au niveau du pays et de ses partenaires, avec un soutien rapproché des niveaux régional et du Siège. L'appui technique des trois niveaux de l'OMS sera fourni de façon coordonnée et intégrée, par l'intermédiaire du bureau de pays.

6.1.1 Bureau de pays

Le bureau de pays de l'OMS aura la responsabilité principale de la mise en œuvre de la SCP 2024-2027. Il s'agira, pour le Bureau de la Représentation de l'OMS dans le pays :

- de renforcer le leadership et la visibilité de l'OMS dans la coordination et l'alignement des partenaires techniques et financiers dans l'optique d'une efficacité et d'une efficience accrues des politiques et programmes de santé au Burundi ;
- de favoriser une complicité plus étroite entre le Bureau de la Représentation de l'OMS, le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida et les autres départements ministériels afin que l'équipe de pays de l'OMS puisse mieux jouer son rôle de conseiller et d'appui technique pour le développement sanitaire du pays ; et
- de mettre en place un système de communication plus performant avec les responsables nationaux, y compris ceux des acteurs non étatiques et de la société civile, pour instaurer un cadre de concertation et de collaboration plus élargi et plus efficace.

Afin de jouer efficacement son rôle, l'équipe de pays devra travailler à la formation d'une équipe performante résolument axée vers l'atteinte des résultats :

- par le renforcement de l'équipe du bureau avec le recrutement d'un nombre minimal de personnes chargées de la gestion i) des situations d'urgence sanitaire, ii) de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, iii) de la santé environnementale et des effets du changement climatique et iv) de la coordination de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, sans oublier la mise en œuvre d'un plan de renforcement des capacités techniques de l'équipe du bureau de pays pour lui permettre d'apporter l'appui dont les parties prenantes ont besoin ;
- l'inscription de l'OMS dans la dynamique du concept « Delivering on the ground » (Mise en œuvre sur le terrain) de l'équipe des Nations Unies, avec la nécessité de s'intégrer dans des projets et approches multipartenaires et de promouvoir des interventions directes au niveau des districts sanitaires dans l'optique d'un développement sanitaire axé sur les soins de santé primaires.

6.1.2 Bureau régional

Le niveau régional fournira un appui technique complémentaire à l'accompagnement apporté par l'équipe du bureau de pays afin qu'elle puisse répondre de manière adéquate aux demandes du pays. Dans cette perspective, un mécanisme de planification de suivi et d'évaluation des missions des équipes d'affectation multipays (MCAT), des experts et des consultants pourrait se mettre en place en concertation avec le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida.

Le Bureau régional facilitera également la coopération Sud-Sud en vue de l'échange de connaissances et des meilleures pratiques et encouragera le renforcement continu des capacités du personnel du bureau de pays.

6.1.3 Siège de l'OMS

Le Siège de l'OMS fournira des orientations globales et soutiendra la mise en œuvre de la nouvelle SCP en apportant l'appui technique complémentaire, à la demande du pays sous la coordination et la responsabilité du Représentant de l'OMS.



VI.2 Ressources nécessaires

6.2.1 Ressources humaines

Le bureau de pays de l'OMS au Burundi a reçu l'approbation de son organigramme à l'issue d'un examen fonctionnel. Jusqu'à présent, le bureau de pays est confronté à un déficit de ressources humaines, car tous les postes essentiels par groupe organique et par pilier ne sont pas occupés. Il faudra non seulement recruter de personnel pour combler ces lacunes, mais aussi assurer la formation continue du personnel pour une amélioration sensible des résultats du bureau de pays (voir l'organigramme du bureau – Annexe 4).

6.2.2 Ressources financières

Tableau 8. Besoins budgétaires en dollars É.-U. (USD) pour la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burundi (2024-2027)

Priorités stratégiques, y compris les prestations stratégiques	Budget estimatif nécessaire (USD)		Prévisions (USD)		Déficit de financement anticipé (USD)	
	2024-2025	2026-2027	2024-2025	2026-2027	2024-2025	2026-2027
PS1. Appui au renforcement du système national de santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelle	3 499 145	3 849 060	702 004	0	2 797 141	3 849 060
PS2. Protection de la santé des communautés contre les épidémies et les situations d'urgence sanitaire	252 350	277 585	19 322	0	233 028	277 585
PS3. Renforcement de l'approche multisectorielle visant la prévention contre l'exposition des individus aux divers facteurs de risque menaçant leur santé et leur bien-être	2 005 446	2 205 991	603 671	0	1 401 775	2 205 991
PS4. Appui pour le renforcement de la gouvernance, du leadership et du partenariat en santé	3 499 145	3 849 060	702 004	0	2 797 141	3 849 060
Budget total	10 797 055	11 876 761	1 907 436	0	8 889 619	11 876 761



VII. Suivi et évaluation

VII.1 Suivi

Le processus de suivi et d'évaluation de la Stratégie de Coopération s'efforcera de montrer les résultats atteints en termes de changements apportés sur la période de mise en œuvre, avec pour référence les plans de travail biennaux.

Les enseignements tirés serviront à l'élaboration et à la budgétisation des plans biennaux subséquents. Ainsi, les plans biennaux seront mis en œuvre, suivis et évalués selon les principes fondamentaux de l'efficacité, de l'équité et de l'efficience, en application des procédures de gestion de l'OMS.

VII.2 Évaluation

7.2.1 Évaluation à mi-parcours

Une évaluation à mi-parcours sera effectuée pour apprécier les progrès accomplis, les difficultés rencontrées et réajuster les approches stratégiques en fonction des contraintes et des opportunités au niveau national.

7.2.2 Évaluation finale

Il est prévu une évaluation finale qui devra passer en revue les résultats engrangés et la contribution de l'OMS à la mise en œuvre de la stratégie sectorielle de la santé. L'évaluation finale s'attèlera à analyser l'utilisation de la SCP en ce qui concerne la planification opérationnelle, l'adéquation des ressources humaines et logistiques mobilisées pour répondre aux besoins, ainsi que la pertinence des choix stratégiques opérés par le Secrétariat de l'OMS.

VIII. Annexes

Annexe 1 : Les objectifs de la stratégie de coopération 2024-2027

Priorité stratégique	Domaine prioritaire	Indicateur	Valeur de base	Cibles 24	Cibles 25	Cibles 26	Cibles 27
1. Appui au renforcement du système national de santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelle	1.1 Élargissement de l'accès aux services de santé de qualité centrés sur la personne sur la base des soins de santé primaires	Pourcentage d'établissements de santé de premier niveau infranational disposant d'ensembles complets de services essentiels définis sur la base de modèles de soins intégrés	76 %	78 %	80 %	82 %	85 %
	1.2 Amélioration de la disponibilité et de l'accès aux médicaments, produits de santé et technologies médicales efficaces et sûrs	Pourcentage de produits médicaux basés sur la liste nationale des produits médicaux prioritaires (EML, MDL, APL, EDL) disponibles dans les magasins médicaux centraux sur une base annuelle	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	1.3 Renforcement du système d'information sanitaire (production, analyse et diffusion des données) pour un meilleur suivi de la situation sanitaire.	Mise à l'échelle du DHIS2 et production annuelle de l'annuaire des statistiques sanitaires	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
2. Protection de la santé des communautés contre les épidémies et la riposte aux situations d'urgence sanitaire	2.1. Renforcement des capacités du pays en matière de préparation et de riposte aux épidémies et aux urgences de santé publique conformément aux recommandations du RSI	Pourcentage d'urgences potentielles de santé publique dont les risques sont évalués et communiqués dans les 48 heures qui suivent leur détection	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

3. Renforcement de l'approche multisectorielle visant la prévention contre l'exposition des individus aux divers facteurs de risque menaçant leur santé et leur bien-être	Promotion de l'action sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé et nutrition, y compris le changement climatique	Existence d'un mécanisme « Une seule santé » fonctionnel	0 %	25 %	50 %	75 %	100 %
	Amélioration des capacités d'action destinée à alléger le fardeau causé par les maladies non transmissibles	Le pays applique des approches, des mécanismes et des instruments de promotion de la santé pour faire face aux risques sanitaires afin de favoriser la santé et le bien-être	15 %	25 %	40 %	60 %	80 %
4. Appui au renforcement de la gouvernance, du leadership et du partenariat en faveur de la santé	Renforcement de la gouvernance et du leadership en santé	Nombre d'articles à impact (articles sur le Web, photos et vidéos) produits pour soutenir le plaidoyer en faveur de la santé, reconnaître la contribution des donateurs et autres partenaires et mettre en valeur le travail du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et/ou des bureaux de pays de l'OMS	70 %	80 %	85 %	90 %	95 %
	Développement de partenariats en vue d'améliorer la capacité de mobilisation des ressources pour la santé	Pourcentage du coût prévu pour chaque pilier (pilier 1, 2, 3 et résultat 4.1) mobilisé (sans compter les contributions fixées)	5 %	10 %	20 %	30 %	50 %

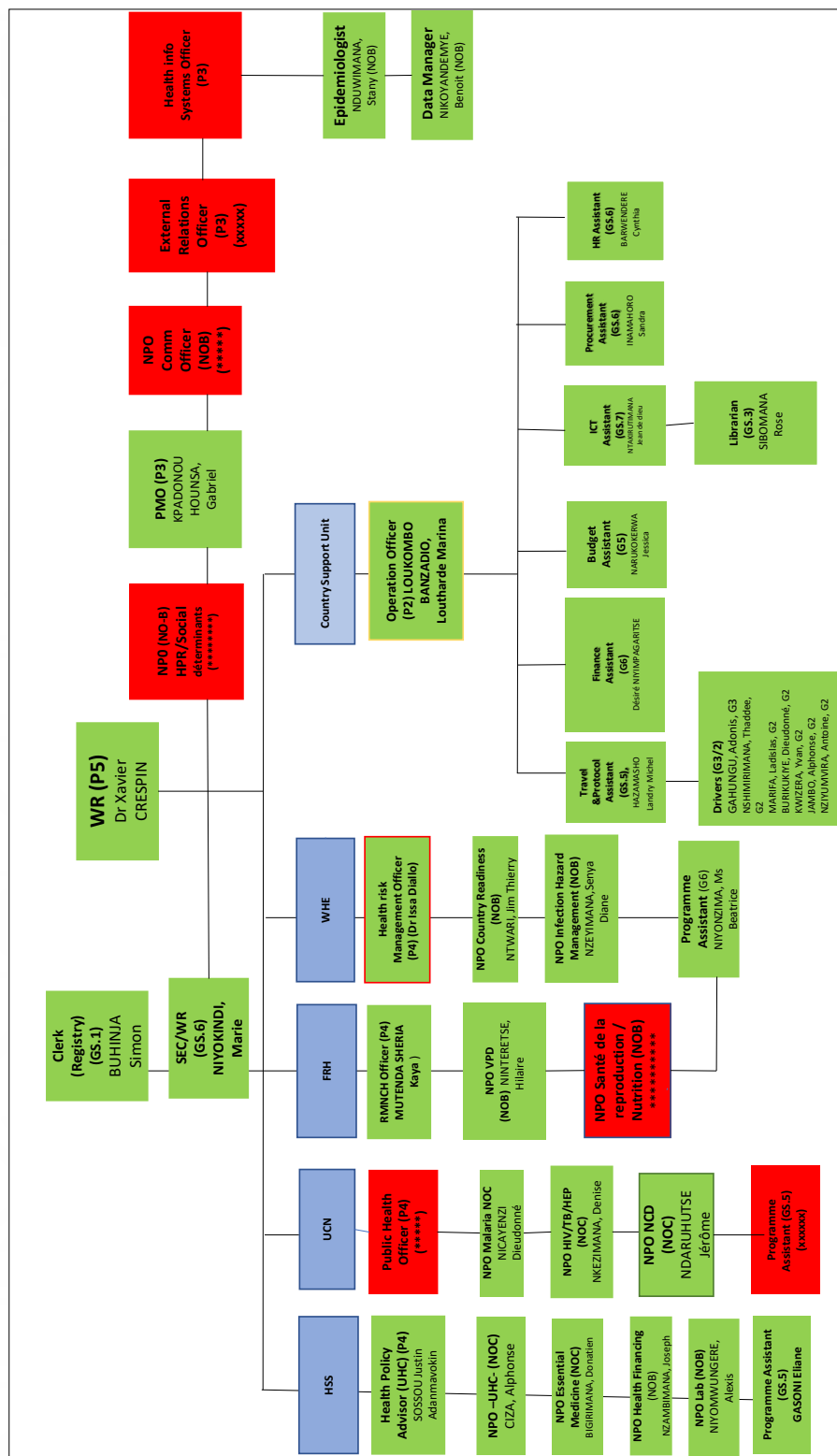
Annexe 2

Tableau – Principaux partenaires du Burundi et leurs axes d'intervention

Partenaires techniques et financiers	Type de partenaire	Axes d'interventions
OMS	Multilatérale	- Renforcement du système de santé en général, en mettant l'accent sur le pilotage du secteur de santé et sur le système de santé de district, y compris au niveau communautaire - Amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent moyennant des interventions clés et leur intégration effective dans le paquet minimum d'activités et paquet complet d'activités - Lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles en favorisant l'intégration des programmes au niveau opérationnel - Renforcement des capacités de surveillance, d'alerte et de riposte aux situations d'urgence sanitaire

Partenaires techniques et financiers	Type de partenaire	Axes d'interventions
UNICEF	Multilatéral	L'UNICEF déploie ses interventions dans 7 grands domaines d'action: la santé, l'eau/hygiène/assainissement, la nutrition, l'éducation/égalité, la protection et l'inclusion sociale.
UNION EUROPÉENNE	Multilatéral	• Développement humain et services sociaux de base • Financement du système de santé (financement basé sur les performances) • La prévention des risques de désastre naturel et sanitaire (paludisme, choléra, COVID-19, maladie à virus Ebola)
Banque mondiale	Multilatéral	• Appui à l'investissement dans la petite enfance et la fertilité au Burundi (Projet NKURIZA) • Financement de la santé • Prévention et lutte contre la violence sexuelle et sexiste • Appui au développement du secteur de la santé au Burundi • VIH/sida
ONUSIDA	Multilatéral	Lutte contre le VIH/SIDA
Programme alimentaire mondial (PAM)	Multilatéral	Nutrition et sécurité alimentaire
USAID	Bilatéral	Le Gouvernement des États-Unis d'Amérique apporte un appui technique dans les domaines de la prévention, de la prise en charge et du traitement du VIH/sida, du paludisme, ainsi que dans le renforcement du système de santé, prévention et riposte aux urgences de santé publique
Fonds des Nations Unies pour la population (UNFPA)	Multilatéral	• Santé sexuelle et reproductive/planification familiale • Promotion des droits de la personne humaine en matière de procréation • Santé et population
COOPÉRATION SUISSE	Bilatéral	• Renforcement du système de santé en vue d'une couverture sanitaire universelle • Réduction de la charge des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles, y compris la santé mentale • Amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, et aussi de la santé sexuelle et reproductive
PAYS-BAS	Bilatéral	Santé sexuelle et reproductive/planification familiale
France (Expertise France)	Bilatéral	• Appui dans la recherche pour la santé • Gouvernance en santé • VIH/sida
JAPON	Bilatéral	• Développement des ressources humaines pour la santé • Renforcement de la surveillance des maladies • Amélioration des services sociaux de base : santé de la mère et de l'enfant

Partenaires techniques et financiers	Type de partenaire	Axes d'interventions
UNION AFRICAINE/ CDC-AFRIQUE	Multilatéral	• Renforcement des capacités dans la surveillance des maladies (maladies tropicales négligées et à potentiel épidémique) • Appui dans la gestion des épidémies
FONDS MONDIAL	Multilatéral	Lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/sida
GAVI, L'ALLIANCE DU VACCIN	Multilatéral	Vaccination, surveillance des maladies à prévention vaccinale, renforcement du système de santé, promotion de la demande
Belgique (ENABEL)	Bilatéral	Renforcement du système de santé : information sanitaire, digitalisation, développement des ressources humaines
Agence française de développement	Bilatéral	Développement des ressources humaines





Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une institution spécialisée du système des Nations Unies créée en 1948 qui dirige et coordonne l'action sanitaire internationale et les questions de santé publique. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est l'un des six bureaux régionaux répartis dans le monde. Chaque bureau régional a son propre programme adapté aux conditions sanitaires spécifiques aux pays qu'il dessert.

États Membres

Afrique du Sud	Madagascar
Algérie	Malawi
Angola	Mali
Bénin	Maurice
Botswana	Mauritanie
Burkina Faso	Mozambique
Burundi	Namibie
Cabo Verde	Niger
Cameroun	Nigéria
Comores	Ouganda
Congo	République centrafricaine
Côte d'Ivoire	République démocratique du Congo
Érythrée	République-Unie de Tanzanie
Eswatini	Rwanda
Éthiopie	Sao Tomé-et-Principe
Gabon	Sénégal
Gambie	Seychelles
Ghana	Sierra Leone
Guinée	Soudan du Sud
Guinée-Bissau	Tchad
Guinée équatoriale	Togo
Kenya	Zambie
Lesotho	Zimbabwe
Libéria	

Organisation mondiale de la Santé

Bureau régional de l'Afrique
Cité du Djoué
Boîte postale 6, Brazzaville
Congo
Téléphone : +(47 241) 39402
Télécopie : +(47 241) 39503
Courriel : WHOAfricaNews@who.int
Site Web : <https://www.afro.who.int/>

Bureau de la Représentation au Burundi
Intahe House, Rohero I,
Avenue Muramvya No 4
Commune Mukaza, Bujumbura Mairie
BP 1450 Bujumbura-Burundi
Tél: +257 22 53 34 00
Courriel : afwcobiallomsburundi@who.int
Site Web : <https://www.afro.who.int/fr/countries/burundi>