



Organisation
mondiale de la Santé
Burundi

Stratégie de Coopération Burundi-OMS

2024-2027

Stratégie de Coopération Burundi-OMS

2024-2027



**Organisation
mondiale de la Santé**
Burundi

Pour le bien-être et la santé pour tous

Avril 2024



Message du Représentant de l'OMS au Burundi

L'OMS et le Burundi travaillent ensemble depuis de nombreuses années pour améliorer la santé des populations à travers 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 significatifs ont été enregistrés dans le domaine de la santé malgré les nombreux défis. Ainsi dans le but de renforcer cette ancienne et fructueuse coopération entre l'OMS et le Burundi, une nouvelle stratégie a été mise en place. Cette nouvelle stratégie définit les domaines prioritaires dans lesquelles l'Organisation s'engage à appuyer le pays au cours des quatre prochaines années.

L'élaboration de cette nouvelle stratégie de coopération 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 agences du Système des Nations Unies (SNU), des acteurs non étatiques, etc. 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 la stratégie sectorielle de santé et s'aligne 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'amélioration 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.

Cette stratégie sera concrétisée par la mise en œuvre de plans annuels de travail et sera financée par les fonds de l'OMS, de l'Etat et des autres partenaires que nous remercions encore pour leur contribution significative 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 de la santé.

Dr Xavier CRESPIN
Représentant de l'OMS au Burundi

Message de la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique



La stratégie de coopération avec les pays de la Quatrième génération de 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. La stratégie de coopération définit la vision à moyen terme et un cadre de coopération spécifique de l'OMS avec un Etat membre. Elle reflète les initiatives en cours du programme de transformation de l'OMS dans la région Africaine ainsi que les principes clés du treizième programme général de travail. Elle vise à accroître la pertinence de la coopération technique de l'OMS avec les États membres et se concentre sur l'identification des priorités et interventions efficaces dans la mise en œuvre du budget-programme de l'OMS. L'objectif visé des SCP est de rendre l'OMS plus efficace et efficiente dans ses appuis aux pays, à travers des réponses adaptées aux besoins et priorités de chaque pays.

La SCP de la Quatrième génération s'appuie sur les enseignements tirés de la mise en œuvre de la troisième génération de stratégies de coopération avec les pays, sur l'agenda stratégique du pays tel que défini dans les documents de politiques, stratégies et plans sanitaires, et sur le Cadre de partenariat pour le développement durable des Nations Unies. Ces SCP doivent également s'aligner au contexte mondial,

continental et régional de la santé et accélérer les investissements vers une couverture sanitaire universelle.

La progression vers la CSU nécessite des services de santé de qualité, intégrés, centrés sur la personne, accessibles à tous et à un coût abordable. Pour y arriver, j'exhorte les bureaux de l'OMS à une utilisation efficace de la stratégie pour la planification opérationnelle, pour un plaidoyer soutenu en faveur de la mobilisation des ressources, et pour le renforcement des partenariats et de la présence de l'OMS dans le pays.

Au cours de ces dernières années, le Burundi et l'OMS ont mis en œuvre 3 stratégies de coopération ayant contribué de manière substantielle aux progrès enregistrés dans le domaine de la santé. Je voudrais féliciter le Gouvernement du Burundi pour son leadership et les avancées significatives en faveur du bien-être et la santé des populations notamment dans les domaines de (i) Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile, des Adolescents et des personnes âgées (ii) la lutte contre les maladies transmissibles dont le VIH, le paludisme, la tuberculose, la rougeole et les maladies tropicales négligées (iii) la préparation et la gestion des urgences sanitaires, 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 pour avoir conduit un exercice rigoureux en consultation avec les partenaires pour définir comment l'OMS peut contribuer au mieux au développement sanitaire. Le Bureau régional de l'OMS s'engage pleinement à fournir le soutien stratégique et technique nécessaire pour l'atteinte des objectifs stratégiques de la présente stratégie de coopération.

J'exhorte tout le 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 clés 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 la réalisation des objectifs nationaux, régionaux, et mondiaux en matière de santé dans la perspective du développement durable.

Dr Matshidiso MOETI
Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

Message du 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 (OMS) 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 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 activement participé au processus d'élaboration de la présente Stratégie de Coopération 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 allant 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, les objectifs de développement durable (ODD), les priorités contenues dans la Stratégie



Sectorielle Santé (SSS) 2021-2027 et le Plan-cadre de coopération des Nations Unies (PCC) ainsi que de l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Le processus d'élaboration a été à la fois participatif et inclusif avec l'implication de toutes les parties prenantes dans le pays y compris les autres partenaires du secteur de la santé.

C'est le lieu d'adresser toute notre gratitude et nos sincères remerciements aux partenaires techniques et financiers, à travers le 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 cette SCP plus que jamais alignée sur la Stratégie Sectorielle Santé 2021-2027 contribuera à accélérer les progrès pour 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.

Dr Lydwine BARADAHANA
Ministre de la santé publique et de la lutte contre
le SIDA

Table des matières

Message du Représentant de l'OMS au Burundi	4
Message de la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique	5
Message du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA	7
Sigles et abréviations	10
Résumé exécutif	13
INTRODUCTION	14
2. CONTEXTE NATIONAL	17
2.1. Situation-Géographique socio-économique-Démographique et politique	17
2.2 Equité, genre et droits humains	19
2.3 Profil sanitaire et santé de la population	20
2.4 Performances du système de santé et couverture sanitaire universelle	24
2.4.1 Organisation du système de santé	24
2.4.2 Produits et technologie de santé	27
2.4.3 Ressources humaines pour la santé (RHS)	27
2.4.4 Système National d'Information Sanitaire (SNIS)	27
2.4.5 Recherche en santé	28
2.4.6 Financement de la santé	28
2.4.7 Leadership et gouvernance du secteur de la santé	29
2.4.8 Sécurité Sanitaire et gestion des urgences de santé publique	30
2.4.9 Promotion de la santé	30
3. PARTENARIAT POUR LA SANTÉ	33
3.1 Partenariat et coopération au développement	33
3.2 Collaboration avec le système des Nations Unies au niveau du pays	34
4. PRINCIPAUX DÉFIS DU SECTEUR DE LA SANTÉ	35
5. PRIORITÉS STRATÉGIQUES DE LA NOUVELLE STRATÉGIE DE COOPÉRATION OMS-BURUNDI (2024-2027)	37
5.1 Théorie du changement de la SCP	37
5.3 Priorités stratégiques	40
6. MISE EN OEUVRE	43
6.1. Principes de coopération	43
6.1.1. Bureau Pays	43
6.1.2. Bureau régional de l'OMS	44
6.1.3. Siège de l'OMS	44
6.2. Ressources nécessaires	44
6.2.1 Ressources humaines	44

6.2.2 Ressources financières	45
7. SUIVI ET EVALUATION	47
7.1. Suivi	47
7.2. Evaluation	47
7.2.1 Evaluation à mi-parcours	47
7.2.2. Évaluation finale	47
Annexes	48
Annexe 1 : Les objectifs de la stratégie de coopération 2024-2027	48
Annexe 2 : Tableau: Partenaires clés du Burundi et leurs axes d'intervention	50
Annexe 3 : Organigramme du Bureau Pays de l'OMS	52
LISTE DES TABLEAUX	
Tableau 1: Principaux indicateurs de l'état de Santé	20
Tableau 2: Les 10 causes les plus élevées du nombre total de décès en 2019	21
Tableau 3 : Les prévalences des facteurs de risques des MNT	22
Tableau 4 : Principaux indicateurs de couverture de soins	23
Tableau 5 : Evolution des principaux facteurs de risque	31
Tableau 6 : Résultats de la coopération de l'OMS avec le Burundi au cours du cycle passé de la SCP	23
Tableau 7 : Tableau récapitulatif des priorités stratégiques de la SCP 2024-2027	23
Tableau 8 : Besoins budgétaires en \$ pour la stratégie de coopération (2024-2027) avec le Burundi	23
LISTE DES FIGURES	
Figure 1: Evolution de la couverture vaccinale en MCV2 et DTC3 entre 2017 et 2022	20
Figure 2 : Cartographie des districts sanitaires avec des enfants zéro doses	20
Figure 3:Organisation du système de santé au Burundi	22
Figure 4 : La fonctionnalité des districts sanitaire. MSPLS, 2022	23
Figure 5:Distribution des dépenses liées à la santé/ provenance/sources au Burundi	26
Figure 6:Évolution des allocations budgétaires de la santé	27
Figure 7:Sources de financement de la santé, en pourcentage	28

Sigles et abréviations

% Pourcentage

ABREMA Autorité Burundaise de Régulation des Médicaments à usage humain et des Aliments

AFD Agence Française de Développement

ANFS Association Nationale pour la Franchise Sociale

ARV Antirétroviral

AVP Accident de la Voie Publique

BIF Franc burundais

CAMEBU Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels, dispositifs médicaux et produits de laboratoire du Burundi

CDS Centre de Santé

CIM 11 Classification Internationale des Maladies 11ème génération

COGEDI Comité de Gestion de District

COPIDI Comité de Pilotage de District

COUSP Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique

COVID-19 Coronavirus Disease 2019

CPSD Cadre de Concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement

CSU Couverture Sanitaire Universelle

DHIS 2 District Health Information Software 2

DSNIS Direction du Système National d'Information Sanitaire

DTC3 3^{ème} dose du vaccin contre la Diphtérie, Tétanos et Coqueluche

DTS Dépenses Totales de Santé

EDS Enquête Démographique et de Santé

FAN Foyer Apprentissage Nutritionnel

FARN Foyers d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnelle

FBP Financement Basé sur le Performances

FOSA Formation Sanitaire

GAVI L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination

GPFS Groupe des Partenaires Financiers de la Santé

HepB0 Dose à la naissance du Vaccin contre l'Hépatite virale B

HiAP Health in All Policies

HPV Human Papillomavirus

HTA Hypertension Artérielle

ICN Instance de Coordination Nationale

IDE Infirmier d'Etat

INSBU Institut National de Statistique du Burundi

INSP Institut National de Santé Publique

JRF Joint Report Form

MCD Médecin Chef de District

MDNAC Ministère de la Défense Nationale et des Anciens Combattants

MDPS Médecin Directeur de la Province Sanitaire

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

ODD	Objectifs de Développement Durable	SIMR 3	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte 3ème génération
OMS	Organisation Mondiale de la Santé	SNIS	Système National d'Information Sanitaire
ONG	Organisation Non Gouvernementale	SNU	Système des Nations-Unies
PASS 3	Programme d'appui au système de santé (troisième phase)	SONU-B	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
PAC	Paquet Complémentaire d'activités	SONU-C	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
PGT	Programme Général de Travail	SRMNIA	Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents
PF	Planning Familial	TB	Tuberculose
PIB	Produit Intérieur Brut	TPIg3	3ème dose du Traitement Préventif Intermittent pendant la grossesse
PMA	Paquet Minimum d'Activités	UNSDCF	United Nations Sustainable Development Cooperation Framework
PND	Plan National de Développement	USAID	United States Agency for International Development
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire	VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
PROGISSA	Programme de Gestion de l'Informatique du Système de Santé		
RAM	Résistance aux Antimicrobiens		
RDC	République Démocratique du Congo		
RHS	Ressources Humaines en Santé		
RR2	2ème dose du vaccin anti-Rougeole anti-Rubéole		
RS	Résultat stratégique		
RSI 2005	Règlement Sanitaire International de 2005		
SARA	Service Availability and Readiness Assessment (Evaluation de la préparation et de la disponibilité des services)		
SCP	Stratégie de Coopération Pays		
SDE	Sage-femme d'Etat		



Résumé exécutif

La quatrième génération de Stratégie de Coopération de l'OMS (SCP4) avec le Burundi constitue le cadre, à moyen terme de 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 (paludisme, VIH/SIDA, tuberculose, etc.) et l'émergence des maladies non transmissibles (hypertension artérielle, diabète, cancers, les traumatismes et les maladies mentales). La première cause de morbidité et de mortalité reste 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 COVID-19 constituent des menaces importantes pour le pays.

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

Sur la base du 13ème PGT quatre axes stratégiques ont été définis, à savoir :

1. Renforcement du système national de santé pour

tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) ;

2. Protection de la santé des communautés contre les épidémies et la réponse aux urgences sanitaires ;

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 ;

4. 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 (PTF), la société civile et les sociétés savantes.

I. Introduction

La stratégie de coopération (SCP) 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 2019-2023 pour identifier 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.

Elle indique également la manière 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, le développement de la SCP a été motivé pour répondre aux questions spécifiques dont (1) articuler le programme stratégique de l'OMS dans chaque pays qui fournit le cadre dans lequel toutes les activités nationales ont lieu, (2) favoriser la réflexion stratégique et la cohérence interne au sein de l'Organisation, (3) 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 pays de l'OMS au Burundi a déjà mis en œuvre trois Stratégies de Coopération avec le pays. La dernière (SCP de 3ème Génération 2019-2023) arrive à échéance le 31 décembre 2023.

Cette nouvelle Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burundi 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 du 13ème Programme général de Travail de l'OMS (2019-2023 prolongé jusqu'en 2025). Le 13ème PGT définit un ensemble de priorités et 3 objectifs stratégiques interdépendants pour garantir une vie en bonne santé et promouvoir le bien-être pour tous à tout âge, des Objectifs du Développement Durable horizon 2030, des objectifs de la politique nationale de santé, de la stratégie sectorielle santé 2021-2027, de la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et des systèmes de santé en Afrique (2008) et du Plan Cadre de Coopération pour le développement durable entre le Burundi et les Nations Unies 2023-2027.

Cette SCP (2024-2027) est élaborée dans un contexte de post pandémie COVID-19 marqué sur le plan

national par la survenue de plusieurs épidémies (Rougeole, Poliomyélite, Choléra) avec un risque élevé de survenue de la maladie à virus Ebola et de la maladie à virus Marburg mais également par la réduction de plus en plus marquée des ressources financières.

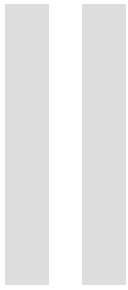
En tant que principal instrument stratégique, la SCP identifie les principaux domaines dans lesquels l'OMS concentrera ses efforts et ses ressources au cours des quatre prochaines années.

Dans le cadre de son élaboration, une analyse situationnelle a été faite et des entretiens individualisés ont été menés avec des informateurs clés au niveau des différents départements du MSPLS et auprès des partenaires intervenant dans le secteur de la santé : consultations avec les membres des différents clusters du Bureau pays de l'OMS, les différents cadres des départements du MSPLS à tous les niveaux, les agences 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'Elevage et les responsables des confessions religieuses.

Sa mise en œuvre se fera en collaboration avec le gouvernement 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 politique stratégique, la sensibilisation, le plaidoyer et le renforcement des capacités nationales. L'OMS appliquera le principe de flexibilité pour répondre aux nouveaux besoins au fur et à mesure qu'ils se présentent 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 Tanzanie et à l'Ouest avec la République Démocratique du Congo (RDC). Sa superficie est de 27 834 km² incluant 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, la dépression de Kumoso à l'Est ainsi que les lacs dont le plus grand est le lac Tanganyika.

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

La population burundaise est estimée à 12.837.743 habitants¹ 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 (6,9 enfants par femme en 1987) reste élevé à 5,5 enfants par femme (2020), classant le Burundi parmi les pays ayant les taux de fécondité les plus élevés au monde.

Le Burundi reste très peu urbanisé avec plus de 90% de la population qui vit en zone rurale. La structure de cette population montre qu'elle est relativement jeune avec 65% de personnes 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 base³.

Depuis l'indépendance du Burundi en 1962, le pays est resté dans un équilibre précaire sur plusieurs plans : (1) économique (diversification et croissance économiques limitées) ; (2) démographique (croissance et densité démographiques élevées) ; (3) géographique et environnemental (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 USD en 2022⁴, est érodé par une forte croissance démographique et une croissance économique modeste.

1 Projections de l'INSBU

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

3 MSPLS. Stratégie Sectorielle Santé 2021-2027

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

En 2022, le pays était classé 187/193 en termes de développement humain (IDH) (Banque Mondiale, 2022). Environ 87 % de la population vivent avec moins de 1,9 USD/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 (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, atteignant 1,8 % contre 3,1 % en 2021. Cette situation résulte d'une modeste performance des secteurs de l'industrie et des services. Le taux national d'inflation

qui était de 18,8 % en 2022, a atteint 32,6% aux mois de mars et avril 2023 avant de redescendre à 28,9% au mois de mai 2023⁵.

Ce niveau élevé d'inflation pourrait persister au cours des prochains mois de 2023 suite à la hausse généralisée des prix des produits de consommation.

Sur le plan de l'éducation, 37,3% de la population est non scolarisé, 40,4% 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% pour le niveau supérieur.

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



II.2. Équité, genre et droits humains

Au Burundi, plusieurs initiatives sont en cours, visant directement ou indirectement à réduire les inégalités sociales en général et en santé en particulier. En effet, la réponse multisectorielle aux questions liées au genre, équité, droits humains et aux différents déterminants de la santé sont principalement prises en compte dans les documents des ODD contextualisés, la Politique Nationale de Santé, la Stratégie Sectorielle de la Santé, le Plan Cadre de Coopération pour le Développement Durable entre le Gouvernement Burundais et le Système des Nations Unies (SNU) 2023-2027 ainsi que 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 d'accès et d'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 niveau socio-économique). En effet on estime à 76% la proportion moyenne de la population ayant 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, depuis septembre 2019, le Burundi a adopté la stratégie de « Santé dans toutes les politiques » (Health in All Policies – HiAP en anglais), en accord avec la vision prônée par l'OMS lors de la Conférence mondiale de promotion de la santé à Helsinki de 2013. Cependant, sa mise en œuvre n'est pas encore effective.

Par ailleurs, le Gouvernement 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 CSU, 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 catastrophiques liées à la santé.

Selon les données disponibles suivant les statistiques de OIM, le nombre de personnes déplacées internes était estimé à 73.931 en juillet 2023 avec 7.400 personnes vivant avec un handicap. Environ 70 % des IDPs 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 pour 1.000 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 non transmissibles. 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% ⁸. Aussi, les urgences de santé publique comme le choléra, la rougeole, la poliomyélite, Ebola et 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-dessous :

Indicateurs	Année
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants ⁶	10,7
Espérance de vie à la naissance (en années) ⁶	59,7
Ratio de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances)	334
Taux de Mortalité néonatale (pour 1 000 naissances vivantes)	23
Taux de Mortalité infantile (pour 1 000 naissances)	47
Taux de mortalité infanto-juvénile (pour 1 000 naissances)	78
Prévalence de la malnutrition chronique estimée ⁸	55,8%
Prévalence de la malnutrition aigüe globale estimée ⁸	4,8% ¹⁰ .
Taux de mortalité chez les femmes ⁹ est de	3,24‰
Taux de mortalité chez les hommes ⁹ est de	4,55‰

Tableau 1: Principaux indicateurs de l'état de Santé

6 ISTEERU. Projection démographiques 2020

7 OMS. Rapport annuel 2022

8 Enquête SMART 2022

9 EDS 2016-2017

10 Enquête SMART 2022

Les 10 causes les plus élevées du nombre total de décès en 2019 et le pourcentage de changement 2009–2019, globalement, sur toutes les catégories d'âge sont illustrées dans le tableau ci-dessous¹¹.

Cause	2019 rank		Évolution du nombre de décès pour 100 000 habitants, entre 2009 et 2019
	2019 rank	2019 rank	
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	6	7	↓ -28.7
La cardiopathie ischémique	10	8	↑ +1.0
Accidents de la route	11	9	↓ -3.2
Cirrhose	13	10	↓ -0.5

Tableau 2 : Les 10 causes les plus élevées du nombre total de décès en 2019

Selon l'annuaire statistique 2022, les principales maladies transmissibles sont le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose, les maladies évitables par la vaccination (ex. rougeole), les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës. La première cause de morbidité et de mortalité reste le paludisme, avec une incidence de 537,6 ‰. En 2022, le taux de létalité intra hospitalière du paludisme était de 0,74%. En 2022, plus de 75 000 personnes vivaient avec le VIH au Burundi, soit une prévalence de 0.9% dans la population générale, marquée par une féminisation (1.2% de femmes contre 0.6% d'hommes) et une urbanisation (2.7% en milieu urbain contre 0.7% en rural) de l'épidémie (ONUSIDA).

L'incidence de la tuberculose en 2022, toutes formes confondues, est estimée à 61 pour 100 000 habitants¹². Sur les 13.000 cas attendus de tuberculose, le pays a notifié 7.105 cas pour l'année 2022 ce qui dénote encore des faibles performances en matière de notification bien que le pays enregistre de très bonnes

performances en termes de succès thérapeutique (95%). Durant l'année 2022, un total de 47 cas de tuberculose multirésistante a été enregistré alors que l'OMS estimait à 240 le nombre de patients souffrant de tuberculose multirésistante. Ceci montre que le niveau de détection de cette forme de tuberculose reste faible (19%). Le dépistage du VIH chez les patients souffrant de tuberculose est très élevé (soit 99.2%) et le taux de co-infection TB/VIH était de 5.4%. 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, les cancers etc), ainsi que les accidents de la voie publique (AVP). Les MNT représentent 36,8% de l'ensemble des décès et la probabilité pour la population âgée de 30 à 70 ans de mourir de l'une des 4 principales MNT (mortalité évitable) est de l'ordre de 25%. Le taux de décès par accident de la route est de 35.5 p 100000¹³

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

12 PNILT. Rapport annuel 2022

13 World Health Statistics 2023

Facteurs de risques	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 consommation d'alcool	80%
Prévalence consommation de substances psychoactives	DN
Prévalence de l'inactivité physique chez les adultes	16,7%

Tableau 3 : Les prévalences des facteurs de risques des MNT

Le fardeau lié aux maladies non transmissibles reste peu documenté au niveau national, à part quelques études parcellaires jusque-là réalisées.

Dans le domaine de la Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescent, l'évaluation à mi-parcours du plan stratégique SRMNIA montre que la qualité des services offerts au niveau des FOSA reste faible, avec une tendance à la chute de la plupart des indicateurs depuis l'année 2020 (planification familiale, consultations prénatales, accouchements assistés, traitement préventif intermittent 3ème dose ou TPIg3). Le même rapport montre aussi que seulement 1,3% des CDS offrent

la totalité des interventions de soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONU-B), contre seulement 56,5% des hôpitaux offrant 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 se trouve en annexe.

Selon les données de Joint Reporting Form on Immunization (JRF) 2017-2022, la couverture vaccinale de la 2ème dose du vaccin anti-rougeole-rubéole et de la 3ème dose du vaccin contre la Diphtérie, Tétanos et Coqueluche (DTC3) n'atteint pas l'objectif des 90% comme l'indique la figure ci-dessous.

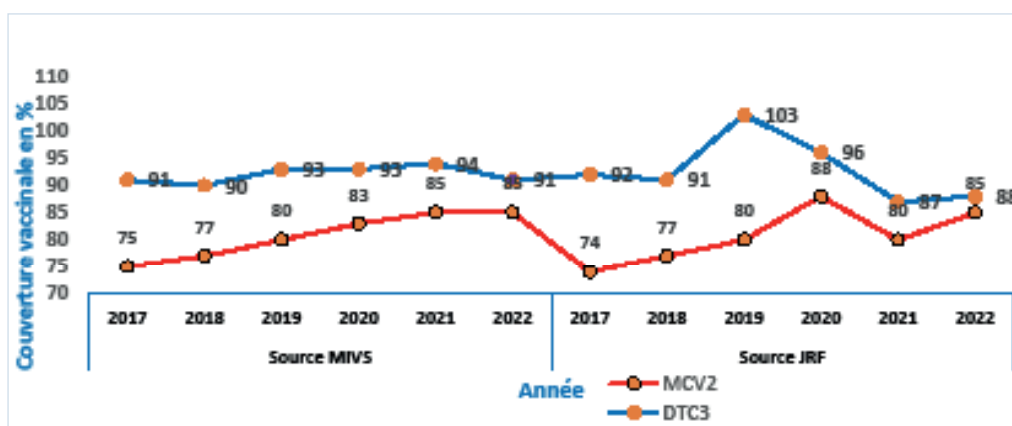


Figure 1: Evolution de la couverture vaccinale en MCV2 et DTC3 entre 2017 et 2022

14 MSPL. Annuaire statistique 2021

Par ailleurs, les données de l'enquête d'analyse de la situation des zéro doses ¹⁵ montrent que 3.536 enfants de 12-23 mois (soit 0.9%) et 2.298 enfants âgés de 24-35 mois (soit 0,6%) n'ont jamais reçu la première dose du pentavalent.

Un examen des principaux indicateurs de couverture des soins selon le tableau 2 indique qu'environ 85% des enfants sont complètement vaccinés, le taux de couverture en CPN4 est de 36,1% et la prévalence contraception moderne est de 23% comme l'indique le tableau ci-dessous. Ces indicateurs illustrent la recrudescence des maladies évitables par la vaccination et le taux élevé de mortalité maternelle enregistré dans le pays.

Indicateur	Année 2022
% Enfants complètement vaccinés	85,2%
Taux de couverture en CPN4	36,1 %
% d'accouchements assistés par un personnel qualifié	77,9 %
Prévalence contraception moderne	23% ¹⁶
% de personnes vivant avec le VIH sous ARVAdultes	96% ¹⁷
% de personnes vivant avec le VIH sous ARV 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 connaît une tendance à la baisse : il était à 86,5% en 2018, de 98,5% en 2019, puis de 87,4% en 2020 et continue à chuter en 2021 où il est de 76,5%.

Le Burundi a atteint les 3x90 (90% de personnes dépistées, 90% des personnes dépistées mis sous traitement et 90% des personnes sous traitement ayant une charge virale indétectable) et il est classé parmi les pays en bonne voie vers l'atteinte des 3x95% qui sont les cibles de la cascade de traitement du VIH/SIDA²². 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 en traitement antirétroviral (ARV) chez les adultes (≥ 15 ans) est passé 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 service 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 des dispositions de sa mise en œuvre.

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

16 EDS III 2016-2017

17 Rapport PNLS 2023

18 Rapport PNLS 2023

19 Rapport OMS 2023

20 Document UNICEF 2023

21 MSPLS. Etude de 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 4 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, les centres de santé (1.171 dont 646 CDS publics, 342 CDS privés, 142 CDS agréés et 41 CDS associatifs), les hôpitaux communaux (37), les hôpitaux de district (42), les hôpitaux régionaux (4) et les hôpitaux nationaux (7).

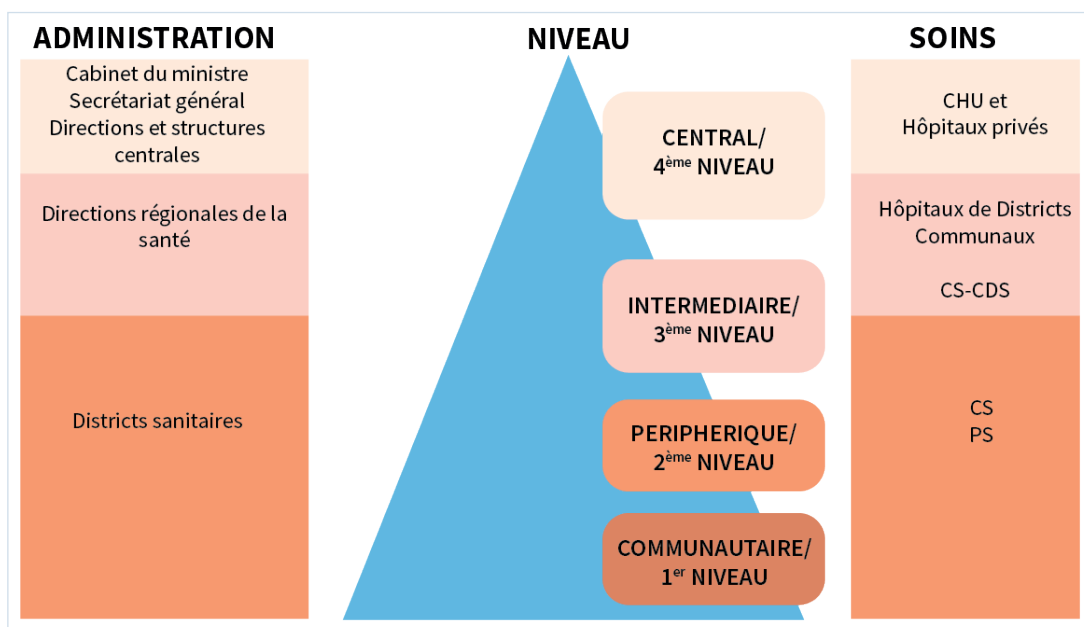


Figure 2: Organisation du système de santé au Burundi

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 la CSU pour les services de santé essentiels est basé sur 14 indicateurs traceurs des interventions incluant la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les MNT et la capacité et l'accès aux services. Il est présenté sur une échelle de 0 à 100. Bien que parmi les plus bas de la région africaine, l'indice au Burundi a connu une évolution statistiquement significative, passant de 27,1% en 1990 à 49,9% en 2019.²⁵

²⁵ [Burundi | Institute for Health Metrics and Evaluation \(healthdata.org\)](https://www.healthdata.org/burundi)

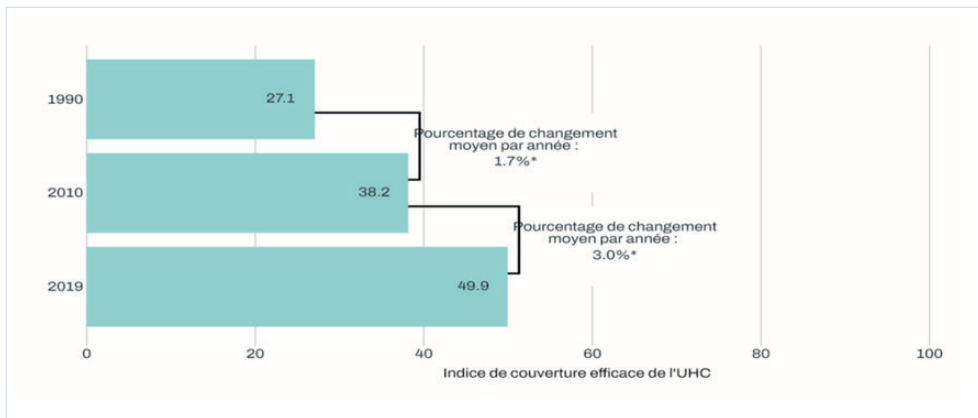


Figure 3: La fonctionnalité des districts sanitaire. MSPLS, 2022



2.4.2 Produits et technologie de santé

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

Pour renforcer la régulation du secteur pharmaceutique et l'accès aux médicaments, le Burundi a mis en place, 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 ainsi que 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 la distribution des médicaments et autres intrants de santé 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 dont (i) des ruptures fréquentes en médicaments essentiels, (ii) l'absence d'industries pharmaceutiques locales, (iii) une faible capacité pour le contrôle de qualité des médicaments et (iv) la vente illicite des médicaments, etc.

2.4.3 Ressources humaines pour la santé (RHS)

L'analyse de la situation des ressources humaines pour la santé (RHS) en 2020 montre que le Burundi dispose de 146 médecins spécialistes, 1.058 médecins généralistes, 494 sage-femmes, 10.158 infirmiers,

254 techniciens anesthésistes, 62 techniciens kinésithérapeutes, 57 techniciens ophtalmologistes, 24 techniciens de stomatologie et 4 nutritionnistes pour une population estimée à 12.837.743 habitants, soit un ratio de 0,95 personnel de santé pour 1 000 habitants (encore très loin de la norme OMS de 2,3 pour 1 000 habitants).

Un gap important s'observe par rapport aux professionnels médicaux qualifiés au niveau du pays. En effet le nombre de médecins pour 1000 habitants, nombre d'infirmier d'état pour 1000 habitants, et nombre de sage-femme d'Etat pour 1000 habitants sont respectivement 0.071, 0.683 et 0.625.

A cette insuffisance en RHS s'ajoute leur répartition inégale avec une concentration du personnel de santé en milieux urbains : plus de la moitié des médecins spécialistes, plus de 1/5ème des médecins généralistes et environ 1/3 des infirmiers exercent en mairie de Bujumbura où la population ne représente qu'environ 10% de la population du pays.

2.4.4 Système National d'Information Sanitaire (SNIS)

L'analyse de la situation des ressources humaines pour la santé (RHS) en 2020 montre que le Burundi dispose de 146 médecins spécialistes, 1.058 médecins généralistes, 494 sage-femmes, 10.158 infirmiers, 254 techniciens anesthésistes, 62 techniciens kinésithérapeutes, 57 techniciens ophtalmologistes, 24 techniciens de stomatologie et 4 nutritionnistes pour une population estimée à 12.837.743 habitants, soit un ratio de 0,95 personnel de santé pour 1 000 habitants (encore très loin de la norme OMS de 2,3 pour 1 000 habitants).

Un gap important s'observe par rapport aux professionnels médicaux qualifiés au niveau du pays. En effet le nombre de médecins pour 1000 habitants, nombre d'infirmier d'état pour 1000 habitants, et nombre de sage-femme d'Etat pour 1000 habitants sont respectivement 0.071, 0.683 et 0.625.

A cette insuffisance en RHS s'ajoute leur répartition inégale avec une concentration du personnel de santé en milieux urbains : plus de la moitié des médecins spécialistes, plus de 1/5ème des médecins généralistes et environ 1/3 des infirmiers exercent en mairie de Bujumbura où la population ne représente qu'environ 10% de la population du pays.

2.4.5 Recherche en santé

Au niveau du MSPLS, 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 en santé. Il s'agit principalement de la Faculté de Médecine de

²⁶ Burundi | Institute for Health Metrics and Evaluation (healthdata.org)

²⁷ World Health Statistics 2023

l'Université du Burundi, les Universités privées et l'Institut National de Statistique du Burundi (INSBU). Cependant, le Burundi ne dispose pas de documents de politique et de stratégie sur la recherche en santé, et on note des insuffisances dans la production de données probantes ainsi qu'une faible utilisation de l'information stratégique pour la prise de décision.

2.4.6 Financement de la santé

La dépense de santé par habitant est de 32\$ en 2021, alors que la norme exige 112\$ par habitant pour atteindre l'ODD 3 ²⁶. Les dépenses personnelles et privées des ménages représentent 28% de l'ensemble 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

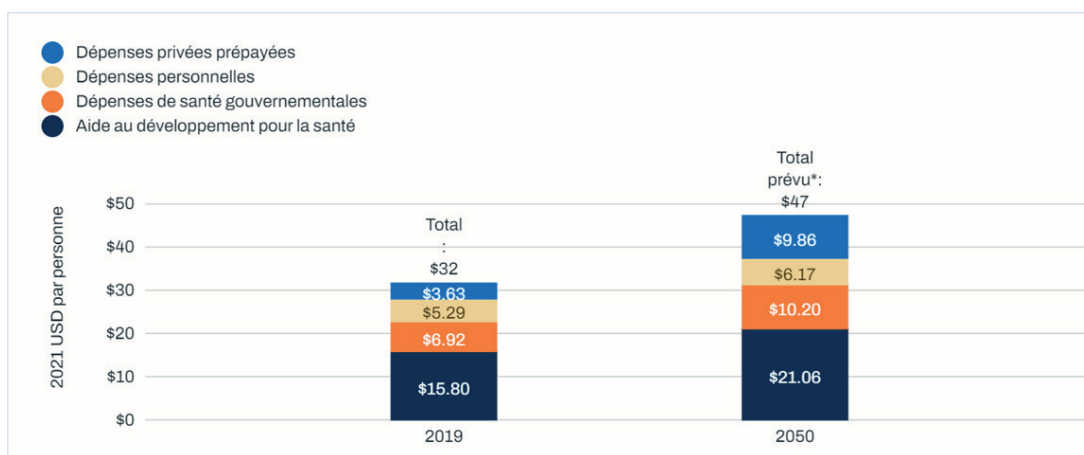


Figure 4: Distribution des dépenses liées à la santé/ provenance/sources au Burundi

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

Pour l'année 2023-2024, la proportion du budget de l'Etat 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 « l'engagement d'Abuja ».

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

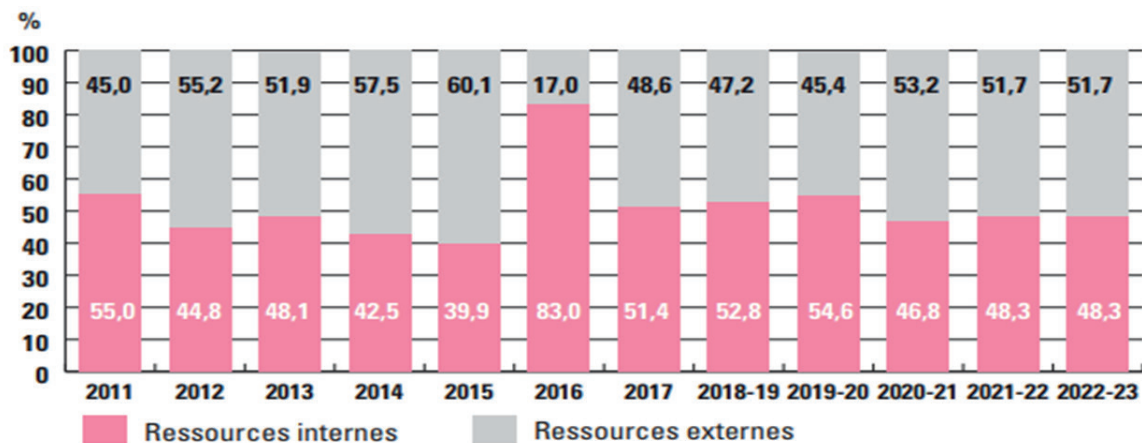


Figure 5: Sources de financement de la santé, en pourcentage

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

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 ainsi que d'autres textes d'application. La régulation du secteur est assurée par le niveau central à travers le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Permanent, l'Inspection Générale de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et les 4 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 composé de 49 Bureaux de District Sanitaire et des formations sanitaires ainsi que du niveau communautaire. Pour garantir la gestion efficace, efficiente et transparente des formations sanitaires, des organes de gestion ont été mis en place dans les hôpitaux et administrations personnalisées de l'Etat. A cet effet, les manuels des procédures administratives, comptables et financières des CDS et Hôpitaux sont en cours d'utilisation dans toutes les FOSA publiques et confessionnelles.

La coordination du secteur de la santé se fait à travers 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 discussions stratégiques du CPSD.

Le pays organise des revues annuelles conjointes (RAC) 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, le MSPLS collabore avec les syndicats et les ordres professionnels.

Au niveau déconcentré, des cadres de coordination des partenaires (CPSD provinciaux) ont été mis en place et la coordination au niveau des districts sanitaires se fait à travers des Comités de Pilotage des Districts (COPIDI) et des Comités de Gestion des Districts (COGEDI), mais la plupart des districts n'en disposent pas et là où ils existent, leur fonctionnement est à renforcer.

Des sous-mécanismes de coordination existent notamment l'ICN (Instance de Coordination Nationale) pour les subventions du fonds mondial, la plateforme multisectorielle de sécurité alimentaire et de nutrition, le secteur santé pour les urgences, etc.

2.4.8 Sécurité Sanitaire et gestion des urgences de santé publique

En ce qui concerne les urgences sanitaires, vu la faiblesse du système de santé, la pauvreté du pays et les effets de 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'Uganda, la Tanzanie et la République Démocratique du Congo qui sont des pays qui connaissent régulièrement des épidémies dont celle des fièvres hémorragiques, le Burundi connaît une vulnérabilité accrue aux épizootie de cholera, de rougeole, de poliomyélite, de paludisme

et à la malnutrition chronique et aigüe qui sévissent actuellement dans le pays.

Le rapport 2022²⁸ du Règlement Sanitaire International 2005 (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 réponse aux urgences et 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 en provenance de différents ministères concernés.

Dans le cadre de la gestion des épidémies, un comité multisectoriel de préparation et réponse aux urgences sanitaires 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

60 % de la population burundaise ont 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, seule 5.3 % de la population 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.

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

Risque	2011 rank	2021 rank	Évolution du nombre des AVCI pour 100 000 habitants, entre 2011 et 2021
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

Tableau 5 : Evolution des principaux facteurs de risque

Tirer des implications pour l'action de l'OMS en lien avec la malnutrition, la pollution de l'air et l'accès WASH

Le Burundi, à travers le 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.

L'approche intersectorielle, devenue un enjeu porté au plus haut niveau au Burundi a été respectée au cours du processus de l'élaboration de ladite stratégie sous la coordination du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA.

L'objectif général de cette stratégie est de coordonner l'Information, l'Education et la Communication de façon intégrée et cohérente pour promouvoir l'approche de Promotion de la Santé dans toutes les politiques et son plaidoyer, 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 à travers l'action sur les déterminants sociaux de la santé. Elle vise la réduction des inégalités sociales pour promouvoir l'égalité en matière de santé et soutenir et renforcer les stratégies multisectorielles existantes

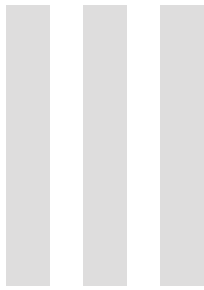
en appuyant leur efficacité et leur efficience. Cette stratégie favorise la collaboration intersectorielle, l'harmonisation de l'ensemble de la communication et de la formation en santé publique et la coordination des actions.

Enfin, elle s'inscrit à l'intersection des différents cadres, qu'ils soient globaux et nationaux et vise à renforcer les synergies, harmoniser les décisions et activités, depuis les Objectifs du Développement Durable jusqu'aux projets locaux.

Approche intégrée dans la lutte contre les facteurs de risque des MNT

Dans le cadre de la lutte contre les MNT, le Burundi, en collaboration avec ses partenaires, a élaboré un plan stratégique multisectoriel de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles. Mais sa mise en œuvre n'a pas été effective comme souhaité à cause de l'insuffisance des moyens financiers. En outre les MNT prioritaires (Maladies cardiovasculaires, cancer, diabète) ont en grande partie, les facteurs de risque communs : le tabagisme, l'alcoolisme nocif, la sédentarité et l'alimentation malsaine. La réduction de l'exposition humaine à ces facteurs de risque peut être modifiée par des politiques adaptées, des conseils quant aux comportements à adopter, et quelques fois de contraintes législatives. L'action multisectoriel est de mise.





III. Partenariat pour la santé

III.1 Partenariat et coopération au développement

L'OMS travaille étroitement avec le Gouvernement et collabore avec plusieurs partenaires pour la mise en œuvre de son plan de coopération avec le Burundi, conformément aux priorités du pays et de la Direction Générale de l'OMS. Les principaux partenaires sont : USAID, Gouvernement Japonais, l'Union Européenne, la Suède, GAVI, Fonds Mondial, ENABEL, les autres agences du système des Nations Unies (SNU), AFD (Agence Française de Développement) etc. Ces partenariats ont facilité la mobilisation locale des ressources financières pour la mise en œuvre du plan de travail de l'OMS.

Le Bureau pays de l'OMS a aussi noué un partenariat avec des acteurs non étatiques locaux dont Global Peace Chain, ALUMA Burundi (Action de Lutte Contre

la Malaria), World Vision, Médecins Sans Vacances, des associations des professionnels (Association des femmes médecins, association des sage-femmes, etc.) et la Fondation de la Première Dame du Burundi. L'OMS participe également au Cadre de Concertation des Partenaires Santé et Développement (CPSD) et ses groupes thématiques. L'OMS est membre de l'Instance de Coordination Nationale (ICN) 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 la coordination du Groupe des Partenaires Financiers de la Santé (GPFS) pour un mandat de deux ans. Les résultats issus de ces partenariats sont dans le tableau ci-dessous.

Priorités stratégiques	Principales réalisations
1. Garantir un accès équitable à des services de santé de qualité pour tous les hommes, les femmes, les enfants et les adolescents et à tous âges et sans discrimination	Les capacités des ressources humaines ont été renforcées. Plusieurs formations sanitaires ont été équipées. De nouvelles directives et normes sur le plan de la santé ont été élaborées.
2. Renforcement des capacités nationales de Mise en œuvre du RSI 2005	Le Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP) a été mis en place et rendu fonctionnel. Plusieurs épidémies (COVID-19, de choléra, rougeole, de poliomyélite etc) ont été gérées avec succès.

Priorités stratégiques	Principales réalisations
3. Institutionnalisation de la promotion de la santé dans toutes les politiques, y compris la réduction des facteurs des risques des maladies chroniques non transmissibles	Le pays 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	<p>Le pays est doté d'une plateforme en ligne de collecte, d'analyse et de stockage des données sanitaires.</p> <p>Les données des formations sanitaires privées sont intégrées dans DHIS 2. La plateforme DHIS2 domiciliée au pays.</p> <p>La digitalisation du système de santé a été améliorée à travers la mise en œuvre du Programme de Gestion de l'Informatique du Système de Santé (PROGISSA)</p>

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

En matière de partenariat stratégique et conformément à l'esprit des ODD et de l'Agenda de développement 2030, le SNU au Burundi se fixe de maintenir et développer des partenariats porteurs d'innovations et d'inclusion à différents niveaux de façon à apporter une réponse cohérente et concertée aux grands défis de la santé et du développement afin d'atteindre 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 Unis 2023-2027 décrivent la contribution du SNU à la réalisation des priorités nationales telles que définies dans le Plan National de Développement.



IV

IV. Principaux défis du secteur de la santé

L'analyse du contexte sanitaire a permis de dégager les principaux défis ci-après :

1. L'accès de tous à des soins et services de santé complets, intégrés, continus et de qualité centrés sur la personne ;
2. 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.
3. L'usage rationnel des médicaments ;
4. La définition d'une stratégie de production, de développement et de gestion rationnelle des ressources humaines en santé ;
5. La mise en place d'un mécanisme national de la préparation et la réponse aux urgences sanitaires et catastrophes répondant aux normes et standards du RSI 2005 ;
6. Un SNIS garantissant la production des données factuelles pour éclairer la prise de décisions ;
7. Le développement de la recherche-action en santé ;
8. La mobilisation des ressources domestiques pour pérenniser le financement de la santé afin de tendre vers la CSU ;
9. La gestion efficace des effets du changement climatique.



V

V. Priorités stratégiques de la nouvelle stratégie de coopération OMS-Burundi

5.1 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 ODD, l'OMS se propose, à travers cette SCP de contribuer à la réduction de la mortalité, des handicaps et invalidités évitables à travers l'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, le 13ème Programme Général de Travail de l'OMS, la Politique Nationale de Santé, la Stratégie Sectorielle en Santé 2021-2027 et le Plan-Cadre de Coopération pour un développement durable entre le Gouvernement du Burundi et le Système des Nations Unies 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.

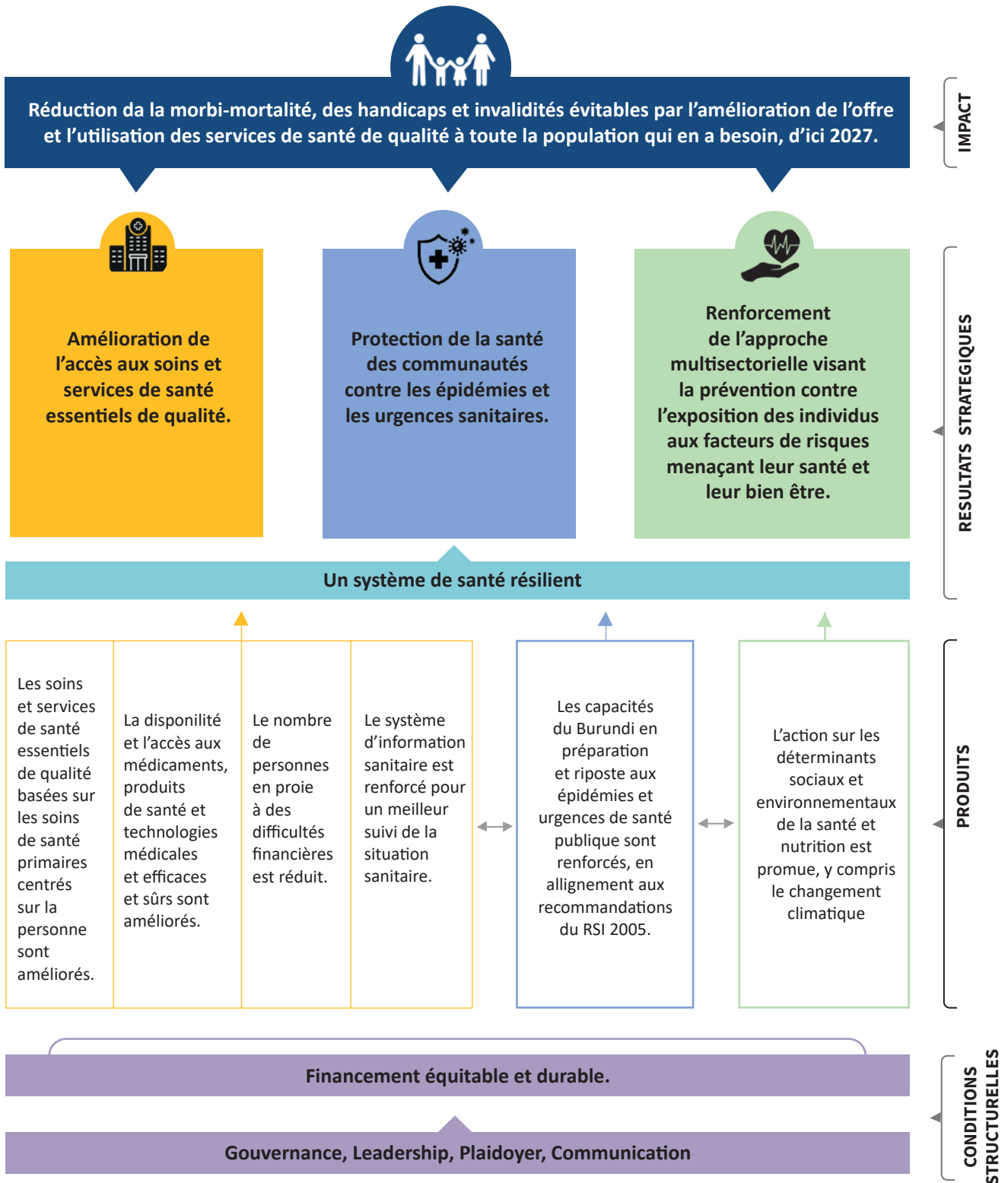
L'OMS travaille avec le gouvernement afin de promouvoir la santé, en agissant sur les causes premières des maladies et en créant les conditions du bien-être, notamment pour les groupes de populations les plus vulnérables.

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.



5.3 Priorités stratégiques

Table 7: Tableau récapitulatif des priorités stratégiques de 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 Amélioration de l'accès aux services de santé de qualité centrés sur la personne sur la base des soins de santé primaires	Appui dialogue politique 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 en 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 diagnostics 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'Etat-civil
	Appui à l'élaboration d'une politique et d'une stratégie sur la recherche en santé
Priorité stratégique 2 : Protection de la santé des communautés contre les épidémies et la réponse aux urgences sanitaires	
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 en alignement aux recommandations du RSI 2005	Appui à l'élaboration d'une stratégie de préparation et de riposte contre les épidémies et urgences sanitaires, fondée sur des données probantes, en accordant une attention particulière aux populations difficilement accessibles
	Appui à la mise en place d'une plateforme 'One health' à tous les niveaux dans la perspective d'améliorer la sécurité sanitaire au Burundi
	Appui dans la mobilisation des ressources pour la préparation et la riposte aux épidémies et 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'action sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé et nutrition, y compris le changement climatique
	Appui au développement et à la mise en œuvre d'une stratégie d'engagement communautaire pour la lutte contre les facteurs de risque des maladies, y compris les facteurs environnementaux
	Appui aux initiatives visant à promouvoir un environnement sain (au niveau des habitations, des écoles, des lieux de travail, lieux de loisirs, etc.)
	Renforcement des interventions multisectorielles de Nutrition et Sécurité Sanitaire des Aliments pour lutter contre la malnutrition sous toutes ses formes
	Appui à la mise en œuvre de politiques et programmes visant à réduire les violences basées sur le genre
3.2 Amélioration des capacités de réponse au fardeau causé par les maladies non transmissibles	Appui à l'élaboration et la mise en œuvre 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 le paquet de soins à tous les niveaux

Priorité stratégique 4 : Appui pour le 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 santé à travers le plaidoyer et le renforcement des capacités des institutions nationales
	Renforcement de l'approche gestion basée sur les résultats à travers des renforcements de capacités des agents du ministère de la santé
	Appui à la mise en place d'outils intégrés de suivi et 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

VI. Mise en œuvre

6.1. Principes de coopération

La présente SCP4 couvrant la période (2024-2027) guidera la mise en œuvre des priorités identifiées dans 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 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, une redevabilité et une 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 pays avec les principes de coopération ci-dessous devant guider l'action de l'OMS :

- Dialogue politique
- Assistance technique extensive de longue durée pour la construction des piliers du système
- Soutien technique ciblés aux programmes et dans des domaines spécifiques pour lesquels le pays enregistre des performances en deçà des objectifs
- Appui en matière de préparation et de réponses aux urgences y compris la dispensation de soins en cas de rupture de l'offre de services

La mise en œuvre réussie de la SCP nécessitera un en-

gagement 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 manière coordonnée et intégrée par l'intermédiaire du Bureau Pays.

6.1.1. Bureau Pays

Le Bureau 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 pays de l'OMS de :

- renforcer le leadership et la visibilité de l'OMS dans la coordination et l'alignement des partenaires techniques et financiers pour une plus grande efficacité et efficacité des politiques et programmes de santé au Burundi ;
- promouvoir une plus grande complicité 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 pays de l'OMS puisse mieux jouer son rôle de conseiller et d'appui technique pour le développement sanitaire du pays ;
- 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.

Pour jouer efficacement son rôle, l'équipe pays devra travailler à la construction d'une équipe performante résolument orientée 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 maternelle néonatale, infantile et des adolescents, (iii) de la santé environnementale et les effets du changement climatique, (iv) de la coordination de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles de même que la mise en œuvre d'un plan de renforcement des capacités techniques de l'équipe du bureau pays pour lui permettre d'apporter l'appui nécessaire aux parties prenantes ;
- 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 pour un développement sanitaire sur la base des soins de santé primaires.

6.1.2. Bureau régional de l'OMS

Le niveau régional fournira un appui technique complémentaire à celui apporté par l'équipe du bureau 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 équi-

pes MCAT, des experts et des consultants pourrait se mettre en place en concertation avec le MSPLS.

Le Bureau régional facilitera également la coopération Sud-Sud pour l'échange de connaissances et des meilleures pratiques et encouragera le renforcement continu des capacités du personnel du Bureau 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 sur requête du pays sous la coordination et la responsabilité du Représentant de l'OMS.

6.2. Ressources nécessaires

6.2.1 Ressources humaines

Le Burundi a reçu l'approbation de son organigramme à l'issue de la revue fonctionnelle. A ce jour, il y a un déficit de ressources humaines car toutes les positions essentielles par cluster et par pilier ne sont pas comblées. Il s'agira non seulement de recruter de personnel pour combler ces gaps mais aussi d'assurer la formation continue du staff pour une amélioration sensible de la performance du Bureau. (Voir l'organigramme du bureau en annexe 4)

6.2.2 Ressources financières

Table 8: Besoins budgétaires pour la stratégie de coopération (2024-2027) avec le Burundi

Priorités Stratégiques, Y compris les Prestations	Budget estimatif Nécessaire (A)		Prévu (B)		Déficit de Financement Anticipé (C)	
	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 (CSU)	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 urgences sanitaires.	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
TOTAL Budget	10,797,055	11,876,761	1907436	0	8889619	11,876,761



VII

VII. Suivi et évaluation

7.1. Suivi

Le processus de suivi et 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 leçons apprises serviront à l'élaboration et la budgétisation de 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'efficacité, en application des procédures de gestion de l'OMS.

7.2. Evaluation

7.2.1 *Evaluation à mi-parcours*

Une revue 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 revue finale qui devra évaluer les résultats engrangés et la contribution de l'OMS à la mise en œuvre de la stratégie sectorielle santé. La revue 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.

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 (CSU)	1.1 Amélioration de l'accès aux services de santé de qualité centrés sur la personne sur la base des soins de santé primaires	Pourcentage d'établissement de santé de 1er 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 DHIS 2 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 réponse aux urgences sanitaires	2.1 Renforcement des capacités du pays dans la préparation et la riposte aux épidémies et urgences de Santé Publique en alignement aux recommandations du RSI	Pourcentage d'urgences potentielles de santé publique dont les risques sont évalués et communiqués dans les 48 heures suivant leur détection	100%	100%	100%	100%	100%

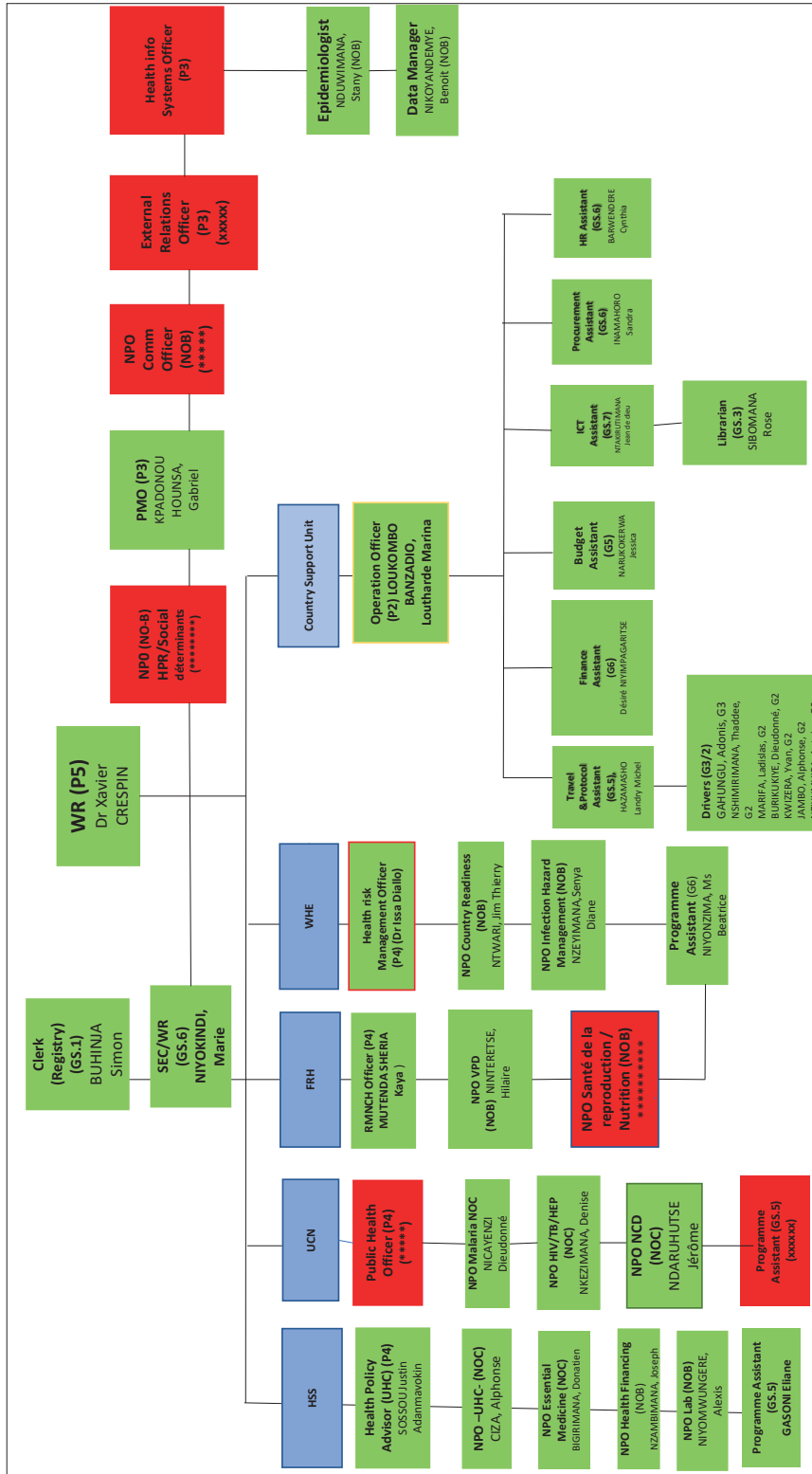
3. Renforcement de l'approche multisectorielle visant la prévention contre l'exposition des individus aux divers facteurs de risque menaçant leur santé et leur bien-être	3.1 Promotion de l'action sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé et nutrition, y compris le changement climatique	Existence du mécanisme One Health fonctionnel	0%	25%	50%	75%	100%
	3.2 Amélioration des capacités de réponse au fardeau causé par les maladies non transmissibles	Le pays met en œuvre 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 pour le renforcement de la gouvernance, du leadership et du partenariat en faveur de la santé	4.1 Renforcement de la gouvernance et du leadership en santé	Nombre d'articles d'impact (articles sur le web, photos et vidéos) pour soutenir le plaidoyer en faveur de la santé, reconnaître la contribution des donateurs/ partenaires et mettre en valeur le travail de l'OMS AFRO et/ou des bureaux de l'OMS dans les pays (OMD).	70%	80%	85%	90%	95%
	4.2 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 AC)	5%	10%	20%	30%	50%

Annexe 2 : Tableau: Partenaires clés du Burundi et leurs axes d'intervention

Partenaires techniques et financiers	Type de partenaire	Axes d'interventions
OMS	Multilatérale	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement du système de santé en général, en mettant l'accent sur le pilotage du secteur de santé et le système de santé de district, y compris le niveau communautaire • Amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent à travers les interventions clés et leur intégration effective dans les PMA et PCA • Lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles en promouvant l'intégration des programmes au niveau opérationnel • Renforcement des capacités de surveillance, d'alerte et de réponse aux urgences sanitaires.
UNICEF	Multilatérale	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 EUROPEENNE	Multilatérale	<ul style="list-style-type: none"> • Développement humain et services sociaux de base ; • Financement du système de santé (financement basé sur les performances) • La prévention des risques de désastres naturels et sanitaires (malaria, choléra, Covid-19, Ébola) • Appui à l'investissement dans la petite enfance et la fertilité au Burundi (Projet NKURIZA) • Financement de la santé • Prévention et lutte contre les violences sexuelles basées sur le genre • Appui au développement du secteur de la santé au Burundi. • VIH/SIDA
BANQUE MONDIALE	Multilatérale	<ul style="list-style-type: none"> • Appui à l'investissement dans la petite enfance et la fertilité au Burundi (Projet NKURIZA) • Financement de la santé • Prévention et lutte contre les violences sexuelles basées sur le genre • Appui au développement du secteur de la santé au Burundi. • VIH/SIDA
ONUSIDA	Multilatérale	Lutte contre le VIH/SIDA
PAM	Multilatérale	Nutrition et sécurité alimentaire
USAID	Bilatérale	Le Gouvernement des Etats Unis d'Amérique fournit un soutien 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 réponse aux urgences de santé publique

Partenaires techniques et financiers	Type de partenaire	Axes d'interventions
UNFPA	Multilatérale	<ul style="list-style-type: none"> • Santé sexuelle et reproductive/ Planification familiale • Promotion des droits de la personne humaine en matière de procréation • Santé et population
COOPERATION SUISSE	Bilatérale	<ul style="list-style-type: none"> • 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 maternelle, néonatale et infantile ainsi que la santé sexuelle et reproductive
PAYS-BAS	Bilatérale	Santé sexuelle et reproductive/ Planification familiale
France (Expertise France)	Bilatérale	<ul style="list-style-type: none"> • Appui dans la recherche en santé • Gouvernance en santé • VIH/sida
JAPON	Bilatérale	<ul style="list-style-type: none"> • Développement des Ressources Humaines pour la Santé • Renforcement de la Surveillance des Maladies • Amélioration des services sociaux de base : Santé maternelle et infantile
UNION AFRICAINE/CDC Africa	Multilatérale	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités dans la surveillance des maladies (Maladies tropicales négligées et à potentiel épidémique) • Appui dans la gestion des épidémies
FONDS MONDIAL	Multilatérale	Lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida
GAVI	Multilatérale	Vaccination, Surveillance des MEV, renforcement du système de santé, promotion de la demande
Belgique (ENABEL)	Bilatérale	Renforcement du système de santé : Information sanitaire, digitalisation, développement des ressources humaines
Agence Française de Développement (AFD)	Bilatérale	Développement des ressources humaines

Annexe 3: Organigramme du Bureau Pays de l'OMS







**Organisation
mondiale de la Santé**

Burundi