



**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

Décembre 2023



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'Aout 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. Cette nouvelle stratégie vient donc renforcer une coopération ancienne et fructueuse entre l'OMS et le Burundi et définit les domaines prioritaires sur lesquels l'Organisation s'engage à appuyer le pays au cours des quatre prochaines années. Des progrès significatifs ont été enregistrés dans le domaine de la santé malgré les nombreux défis.

L'élaboration de cette nouvelle stratégie de coopération 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 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 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 les contributions des partenaires que nous remercions encore une fois pour leur contribution significative à l'effort d'amélioration du bien-être des populations.

L'OMS remercie toutes les parties pour leur contribution 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 (SCP) de la Quatrième génération de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) cristallise le programme de réforme majeur adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en vue de renforcer les capacités de l'OMS et de faire en sorte que ses prestations répondent mieux aux besoins des pays. Elle reflète le programme de transformation de la région Africaine ainsi que les principes clés du treizième programme général de travail (13ème PGT), au niveau des pays. 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 première, de la deuxième et de la troisième génération de stratégies de coopération avec les pays, sur l'orientation stratégique du pays (politiques, plans, stratégies et priorités) et sur le Cadre de partenariat pour le développement durable des Nations Unies (UNSDCF). Ces SCP

doivent également s'aligner au contexte mondial, continental et régional de la santé et accélérer les investissements vers une couverture sanitaire universelle (CSU). Elles intègrent les principes fondamentaux d'alignement, d'harmonisation et d'efficacité de l'aide, tels que formulés dans les déclarations de Rome (2003), de Paris (2005), d'Accra (2008) et de Busan (2011). Ainsi que les indicateurs clés de performance du programme de transformation de l'AFRO (2015-2020) qui reflètent la politique de décentralisation et le renforcement de la capacité de décision des gouvernements pour améliorer la qualité et l'équité des programmes de santé publique.

L'évaluation de la Troisième stratégie de Coopération avec les Pays (SCP3) a permis de mettre en évidence les progrès accomplis, les contraintes et obstacles rencontrés, de tirer les leçons apprises et de formuler des recommandations pour la quatrième stratégie de Coopération avec les Pays 2024-2027.

La progression vers la couverture sanitaire universelle 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 OMS à une utilisation efficace de la stratégie dans la planification opérationnelle, à un plaidoyer

soutenu et une amélioration de la mobilisation des ressources, au renforcement des partenariats et de la présence dans le pays.

Je félicite et salue le rôle de leadership joué par le WR et le personnel du bureau pays dans la conduite de cet important exercice d'élaboration de la SCP4. Je demande à l'ensemble du personnel de l'OMS, et en particulier aux représentants de l'OMS dans les pays, de redoubler d'efforts pour assurer la mise en œuvre effective des programmes décrits dans le présent document afin d'améliorer les résultats qui contribuent à l'amélioration de la santé publique mais aussi au développement de l'Afrique.

Je reconnais que des efforts accrus seront nécessaires les années à venir mais je demeure convaincue qu'avec un leadership affirmé des

Gouvernements et une collaboration renforcée, transparente et plus résolue entre les partenaires techniques et financiers, nous pourrons, ensemble, œuvrer pour l'atteinte des objectifs nationaux, régionaux, continentaux et mondiaux de santé. Pour ma part, je voudrais vous réitérer la disponibilité et l'engagement des différents niveaux de l'OMS à accompagner le Burundi dans l'atteinte de ses objectifs en matière de développement sanitaire dans la perspective des objectifs du 13ème PGT et l'atteinte des ODD, vous rassurer de l'engagement total du bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à fournir l'appui technique et stratégique nécessaire à la réalisation de la SCP4 en vue d'atteindre les objectifs du « triple milliard » et les objectifs de développement durable.

Dr Matshidiso MOETI

Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique

TABLE DES MATIÈRES

Message du Représentant de l'OMS au Burundi.....	3
Message de la Directrice Régionale de l'OMS pour l'Afrique.....	4
Sigles et abréviations.....	7
Résumé exécutif.....	9
I. Introduction.....	11
II. Contexte National.....	13
II.1. Situation socio-économique et politique.....	13
II.2 Equité, genre et droits humains.....	15
II.3. Profile sanitaire et santé de la population.....	16
II. 4 . Performances du système de santé et couverture sanitaire universelle.....	21
II.4.1. Approvisionnement en médicaments et autres produits essentiels de santé.....	21
II.4.2 Ressources humaines pour la santé.....	23
II.4.3. Système National d'Information Sanitaire.....	23
II.4.4. Recherche en santé.....	23
II.4.5. Financement de la santé.....	23
III Environnement des partenariats en santé.....	26
III.1. Partenariat et coopération au développement.....	26
III.2. Collaboration avec le système des Nations Unies au niveau du pays.....	29
IV. Examen de la coopération OMS-Burundi au cours du cycle de 2019-2023.....	31
IV.1. Priorités stratégiques.....	31
IV.2. Contribution de l'OMS au renforcement du secteur de la santé.....	32
V. Priorités stratégiques de la nouvelle Stratégie de Coopération OMS-Burundi.....	33
V.1. Processus d'élaboration de la SCP 2024-2027.....	36
V.2. Théorie du changement de la SCP.....	36
V.2. Priorités et approches stratégiques.....	39
VI. Mise en œuvre du programme de coopération : implication du secrétariat.....	41
VII. Suivi et Evaluation de la nouvelle stratégie de coopération.....	42
Annexes.....	43
Annexe 1 : Indicateurs de la SCP 2024-2027.....	43
Annexe 2 : Organigramme du Bureau Pays de l'OMS.....	46

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

%	Pourcentage	MDPS	Médecin Directeur de la Province Sanitaire
ABREMA	Autorité Burundaise de Régulation des Médicaments à usage humain et des Aliments	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	PGT	Programme Général de Travail
CAMEBU	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels, dispositifs médicaux et produits de laboratoire du Burundi	PIB	Produit Intérieur Brut
CDS	Centre de Santé	PND	Plan National de Développement Sanitaire
CIM 11	Classification Internationale des Maladies 11ème génération	PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
COUSP	Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique	PROGESSA	Programme de Gestion de l'Informatique du Système de Santé
COVID-19	Coronavirus Disease 2019	RAM	Résistance aux Antimicrobiens
CPSD	Cadre de Concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement	RDC	République Démocratique du Congo
CSU	Couverture Sanitaire Universelle	RHS	Ressources Humaines en Santé
DHIS 2	District Health Information Software 2	RR2	2ème dose du vaccin anti-Rougeole anti-Rubéole
DSNIS	Direction du Système National d'Information Sanitaire	RS	Résultat stratégique
DTC3	3ème dose du vaccin contre la Diphtérie, Tétanos et Coqueluche	RSI 2005	Règlement Sanitaire International de 2005
DTS	Dépenses Totales de Santé	SARA	Service Availability and Readiness Assessment (Evaluation de la préparation et de la disponibilité des services)
EDS	Enquête Démographique et de Santé	SCP	Stratégie de Coopération Pays
FBP	Financement Basé sur le Performances	SIMR 3	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte 3ème génération
FOSA	Formation Sanitaire	SNIS	Système National d'Information Sanitaire
GPFS :	Groupe des Partenaires Financiers de la Santé	SNU	Système des Nations-Unies
HepB0	Dose à la naissance du Vaccin contre l'Hépatite virale B	SONU-B	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
HiAP	Health in All Policies	SONU-C	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
HPV	Human Papillomavirus	SRMNIA	Santé de la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents
HTA	Hypertension Artérielle	TB	Tuberculose
INSBU	Institut National de Statistique du Burundi	TPIg3	3ème dose du Traitement Préventif Intermittent pendant la grossesse
INSP	Institut National de Santé Publique	UNSDCF	United Nations Sustainable Development Cooperation Framework
JRF.	Joint Report Form	VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
MCD	Médecin Chef de District		
MDNAC	Ministère de la Défense Nationale et des Anciens Combattants		



RÉSUMÉ EXÉCUTIF

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.

Selon les données disponibles, le pays a connu une légère amélioration de certains indicateurs clés ces dix dernières années. Ainsi, le taux de mortalité maternelle est passé de 500 à 334 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 96 à 78 décès pour 1000 naissances vivantes et le taux de mortalité néonatale est passé de 31 à 23 décès pour 1 000 naissances vivantes. Cependant, le Burundi reste loin des cibles des ODD d'ici 2030 (140 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes et 12 décès néonataux pour 1 000 naissances vivantes).

Le Burundi a défini des politiques qui ont servi de référence pour le développement socio-sanitaire. Ainsi la politique nationale de santé 2016-2025 a été réaffirmée dans la stratégie sectorielle santé couvrant la période 2021-2017 avec comme principaux objectifs : 1) Contribuer à l'amélioration de la couverture effective des besoins de la population en matière des services de santé essentiels particulièrement aux groupes vulnérables ; 2) Améliorer les performances du système national de santé et du système communautaire ; 3) Renforcer la collaboration intersectorielle pour une meilleure santé.

La stratégie de coopération de l'OMS avec le Burundi pour la période 2024-2027 découle des priorités sanitaires nationales, des orientations de l'Organisation Mondiale de la Santé définies dans le 13ème programme général de travail et du programme de transformation en cours dans la Région africaine de l'OMS. La stratégie de coopération est également en adéquation avec le nouveau Plan cadre de coopération pour le développement durable 2023-2027 (UNSDCF) entre le Gouvernement du Burundi et le Système des Nations Unies.

Quatre axes stratégiques d'intervention ont été définis pour la présente stratégie de coopération, à savoir :

- Renforcement du système national de santé pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) ;
- Protection de la santé des communautés contre les épidémies et les urgences sanitaires
- 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
- Appui au renforcement de la gouvernance, du leadership, du financement et du partenariat en santé

Ces priorités stratégiques et les interventions qui y associées ont été définies pour appuyer les efforts du ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA à relever les défis et à rester sur la bonne voie dans la réalisation des ODD en matière de santé. 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 SCP, ainsi qu'une évaluation à mi-parcours et à sa fin de 2027.

La mise en œuvre de cette SCP relève de la responsabilité conjointe de l'OMS et du Gouvernement, en collaboration avec des partenaires au développement. Les domaines d'action pour chaque axe stratégique d'intervention définissent les efforts que le Bureau pays de l'OMS déploiera en collaboration avec le bureau régional et le Siège tout comme les approches qui seront utilisées suivant les fonctions essentielles et des avantages comparatifs de l'OMS.

I. INTRODUCTION

La stratégie de coopération avec les pays (SCP) se définit comme l'approche stratégique de l'activité de l'OMS au niveau national. Elle indique 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 escomptés au niveau des bureaux et les divers documents nationaux de politique. Elle présente également les objectifs du pays et veille à harmoniser l'activité de l'OMS avec ces objectifs et avec ceux des partenaires au développement.

Introduit en 2000, le développement de la SCP avait pour objectif principal de créer un cadre à moyen terme pour le travail de l'OMS dans et avec un Etat Membre.

Le Bureau pays de l'OMS au Burundi s'est déjà doté de trois Stratégies de Coopération de l'OMS avec le Burundi. La dernière (SCP de 3ème Génération 2019-2023) arrive à échéance le 31 décembre 2023. La Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burundi 2024-2027 a pour but de déterminer la nature exacte de la coopération prévue par l'OMS et sa contribution au développement du secteur santé au Burundi en harmonie avec les orientations stratégiques mondiales.

De ce fait, elle s'inspire des priorités du 13ème Programme de Travail de l'OMS (2019-2023 prolongé

jusqu'en 2025), 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 les 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.

La SCP 2024-2027 est élaborée dans un contexte de post pandémie Covid-19 marqué au 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. 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 à mesure qu'ils se présentent au niveau national, régional et mondial.



BURUNDI



II. CONTEXTE NATIONAL

II.1. Situation socio-économique 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.

Le contexte politique du Burundi est relativement calme depuis les récentes élections générales de 2020 qui se sont déroulées dans un climat sécuritaire stable. Le gouvernement issu de ces élections a entamé des réformes administratives dont notamment le redécoupage des provinces, communes, zones et collines/quartiers du pays pour (i) accélérer la politique de décentralisation, (ii) la création des entités territoriales financièrement viables, (iii) ainsi qu'une réduction des charges de l'Etat. C'est ainsi que l'effectif des provinces passera,

¹Projections de l'INSBU

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

³MSPLS. Stratégie Sectorielle Santé 2021-2027

à partir de 2025, de 18 à 5, celui des communes passera de 119 à 42, tandis que les effectifs des Zones et Collines, comme structures de proximité, augmenteront sensiblement et passeront respectivement de 399 à 447 pour les Zones, et de 2 910 à 3 037 pour les Collines.

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.

Le Burundi a connu une situation économique difficile au cours 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.

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

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 du Burundi et le Système des Nations Unies 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 2023-2030, 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 interne était estimé à 73931 en juillet 2023 avec 7400 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. Profile 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 Burundi fait face au double fardeau de la morbi-mortalité liée aux maladies transmissibles et non transmissibles. Le taux de mortalité des adultes est de 3,24‰ chez les femmes et 4,55‰ chez les hommes⁹. Les principales causes de mortalité sont les maladies infectieuses, dont le paludisme qui vient en tête de liste, les maladies non transmissibles dont notamment les maladies cardio-vasculaires comme l'hypertension artérielle (HTA), les broncho-pneumopathies chroniques obstructives, les maladies métaboliques comme le diabète, les cancers etc.), ainsi que les accidents de la voie publique (AVP). Cependant, le fardeau

lié aux maladies non transmissibles reste peu documenté au niveau national, à part quelques études parcellaires jusque-là réalisées. Ces études ont montré une prévalence élevée de plusieurs facteurs de risque comme la malnutrition, l'alcool, le tabac, l'eau-hygiène et assainissement et les risques professionnels

Selon les données de l'EDS III¹⁰, le pays a connu une légère amélioration de certains indicateurs clés entre 2010 et 2017. Ainsi, le taux de mortalité maternelle est passé de 500 à 334 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes, le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 96 à 78 décès pour 1000 naissances vivantes et le taux de mortalité néonatale est passé de 31 à 23 décès pour 1 000 naissances vivantes. Malgré ces progrès réalisés, le Burundi reste loin des cibles des ODD en rapport avec la mortalité maternelle et néonatale (140 pour 100 000 naissances vivantes pour la mortalité maternelle et 12 pour 1 000 naissances vivantes pour la mortalité néonatale, d'ici 2030).

Aussi, la situation sanitaire reste préoccupante, marquée par une prédominance de nombreuses maladies transmissibles, endémiques et endémo-épidémiques (paludisme, VIH/SIDA, tuberculose,

⁶ ISTEERU. Projection démographiques 2020

⁷ OMS. Rapport annuel 2022

⁸ Enquête SMART 2022

⁹ EDS 2016-2017

¹⁰ EDS III

etc.) et l'émergence des maladies non transmissibles (hypertension artérielle, diabète, cancers, les traumatismes, la malnutrition et les maladies mentales). 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%.

Soulignons aussi que 58% de la population a un accès à l'eau potable à moins de 30 minutes de marche et que moins de 44% des Burundais utilisent des toilettes améliorées non partagées¹¹.

L'évaluation à mi-parcours du plan stratégique de la Santé la Reproduction, Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescent (SRMNIA)¹² 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 (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). Le tableau ci-après présente l'évolution dans le temps des principaux indicateurs de santé au Burundi¹³.

Tableau 1: Evolution des principaux indicateurs sur les 10 dernières années

Indicateurs	Année									
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Taux d'accouchement en milieu de soins (CDS + Hôpitaux)	69,6	74,1	76,6	77,9	79,8	79,5	86,5	98,5	87,4	76,5
Taux d'indice CAP (couple année protection)	24,9	31,1	25,8	23,4	34,5	36,6	37,0	37,5	32,6	28,8
Couverture de femmes enceintes VIH+ bénéficiaires des services PTME	42,0	57,9	72,9	65,9	81	68,73	77,0	70,0	61	49,8
Taux de transmission du VIH mère-enfant	26,63	24,61	23,1	18,71	15,14	15,2	16,43	14,98	7,43	15,8
Taux de couverture en VAR 1	93	98	94	93	93	90	88	92	90	86
Taux de couverture en ARV chez les enfants	16,0	17,6	20,4	20,2	25,46	37,19	50,0	32,6	99,4	31
Taux de couverture en ARV chez les adultes	58,0	61,9	62,1	57,3	71,56	71,54	82,0	82,8	99,9	97
Taux d'incidence du paludisme pour 1000 habitants	247	474	519	549	849	815	503	808	469,7	537,6
Taux de césarienne	4,3	4,5	5,1	4,7	5,0	6,1	6,8	8,0	8,5	8,1
Taux de mortalité intra hospitalière	2,8	2,7	2,6	1,3	2,1	1,5	1,3	1,2	1,3	1,9
Taux de détection TPB+ (pour 100 000 habitants)	46	50	46	41	45	44	40	35	37,4	34,4%

¹¹ EDS 2016-2017

¹² MSPLS/ Evaluation à mi-parcours du PS SRMNIA. 2022

¹³ MSPL. Annuaire statistique 2021

Le graphique ci-dessous montre l'évolution de la couverture vaccinale de la 2ème dose du vaccin anti-rougeole-rubéole (RR2, en anglais MCV2) et de la 3ème dose du vaccin contre la Diphtérie, Tétanos et Coqueluche (DTC3) selon les données de MIVS et JRF.

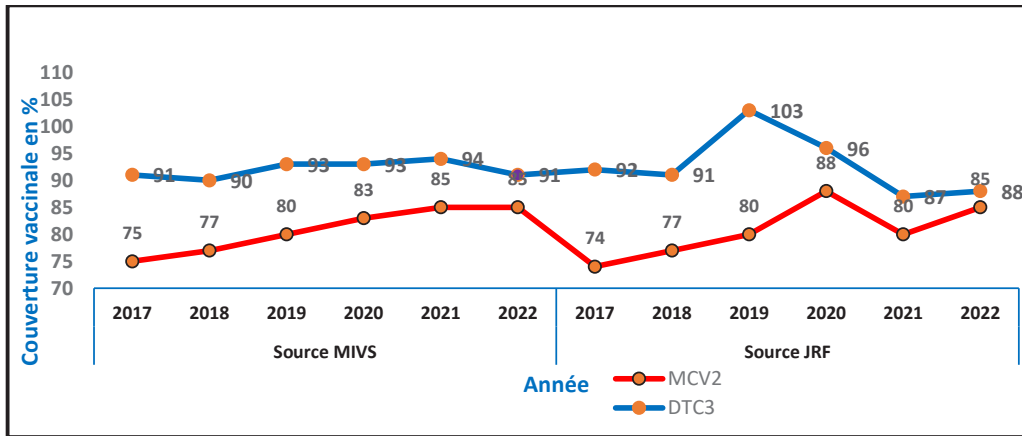


Figure 1: Evolution de la couverture vaccinale en MCV2 et DTC3 entre 2017 et 2022

Par ailleurs, les données de l'enquête d'analyse de la situation des zéro doses¹⁴ 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 1 et montrent la répartition des districts sanitaires à faible performance comme le montre le graphique ci-dessous¹⁵.

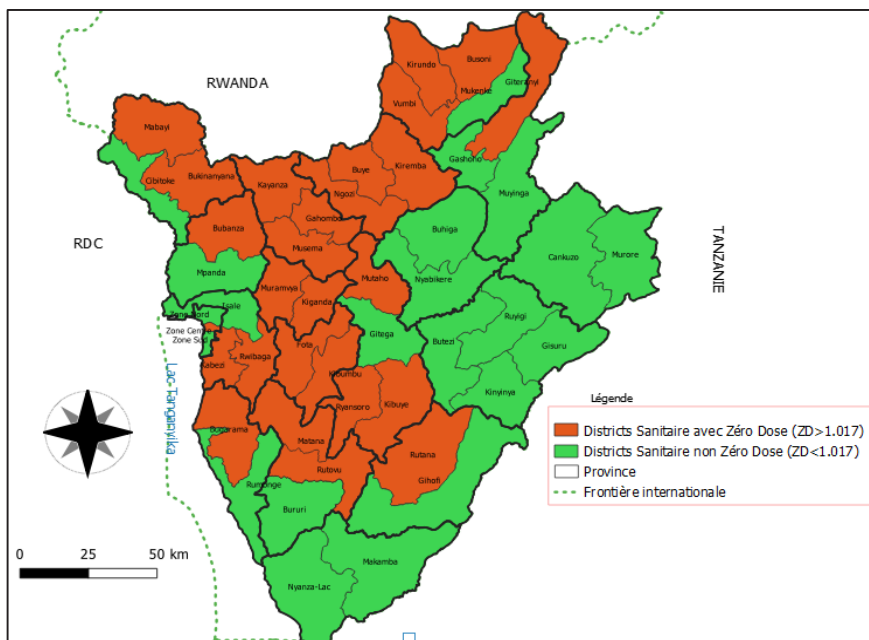


Figure 2: Cartographie des districts sanitaires avec des enfants zéro doses > 1 017

¹⁴ Rapport d'analyse de la situation des zéro dose et des communautés manquées au Burundi

¹⁵ MSPLS. Analyse de l'équité dans la dispensation de services de vaccination au Burundi 2019

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%.

La couverture en traitement antirétroviral (ARV) chez les adultes (≥ 15 ans) est passé de 72,7% en 2017 à 97% en 2021^{16,17}. 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 supprimée) 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/SIDA¹⁸. Cependant, une faible performance est enregistrée en ce qui est de la couverture en ARV chez les moins de 15 ans qui reste à 48% en 2022.

L'incidence de la tuberculose en 2022, toutes formes confondues, est estimée à 61 pour 100 000 habitants¹⁹. 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 coinfection TB/VIH était de 5,4%.

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.

Le Burundi est caractérisé par une vulnérabilité accrue face aux urgences de santé publique. En effet, ces dernières années, plusieurs épisodes d'épidémies de paludisme, de choléra, de rougeole, de poliomyélite ainsi que le COVID-19 ont eu lieu. La pandémie de COVID-19, dont le premier cas a été déclaré au Burundi en mars 2020, a affecté le système de santé, l'économie et le tissu social. On note la fermeture temporaire de certains services de soins suite à l'indisponibilité des personnels pour cause de mise en quarantaine pour cause d'infection à Covid-19. Cette situation a entraîné plusieurs cas de discontinuité des services de santé. Jusqu'au 13 août 2023, un total de 54 359 cas a été dépisté positif et pris en charge, le taux national de détection étant de 2,65%. Le Gouvernement du Burundi a introduit la vaccination contre le Covid-19 pour les personnes volontaires âgées de 18 ans et plus en octobre 2021.

Une épidémie de la Fièvre de la Valley du Rift chez les bovins a aussi été déclarée en 2022, aucun cas humain n'a été rapporté.

Depuis la déclaration de l'épidémie de choléra en janvier 2023, un total cumulé de 1051 cas a été rapporté jusqu'au 27 septembre 2023 dont 9 décès, soit un taux de létalité de 1,3%. En mars 2023, une épidémie de poliomyélite a été déclarée, avec un cumul de 23 cas à la 32ème semaine épidémiologique, suivie d'une riposte nationale dont la composante vaccination cible tous les enfants de 0 à 7 ans.

¹⁶ PNLS, Rapport annuel 2017

¹⁷ PNLS. Rapport annuel 2021

¹⁸ OMS. Rapport annuel 2022
PNILT. Rapport annuel 2022

Le rapport 2022²⁰ 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.



²⁰ WHO/MSPLS. IHR (2005) State Party Self-Assessment Annual Report National Profile 2022, Burundi

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

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. Des disparités par types de services et type de formation sanitaire sont observées comme le montre le tableau ci-dessous :

Tableau 2: Disponibilité des services de santé essentiels

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

II.4.1. Approvisionnement en médicaments et autres produits essentiels de santé

Le Burundi a mis en place des 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 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, (iv) la vente illicite des médicaments, etc.

²¹ MSPLS. Etude de la fonctionnalité des districts sanitaire, 2022



II.4.2. Ressources humaines pour la santé

L'analyse de la situation des ressources humaines pour la santé (RHS) 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). 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.

II.4.3. Système National d'Information Sanitaire

Il existe, au sein du MSPLS, une Direction du Système National d'Information Sanitaire (DSNIS), en charge de gérer l'information sanitaire. Au cours des cinq dernières années, le SNIS a réalisé des avancées dans (i) l'implémentation et la mise à 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 DHIS 2, (iii) la domiciliation de la plateforme DHIS2 au pays et (iv) la mise en place

du Programme de Gestion de l'Informatique du Système de Santé (PROGESSA) pour contribuer à la digitalisation du système de santé du Burundi. Cependant, l'informatisation du dossier médical reste limitée par une absence d'interopérabilité entre les sous-systèmes, avec pour conséquence une discontinuité dans les soins. Par ailleurs, on note une faible intégration du secteur privé et une absence des données de l'état civil dans le SNIS.

II.4.4. Recherche en santé

Au niveau du MSPLS, c'est l'Institut National de Santé Publique (INSP) qui est en charge 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 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.

II.4.5. Financement de la santé

Un système performant de financement de la santé se caractérise par sa capacité à générer des ressources suffisantes de manière équitable, efficace et efficiente afin de permettre un accès aux

soins sans incidence financière sur les populations. Plusieurs ressources internes et externes financent la santé au Burundi.

Allocations budgétaires

Le financement de la santé s’inscrit dans le cadre de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU). Le rapport 2020 des Comptes de la Santé du Burundi²² montre que l’évolution des dépenses allouées à la santé par habitant a connu une légère diminution, passant de 19,07\$ à 19,04\$ entre 2016 et 2018. Les dépenses directes des ménages ont augmenté de 1,3%, passant de 28,8% en 2016 à 30,1% en 2018.

Les dépenses totales de santé (DTS) en pourcentage du PIB représentaient 7,6% et 6,7%, respectivement en 2016 et 2018. Les DTS étaient de 369,74 milliards de BIF en 2016, contre 411,768 milliards en 2018, représentant respectivement 32 971 BIF et 39 749 BIF de dépenses par habitant. Les dépenses courantes représentaient 94,6% en 2016 et 96,9% en 2018, des DTS.

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. Cette situation s’explique par l’augmentation des dépenses dans les secteurs agricoles et des infrastructures, engendrant une forte augmentation du budget global et par conséquent une diminution de la proportion des allocations budgétaires à la santé.

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 ».

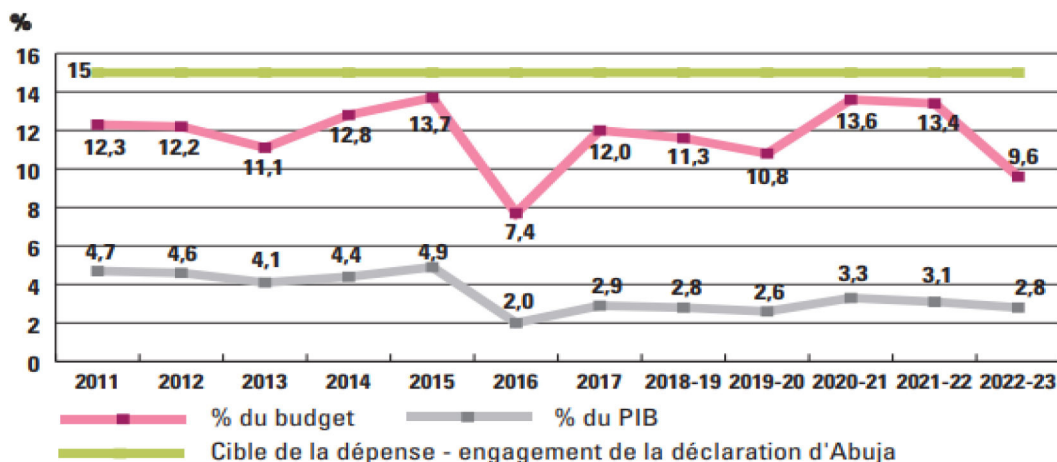


Figure 3: Évolution des allocations budgétaires de la santé

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 %.

²² Rapport des Comptes de la santé du Burundi. Année 2020

On peut souligner l'engagement assez soutenu des partenaires au développement avec de nouvelles opportunités de financement de l'Union Européenne, 48,5 millions d'euros sur le PASS 3-FBP de 2022 à 2026, de la Banque Mondiale avec 60 millions USD sur le projet Covid-19 et bien d'autres partenaires au développement²³.

Les informations ci-dessous 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).

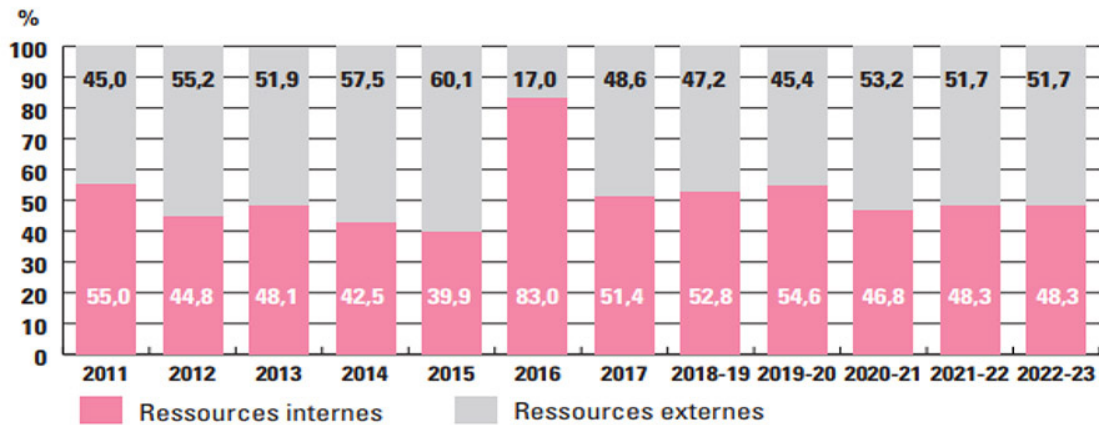


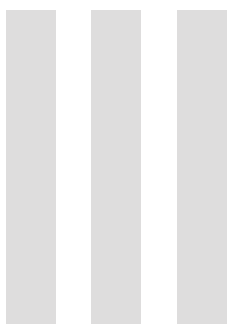
Figure 4: Sources de financement de la santé, en pourcentage

Principaux défis du secteur de la santé au Burundi

L'analyse du contexte sanitaire a permis de dégager les principaux défis ci-après, auxquels fait face le secteur de la santé :

1. L'accès de tous à des soins et services de santé complets, 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 décision ;
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.

²³ UNICEF. Analyse budgétaire 2022-2023



III. ENVIRONNEMENT DES PARTENARIATS EN SANTÉ

III.1. Partenariat et coopération au développement

L'OMS collabore avec plusieurs partenaires pour la mise en œuvre de son plan de coopération avec le Burundi, conformément aux priorités du Directeur Général de l'OMS. Dans le but de mieux progresser vers la réalisation des programmes mondiaux de la santé et l'atteinte des ODD, l'OMS a des liens de collaboration très étroits avec des partenaires qui sont USAID, JICA, l'Union Européenne, la Suède, 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, 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 a participé activement dans l'élaboration du

Plan-Cadre de Coopération pour le Développement Durable entre le Système des Nations Unies et le Gouvernement du Burundi couvrant la période 2023-2027, plan qui retrace les engagements des agences du SNU pour appuyer les efforts du gouvernement en matière de développement, y compris la santé des populations.

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.

Le tableau suivant présente les partenaires clés du Burundi dans le domaine de la santé et leurs axes d'interventions :

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 • Intensification des capacités de surveillance, d'alerte et de réponse aux autres 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)
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 pour le VIH/Sida, le 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 (JICA)	Bilatérale	<ul style="list-style-type: none"> Développement des Ressources Humaines pour la Santé Lutte contre la Maladie dans le volet de 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

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 Unies 2023-2027 décrivent la contribution du SNU au Burundi à la réalisation des priorités nationales telles que définies dans le PND. A travers ce Plan-Cadre, le Système des Nations Unies et le Gouvernement du Burundi ont identifié trois priorités stratégiques : (i) transformation structurelle de l'économie et amélioration de la gouvernance pour une croissance inclusive, (ii) capital humain adéquat disponible et capitalisation du dividende démographique et (iii) gestion durable de l'environnement et résilience renforcée aux

impacts du changement climatique et aux autres chocs.

Dans le plan-cadre de coopération entre le Gouvernement et le SNU, l'OMS intervient dans la mise en œuvre de quatre RS sur les cinq définis :

- RS1 : D'ici 2027, les populations du Burundi bénéficient de systèmes alimentaires inclusifs et durables d'ici 2027 ;
- RS3 : D'ici 2027, les populations du Burundi, pour chaque tranche d'âge, notamment les plus vulnérables, utilisent un système de protection social adapté ;
- RS4 : D'ici 2027, les populations du Burundi, notamment les enfants, les jeunes, les femmes et les plus vulnérables ont un accès équitable et de qualité aux services sociaux de base adaptés au cycle de vie ;
- RS5 : D'ici 2027, les populations du Burundi bénéficient de meilleures pratiques de gestion de l'environnement et des ressources naturelles et des systèmes de préparation et de réponse aux chocs d'origines naturelle et humaine.



IV

IV. EXAMEN DE LA COOPÉRATION OMS-BURUNDI AU COURS DU CYCLE DE 2019-2023

IV.1. Priorités stratégiques

La SCP 2019-2023 entre l'OMS et le Burundi est organisée autour des cinq priorités stratégiques suivantes :

- 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 dans le cadre de la couverture sanitaire universelle (CSU) ;
- Renforcement des capacités nationales de mise en œuvre du RSI 2005 ;
- Institutionnalisation de la promotion de la santé dans toutes les politiques, y compris la réduction des facteurs de risque des maladies non transmissibles ;
- Renforcement du Leadership, Partenariat et Plaidoyer de l'OMS (mise en œuvre de la revue fonctionnelle et changement de culture) ;
- Renforcement des capacités du pays en données et innovations.

Cette SCP est bien alignée sur le Plan national de développement, le PNDS III et harmonisé avec l'UNSDCF Burundi 2019-2022.

Les évaluations à mi-parcours et finale qui étaient prévues n'ont pas été réalisées. Une évaluation qualitative de la SCP 2019-2023 a été conduite au début du processus d'élaboration des priorités pour le cycle suivant et a permis de constater les grandes réalisations de même que les défis qui sont développés dans les paragraphes qui suivent. Des entretiens avec les parties prenantes ont été menés pour obtenir leurs points de vue sur la contribution de l'OMS au développement national de la santé au Burundi.

IV.2. Contribution de l'OMS au renforcement du secteur de la santé

Priorité stratégique 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 dans le cadre de la couverture sanitaire universelle (CSU).

Dans le domaine de l'amélioration de l'accès aux services de santé pour tous, les partenaires ont reconnu le rôle prépondérant de l'OMS dans l'extension des services et l'amélioration de la qualité des services de santé offerts aux populations à travers un :

- Appui en équipements de laboratoire et équipements médicaux (exemples : appui à l'amélioration de la sécurité transfusionnelle, appui à la surveillance de la résistance aux anti-microbiens).
- Renforcement des capacités du MSPLS : appui technique pour l'élaboration des documents stratégiques (stratégie nationale de surveillance de la RAM, le guide de planification, le guide national du plan stratégique du système d'information sanitaire, le plan national d'approvisionnement en médicaments essentiels) et documents des normes (le référentiel qualité, la mise à disposition de guides de prise en charge du paludisme et VIH/Sida, SONUB, SONUC) ;
- Le rôle de l'OMS comme facilitateur du fonctionnement des groupes thématiques (Santé Mère-Enfant, Médicaments, Planification, suivi-évaluation) ;
- Appui à la CAMEBU pour améliorer le système d'approvisionnement des médicaments ;
- Appui à l'élaboration des dossiers techniques de demande d'introduction de nouveaux vaccins (HPV, HepBO, Paludisme) ;
- Appui au développement de la chirurgie dans 25 hôpitaux de district.
- Priorité stratégique 2 : Renforcement des capacités nationales de mise en œuvre du RSI 2005. Dans cet axe, les grandes réalisations ont été les suivantes :

- Appui technique et financier dans la gestion des urgences sanitaires et des épidémies dont la mise en place et le fonctionnement du COUSP ;
- Appui au renforcement du système de surveillance épidémiologique : mise en place et passage à l'échelle de la SIMR 3 ;
- Renforcement des capacités du laboratoire national de référence à l'INSP, incluant la capacité de séquençage génomique du virus COVID-19.

Priorité stratégique 3 : Institutionnalisation de la Promotion de la santé dans toutes les politiques, y compris la réduction des facteurs de risque des maladies non transmissibles.

Dans cet axe, les grandes réalisations ont été les suivantes :

- Appui à la lutte contre les maladies non transmissibles : activités de promotion, de renforcement des capacités de prise en charge des structures de soins ;
- Elaboration des documents stratégiques : plan stratégique national de lutte contre le cancer, plan stratégique national de promotion de la santé environnementale.

Priorité stratégique 4 : Renforcement du Leadership, Partenariat et Plaidoyer de l'OMS (mise en œuvre de la revue fonctionnelle et changement de culture).

Dans cet axe, les grandes réalisations ont été les suivantes :

- Appui dans la tenue des réunions de coordination des partenaires ;
- Appuis dans les revues conjointes du secteur de la santé : appui à la tenue de la Revue Annuelle Conjointe ;
- Développement de partenariat avec les ONGs et des sociétés savantes ;
- Développement des partenariats pour la mobilisation des ressources additionnelles pour la mise en œuvre des programmes de santé : USAID, Union Européenne, GAVI, Ambassade du Japon, IMEP.

Priorité stratégique 5 : Renforcer les capacités du pays en données et innovations.

- Renforcement du SNIS via la mise en place de la CIM11 dans 11 hôpitaux, appui à l'analyse des données et la production des rapports des statistiques sanitaires ;
 - Appui à la réalisation de l'enquête SARA ;
 - Appui au développement de l'Observatoire National de la Santé ;
 - Appui à la production des comptes de la santé
- Une analyse des forces, des faiblesses, des menaces et des opportunités du Bureau OMS pays au Burundi a dégagé les faits suivants, résumés dans le tableau 4 ci-dessous.

Tableau 4: Analyse des forces, faiblesses, menaces et opportunités du Bureau OMS Burundi

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> • Stabilité du staff du Bureau à l'issue de la revue fonctionnelle. • Mobilisation de ressources additionnelles avec Union Européenne, Japon, USAID et la Suède. • Bonne collaboration avec le Gouvernement • Mobilisation de l'appui des trois niveaux de l'Organisation en appui au Bureau pays. • Rôle de leader de l'OMS dans le secteur santé reconnu par les autres partenaires. • Diversification des acteurs de mise en œuvre des activités par intégration des autres acteurs publics et non étatiques. • Existence d'un plan d'action conjoint annuel OMS-MSPLS. • Expérience individuelle et conjointe avec d'autres agences UN dans la mobilisation des ressources. 	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de certains profils (expert en santé environnementale, coordonnateur dédié aux urgences, santé mentale). • Faible collaboration avec les autres départements ministériels en dehors du MSPLS et MSNDPHG. • Plan d'action trop ambitieux par rapport aux capacités du bureau. • Incohérence entre la planification et l'utilisation des ressources. • Lourdeur administrative. • Faible intégration des programmes du Bureau pays avec une faible mutualisation des ressources. • Faiblesse dans la communication interne et externe. • Absence de documentation et visibilité des bonnes pratiques et leçons apprises qui peuvent constituer des évidences pour appuyer le plaidoyer auprès des différentes parties prenante. • Maintien de bonnes relations avec les donateurs affaibli par les retards et la qualité des rapports soumis ; absence de partage régulier d'information avec les donateurs.

Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs cadres de coordination avec une participation active de l'OMS • Ressources de la réponse aux urgences en support au bureau pour le renforcement du système de santé • Engagement des partenaires pour la santé • Retour progressif de l'aide internationale et des partenaires comme le FMI qui envoie un signal positif aux autres partenaires (traditionnels et nouveaux) 	<ul style="list-style-type: none"> • Survenue des épidémies et catastrophe • Départ du staff sans remplacement • Effets néfastes du changement climatique • Dépréciation de la monnaie locale et hausse des prix des produits de première nécessité (carburant, etc. ...) • Crise financière mondiale • Forte pression démographique ; • Contexte socio-économique très difficile ; • Modes de vie et comportements des populations non favorables à une bonne santé et un bien-être • Augmentation des demandes d'aide au développement dans un contexte de crises internationales concurrentes • Faible appropriation des procédures de gestion de l'OMS par les responsables nationaux ; • Inadéquation de l'environnement de travail.





V. PRIORITÉS STRATÉGIQUES DE LA NOUVELLE STRATÉGIE DE COOPÉRATION OMS-BURUNDI

V.1. Processus d'élaboration de la SCP 2024-2027

L'équipe du bureau OMS du Burundi a conduit sous la coordination du Représentant, un processus participatif et inclusif qui a abouti à la définition des priorités et approches stratégiques de la présente Stratégie de Coopération OMS-Burundi 2024-2027. 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 différents cadres des départements du MPSLS (Directeurs Généraux, Directeurs, Directeurs des programmes,

Responsables du suivi-Evaluation) ; les agences du système des Nations Unies, ainsi que les partenaires bilatéraux et multilatéraux du Burundi intervenant dans le secteur de la santé ; les responsables des Facultés de Médecine (Doyens, Vice-Doyens, les enseignants des Facultés de Médecine) ; le secteur privé ; les MDPS et MCD, 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.

V.2. 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 concourir à la réduction de la mortalité, des handicaps et invalidités évitables par l'offre et l'utilisation des services de santé de qualité à toute la population qui en a besoin, d'ici 2027. Guidés par les priorités retenues dans le Plan National de Développement 2018-2027, le 13ème Programme

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, des consultations ont été conduites et ont abouti à la définition des priorités stratégiques dont la théorie du changement est présentée dans le schéma ci-suivant:

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

En vue de réduire 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 soins 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 suivantes :

- L'amélioration de la gouvernance des systèmes de santé, les politiques et les stratégies nationales de santé.
- Le renforcement de la prévention, le contrôle et l'élimination des maladies.
- Le renforcement de la chaîne d'approvisionnement en produits pharmaceutiques et l'usage des technologies sanitaires.
- La lutte contre la résistance aux anti microbiens.
- La mise en œuvre d'une stratégie nationale de financement de la santé
- Le renforcement des capacités en production et analyse des données.

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.

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, 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 allignement 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

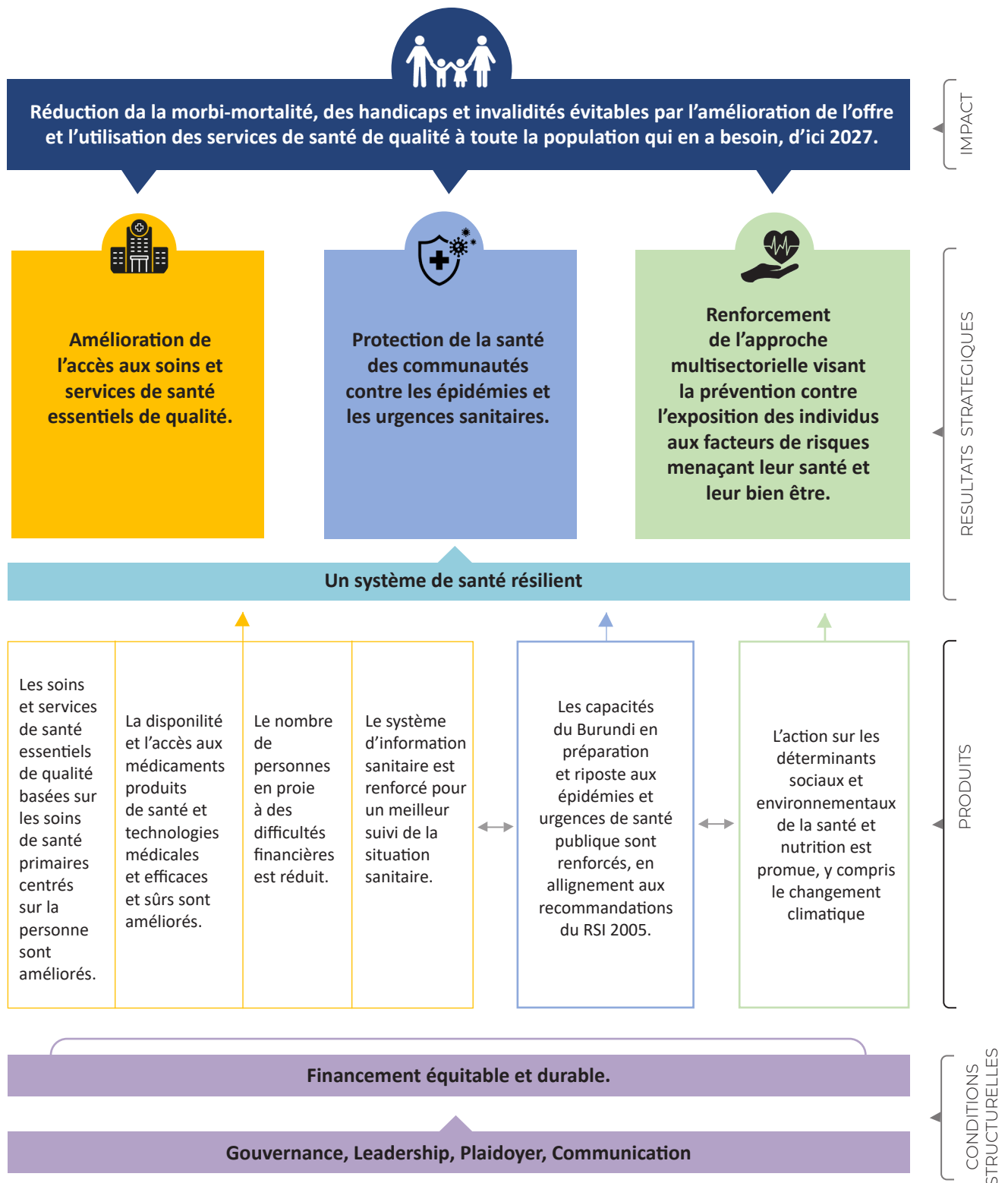
L'OMS travaille avec le gouvernement afin de promouvoir la santé, en agissant sur les causes premières des maladies et en créant les conditions du bien-être, notamment pour les groupes de populations les plus vulnérables.

Les initiatives prioritaires suivantes seront mises en oeuvre:

- 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.



V.3. Priorités stratégiques et livrables

Priorité Stratégique 1 : Appui au renforcement du système national de santé pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU)	
Domaine d'action	Approche stratégique
Amélioration de l'accès aux services de santé de qualité centrés sur la personne sur la base des soins de santé primaires	Appui 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
	Appui à la mise à jour et la mise en œuvre d'une politique nationale des RH en Santé, assorti d'un plan d'investissement
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, diagnostics sûrs et efficaces
	Appui au renforcement du contrôle de la qualité des médicaments, diagnostics et autres produits de santé
	Appui à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens
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 SIS et l'Etat-civil
	Appui au développement de la recherche-action en santé
Priorité stratégique 2 : Protection de la santé des communautés contre les épidémies et les urgences sanitaires	
Domaine d'action	Approche stratégique
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 une perspective de 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

Domaine d'action	Approche stratégique
Promotion de l'action sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé et nutrition, y compris le changement climatique	Promotion de l'approche « Santé dans toutes les politiques ».
	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
Amélioration des capacités de réponse au fardeau causé par les maladies non transmissibles	Appui à l'élaboration et la mise 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

En outre, l'OMS, conformément aux orientations du PGT, continuera à mettre en place et/ou renforcer les instruments et initiatives en interne afin de créer les conditions favorables pour parvenir aux résultats stratégiques énoncés dans la théorie du changement.

Il s'agit principalement de :

1) Renforcer la gouvernance et du leadership en santé, à travers :

- La promotion de la culture de redevabilité, d'équité et de leadership en santé
- Le renforcement de l'approche « Gestion basée sur les résultats »

2) Développer les partenariats en vue d'améliorer la capacité de mobilisation des ressources en faveur de la santé en:

- Appuyant les initiatives innovantes de mobilisation des ressources
- Améliorant la collaboration avec les organisations œuvrant au niveau national et international et le secteur non étatique

Priorité stratégique 4 : Appui pour le renforcement de la gouvernance, du leadership et du partenariat en santé	
Domaine d'action	Approche stratégique
Renforcement de la gouvernance et du leadership en santé	Promotion de la culture de redevabilité, d'équité et de leadership en santé
	Renforcement de l'approche Gestion basée sur les résultats
	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
Développement de partenariats en vue d'améliorer la capacité de mobilisation des ressources pour la 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 du programme de coopération : implication du secrétariat

La présente SCP 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.

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

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 efficience 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 ;
- Renforcer la collaboration avec les partenaires au développement et autres parties prenantes afin de créer un cadre de concertation et de partenariat plus élargi et plus efficace pour une mise en œuvre réussie.

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 des situations d'urgence sanitaire ; la santé maternelle néonatale, infantile et des adolescents; la santé environnementale et les effets du changement climatique ; 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 technique 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, de promouvoir des interventions directes au niveau des districts sanitaires pour un développement sanitaire sur la base des soins de santé primaires.

Bureau régional de l'OMS

Le niveau régional fournira un appui technique complémentaire à celui apporté par l'équipe du bureau pays afin qu'il 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 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 des meilleures pratiques et encouragera le renforcement continu des capacités du personnel du Bureau Pays.

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.

VII. Suivi et Evaluation de la nouvelle stratégie de coopération

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.

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.

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

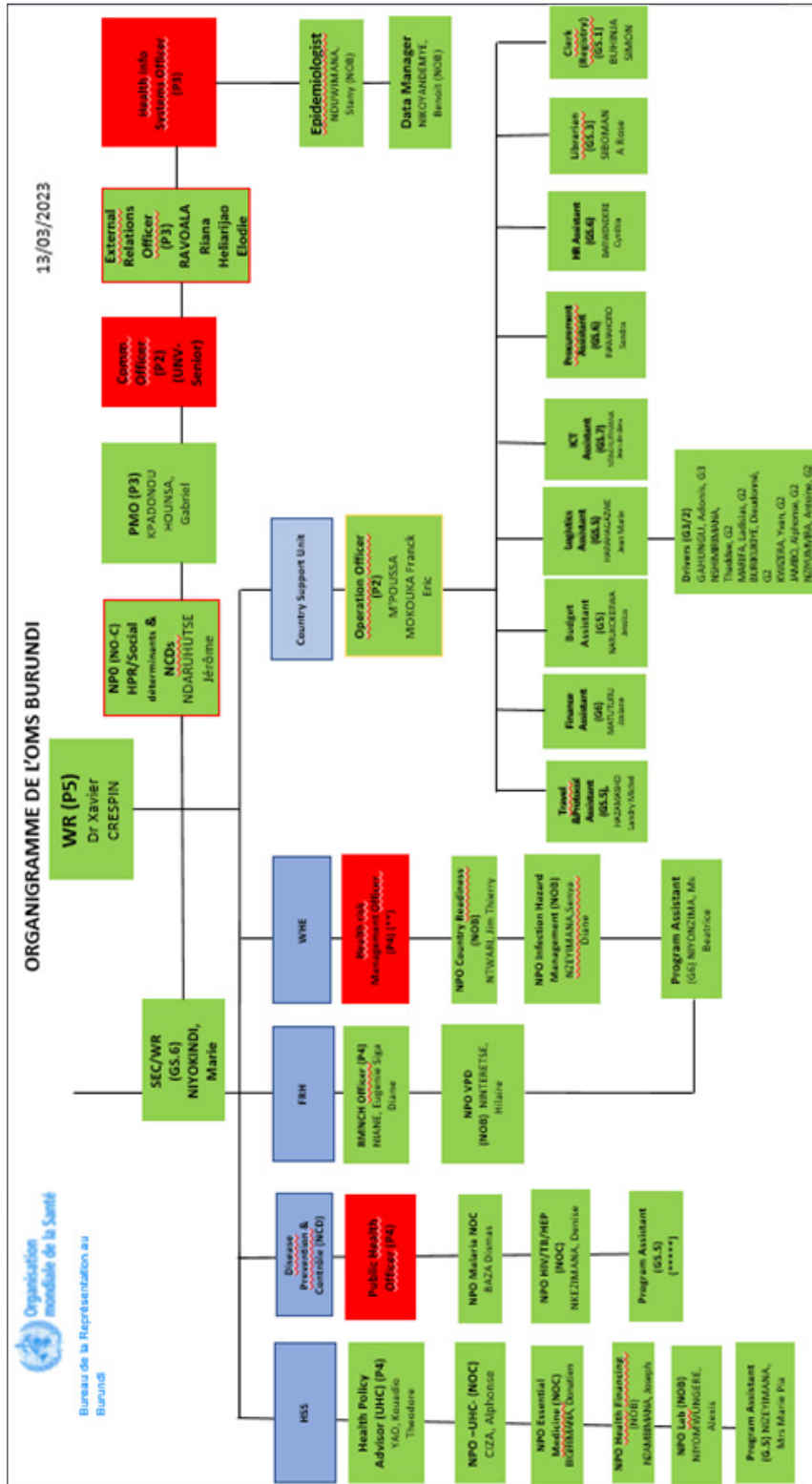
Annexe 1 : Indicateurs de la SCP 2024-2027

N°	Indicateurs clés	Baseline	Source	2024	2025	2026	2027
1	Ratio de mortalité maternelle	334	EDS III	256	243	230	217
2	Taux de mortalité néonatale	23	EDS III	17	16	15	14
3	Taux de mortalité infantile	47	EDS III				27
4	Taux de mortalité infanto-juvénile	78	EDS III				50
5	Taux de létalité lié au paludisme parmi les cas hospitalisés	0.74	Rapport PNILP 2022	0.60	0.40	0.30	0.20
6	Taux de mortalité due à la tuberculose	1.3%	Rapport PNILT 2022	1,3	1,2	1,1	1
7	% des besoins en PF non satisfaits	29.70%	EDSIII	26%	25%	24%	23%
8	% des accouchements en milieu de soins assistés par un personnel de santé qualifié	77.9%	Annuaire statistique 2022	91%	92%	93%	94%
9	Le taux de couverture des enfants complètement vaccinés	85.6%	Annuaire statistique 2022	91%	92%	93%	95%
10	Incidence du paludisme	632.3‰	Rapport PNILP 2022	315	300	210	200
11	Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans	27.6%	SMART 2022	18%	17%	15%	12%
12	Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans	55.8%	SMART 2022	49%	47%	45%	44%
13	Prévalence de la malnutrition aiguë globale chez les enfants de moins de 5 ans	4.8%	SMART 2022	2.80%	2.50%	2.30%	2%
14	Taux d'utilisation de la MIILDA chez les femmes enceintes	44%	EDSIII		80%		70%

15	Taux d'utilisation de la MIILDA chez les enfants moins de 5 ans	40%	EDSIII		80%		70%
16	Le % des fumeurs de n'importe quel type de tabac dans la population de 15-49 ans	11% Hommes, 1% femmes	EDSIII				7.5% hommes; 0.5% femmes
17	Pourcentage de femmes enceintes et allaitantes qui consomment des boissons alcoolisées	1.40%	EDSIII				0,5 %
18	Pourcentage de femmes de 15-49 ans qui consomment de boissons alcoolisées	48%	EDS III				39%
19	% des femmes enceintes de 15-49 ans qui ont fait au moins 4 visites de CPN	36.1%	Annuaire statistique 2022	51%	54%	57%	60%
20	% des CDS offrant des services de préventions, de diagnostic et de prise en charge des Maladies Non Transmissibles	33.6	SARA 2016	61%	62%	63%	65%
21	% des hôpitaux offrant des services de préventions, de diagnostic et de prise en charge des Maladies Non Transmissibles	65.3	SARA 2016	86%	88%	89%	90%
22	Le taux de disponibilité de tous les éléments traceurs pour la transfusion sanguine dans les hôpitaux de première référence	89%	SARA 2016				
23	Le score global de la qualité des données du SISR au niveau des FOSA	63%	PRISM		95%		98%
26	Pourcentage des débits de boissons alcoolisées affichant des messages sur la consommation responsable des boissons alcoolisées	DND		61%	62%	63%	64%
27	% des collines disposant des FAN et FARN respectant les normes	DND		61%	62%	63%	64%

28	Taux de disponibilité des Produits pharmaceutiques	70%	SARA 2016	97%	98%	98%	99%
29	% du budget de l'Etat alloué au secteur de santé	8.6%	CNS 2013	12,3	12,9	13,4	14,4
30	Dépenses totales de santé par habitant (USD)	55 464 BIF (\$ 19.70)	CNS 2020	36,1	36,8	37,6	40,3
31	Taux de mise en œuvre des recommandations du rapport de l'audit institutionnel	DND		100%	100%	100%	100%
32	% des Hôpitaux ayant informatisé le dossier du malade		DSNIS	44%	51%	58%	64%

Annexe 2 : Organigramme du Bureau Pays de l'OMS







**Organisation
mondiale de la Santé**
Burundi