



Organisation
mondiale de la Santé
Burundi

RAPPORT ANNUEL 2025

Photo de couverture

Une jeune femme reçoit une moustiquaire imprégnée d'insecticide lors de la campagne nationale de distribution. ©OMS/Nadège Sinarinzi

Rapport annuel 2025 du bureau de la représentation de l'OMS au Burundi

Table des matières

Acronymes et sigles	v
Avant propos	vii
Résumé exécutif	viii
1. Introduction	1
2. Rappel mandat et mission de l’OMS	2
3. Contexte	3
4. La couverture sanitaire universelle	6
4.2. Santé sexuelle et reproductive, sante de la mère et du nouveau-né, sante des adolescents et sante des personnes âgées	7
4.2. Renforcement du système de santé	11
4.3. Maladies Transmissibles et non Transmissibles	13
4.4. Vaccination et Surveillance des maladies évitables par la vaccination	20
5. Préparation et réponse aux urgences de santé publique	25
5.1. Préparation et réponse aux épidémies	25
5.2. Assistance humanitaire	30
6. Promotion de la Santé	33
7. Leadership, gouvernance et coordination	33
8. Partenariat et Mobilisation des ressources	34
9. Ressources humaines et financières	34
10. Conclusion	36

Acronymes et sigles

ALUMA : Actions de Lutte contre la Malaria et la Promotion de la Santé Mentale	MEV : Maladies Evitables par la Vaccination
ARV : Anti-Retro Viraux	MSP : Ministère de la Santé Publique
ASC : Agent de santé communautaire	ODD : Objectifs de Développement Durable
AVS : Activités de vaccination supplémentaires	ONS : Observatoire National de Santé
BAD : Banque Africaine de Développement	PEV : Programme Elargi de Vaccination
BM : Banque Mondiale	PFA : Paralysie Flasque Aigue
CHUK : Centre Hospitalier Universitaire de Kamenge	PIB : Produit Intérieur Brut
CIM11 : Classification Internationale des Maladies Onzième Révision	PVVIH : Personnes Vivant avec le VIH
COUSP : Centre des Operations d’Urgence de Santé Publique	RAM : Résistance Anti Microbienne
CPN : Consultations Prénatales	RSI : Règlement Sanitaire International
CPSD : Cadre de Concertation de Partenaires	RSS : Renforcement du Système de Santé
CPON : Consultations Post Natales	SDMPR : Système de Surveillance de Décès Maternels et Périnataux et Riposte
CSU : Couverture Sanitaire Universelle	SNIS : Système National d’Information Sanitaire
DHIS2 : District Health Information Software	SONU : Soins Obstétricaux Néonataux d’Urgence
DS : District Sanitaire	SRMNIA : Santé de la Reproduction, maternelle, néonatale, infantile et de l’adolescent
EIR : Equipe d’Intervention Rapide	SSP : Soins de Santé Primaires
FHV : Fièvres Hémorragiques Virales	VBG : Violences Basées sur le Genre
GF : Global Fund	
GPFS : Groupe de Partenaires Financiers de la Santé	
HHFA : Harmonized Health Facility Assessment	
INSBU : Institut National de Statistiques du Burundi	
IST : Infections Sexuellement Transmissibles	



Le Représentant de l'OMS visite une école dans un camp de réfugiés congolais. ©OMS/Triffin Ntore

Avant-propos

J'ai le grand plaisir de partager avec vous le rapport sur le travail de l'Organisation mondiale de la Santé, réalisé au cours de l'année 2025 au Burundi, en collaboration avec l'ensemble des partenaires techniques et financiers de la santé.

Ce travail a été réalisé suivant les orientations du Programme général de travail adopté par les États Membres de l'OMS et celles du Bureau régional pour l'Afrique. Il prend aussi en compte les priorités du pays et met en exergue une contribution directe et tangible à l'amélioration de l'accès des populations aux soins et services de santé de qualité.

Au cours de l'année 2025, le Burundi a fait preuve d'un important engagement pour répondre aux besoins des populations et renforcer son système de santé à travers le Plan national de développement (2018-2027) et la Stratégie sectorielle de la santé (2021-2027).

L'OMS va continuer à soutenir tous les États Membres et ses partenaires en vue d'atteindre les objectifs fixés, dont la contribution à l'amélioration de la couverture effective des besoins de la population en matière de



services de santé essentiels, particulièrement pour les groupes vulnérables, l'amélioration des performances du système national de santé et du système communautaire, ainsi que le renforcement de la collaboration intersectorielle pour une meilleure santé.

Le présent rapport montre l'importance de la collaboration avec tous les ministères impliqués dans la santé et des partenariats à tous les niveaux pour atteindre les résultats communs. Les défis sont certes encore importants, mais nous sommes convaincus qu'avec l'appui et l'implication de tous, nous y parviendrons progressivement.

Je vous remercie de votre soutien et de votre collaboration continue.

Dr Xavier CRESPIN
Représentant de l'OMS au Burundi



Rencontre entre Madame le Ministre de la santé publique et une équipe de l'OMS. ©MSP Burundi

Résumé exécutif

L'année 2025 a été marquée par la réalisation d'activités variées et intenses conformément aux directives du programme général de travail et aux orientations du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique dans un contexte marqué par une réduction de financements et l'afflux de réfugiés de la RDC.

Ainsi, suivant le plan de travail élaboré en collaboration avec le ministère de la santé, L'OMS s'est attelée à des appuis stratégiques et opérationnelles avec un focus sur les Soins de santé primaires, fondement pour aller vers la CSU.

C'est dans ce cadre que le Bureau de l'OMS a renforcé l'accès à un ensemble de services essentiels de santé, avec un accent particulier sur la préparation et riposte aux épidémies, la santé maternelle et néonatale mais aussi la réponse à la situation humanitaire résultant

de l'arrivée massive de réfugiés de la RDC et sur l'amélioration des taux de couverture vaccinale.

Le Bureau a aussi appuyé le pays dans l'élaboration des Comptes Nationaux des Personnels de Santé, l'analyse du marché des ressources en vue de l'élaboration d'un plan d'investissement, et l'élaboration de la stratégie nationale d'information sanitaire.

Ainsi malgré le contexte difficile marqué par la baisse de financements, le Bureau de l'OMS a mobilisé de ressources qui ont permis de façon concrète d'appuyer la mise en œuvre d'importantes activités dont :

- Le renforcement des capacités de détection/ investigation et riposte aux épidémies avec un COUSP fonctionnel avec un système de gestion des incidents et des Équipes d'Intervention Rapide (EIR) au niveau national et dans les DS

- Le renforcement des capacités de diagnostic du laboratoire national de référence et des Districts Sanitaires (dépistage, séquençage, etc.)

- La mise en place de centres de Prise en charge pour Mpox, cholera et Fièvres Virales Hémorragiques

- Le renforcement de la surveillance à tous les niveaux et aux points d'entrée avec réhabilitation, équipement et approvisionnement en intrants, personnel, et la production et diffusion régulière de bulletins sur la situation des épidémies.

- La mise à jour des plans de préparation et de réponse aux épidémies, ainsi que des évaluations du Règlement Sanitaire International (RSI)

- L'amélioration de l'offre et de la qualité des soins obstétricaux et néonataux

- L'amélioration de taux de couverture vaccinale avec notamment le grand rattrapage vaccinal des enfants zéro dose et sous vaccinés, la vaccination contre la rougeole dans les DS en épidémie et dans les camps de réfugiés.

- L'appui continue dans la lutte contre les Maladies Tropicales Négligées avec notamment la validation de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique et les progrès dans la lutte contre l'onchocercose avec près de 2 millions de personnes traitées.

Il est aussi important de noter les succès en matière de prise en charge de la tuberculose avec un succès thérapeutique à 93% et le maintien du statut d'atteinte des objectifs 90-90-90 en matière de VIH/SIDA.

Par ailleurs, en matière de lutte contre le paludisme, l'OMS a apporté son appui au Gouvernement dans l'introduction du vaccin paludisme dans 25 DS pilotes, la sensibilisation et la prise en charge des cas dans les camps de réfugiés et dans la campagne digitalisée de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides dans 2 DS pilotes.

Sous le leadership du ministère de la Santé et avec un appui du Bureau de l'OMS et des autres membres du Groupe de Partenaires Financiers de la santé (GPFS), le système de planification et de gouvernance a été amélioré avec l'adoption de plusieurs plans et documents stratégiques au cours des réunions du Cadre de Partenaires de la Santé et Développement (CPSD).

Des efforts ont aussi été consentis pour élaborer et mettre à la disposition du pays des documents normatifs essentiels pour l'orientation des programmes comme la vaccination, la santé de la mère et de l'enfant, et leur mise en œuvre.

Le bureau de l'OMS a également contribué au travail d'accompagnement et d'appui aux efforts de l'état dans le cadre du plan de coopération pour le développement entre le SNU et le Gouvernement du Burundi.

Enfin, d'importants financements ont été mobilisés, pour plus de 21 millions de dollars, auprès de partenaires tels que la Banque mondiale, la Banque africaine de développement, le Japon, la Suisse, la France, l'Union européenne, la Chine, ainsi qu'auprès du CERF, du Pandemic Fund, de GAVI et de la fondation FONAREV.

L'OMS, malgré les défis liés au contexte financier difficile et à la récurrence des situations d'urgence, continuera son appui technique, logistique et financier pour la mise en œuvre efficace et performante des programmes de santé.

L'OMS appuiera aussi la finalisation de la Stratégie nationale de financement de la santé en vue de la CSU, l'élaboration d'un plan d'investissement dans les ressources humaines et les infrastructures sanitaires, ainsi que l'élaboration d'un plan stratégique axé sur des interventions à haut impact sur la mortalité maternelle et infanto-juvénile.



1. Introduction

Le Burundi est confronté à d'importants défis en matière de santé, notamment un indice de la couverture sanitaire universelle (CSU) de 50 %, un taux de mortalité maternelle de 299 pour 100 000 naissances vivantes et des épidémies fréquentes (par exemple, le choléra, le paludisme et la rougeole en 2025).

Avec une densité de personnel de santé de 12,39 pour 10 000 habitants (bien en deçà de l'objectif de 44,5 fixés par les ODD), des infrastructures limitées (1 171 centres de santé, dont beaucoup ne sont pas conformes aux normes de l'OMS) et des systèmes d'orientation déficients, le pays peine à fournir des services de santé équitables et de qualité.

Selon l'enquête HHFA réalisée en 2023, seulement 1 % des établissements de santé disposent des 12 équipements essentiels évalués. La proportion moyenne (score moyen) de disponibilité des équipements essentiels est de 61 % pour les établissements privés à but lucratif, 64 % pour les établissements

publics, 66 % pour les établissements à but non lucratif gérés par des ONG et 70 % pour les établissements confessionnels. Une stratification par environnement montre que 68 % des établissements de santé en zone urbaine disposent d'équipements essentiels, contre 63 % en zone rurale ;

Au cours de l'année 2025, le pays a connu en plus de la crise économique Mondiale, le retrait des financements des Etats Unies d'Amérique avec ses corollaires et un afflux massif de réfugiés et de déplacés internes.

Le présent rapport OMS Burundi retrace le point de la mise en œuvre de la stratégie de coopération 2025-2027 au titre de l'année 2025.

2. Rappel mandat et mission de l’OMS

L’Organisation mondiale de la Santé (OMS) est l’institution du Système des Nations Unies chargée de diriger et de coordonner les questions de santé au niveau international en veillant à :

- a) jouer un rôle moteur dans les domaines essentiels pour la santé et à nouer des partenariats lorsqu’une action conjointe est nécessaire;
- b) définir les priorités de la recherche et inciter à acquérir, appliquer et diffuser des connaissances utiles ;
- c) fixer des normes et des critères, et encourager et surveiller leur application ;
- d) définir des politiques conformes à l’éthique et fondées sur des bases factuelles ;
- e) fournir un appui technique, se faire l’agent du changement et renforcer durablement les capacités institutionnelles ;
- f) suivre la situation sanitaire et évaluer les tendances en matière de santé.

A ce titre, l’OMS intervient dans les domaines relatifs au : i) Systèmes de santé, ii) Maladies non transmissibles, iii) Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie, iv) Maladies transmissibles, v) Préparation, surveillance et riposte et vi) Services généraux.

L’objectif est d’accompagner les gouvernements dans la mise en œuvre de politiques publiques résilientes et durables, en mettant l’accent sur l’efficacité des ressources, la transparence et la responsabilisation.

De façon générale, il s’agit de renforcer les systèmes de santé y compris la santé communautaire, soutenir la production locale de vaccins et médicaments, anticiper les crises sanitaires, et favoriser une Couverture Santé Universelle (CSU) adaptée au contexte africain.

Depuis l’entrée en fonction du nouveau Directeur Régional de la Santé pour l’Afrique Dr Mohamed Yakub JANABI, à travers son manifeste « construire une Afrique plus saine ensemble » un focus est mis sur :

- Le financement de la santé et les Soins de Santé Primaires (SSP)
- La Préparation et réponse aux urgences sanitaires
- La Résistance aux antimicrobiens (RAM)
- La résilience en neutralisant les menaces futures
- La modernisation à travers l’exploitation du potentiel du continent
- La propriété qui nous amènera de la dépendance à la souveraineté

Il est ainsi envisagé dans la vision actuelle une nouvelle organisation qui permette davantage de renforcement de la résilience du système de santé pour le bien être des populations en parfaite santé.

3. Contexte

Le Burundi est un pays enclavé de l’Afrique de l’Est avec une superficie de 27 834 km². Du point de vue démographique, le pays a une population estimée à 12.332.788 habitants avec un taux de croissance démographique de 2,4% selon les données de l’Institut National de la statistique du Burundi (INSBU) en 2025. La densité de population estimée à 480 habitants par km², est l’une des plus élevées du continent africain. La population du pays est

majoritairement jeune, avec une proportion des moins de 14 ans estimée à 45%, celle des 15 à 49 ans estimée à 49%. Au rythme actuel de croissance, et selon les différents scénarios de prévalence contraceptive, la population pourrait atteindre 16 millions en 2030 et 22 millions en 2050, avec une tendance au vieillissement de la population. Cette structure de la démographie du pays pose des défis en matière de ressources humaines en santé.

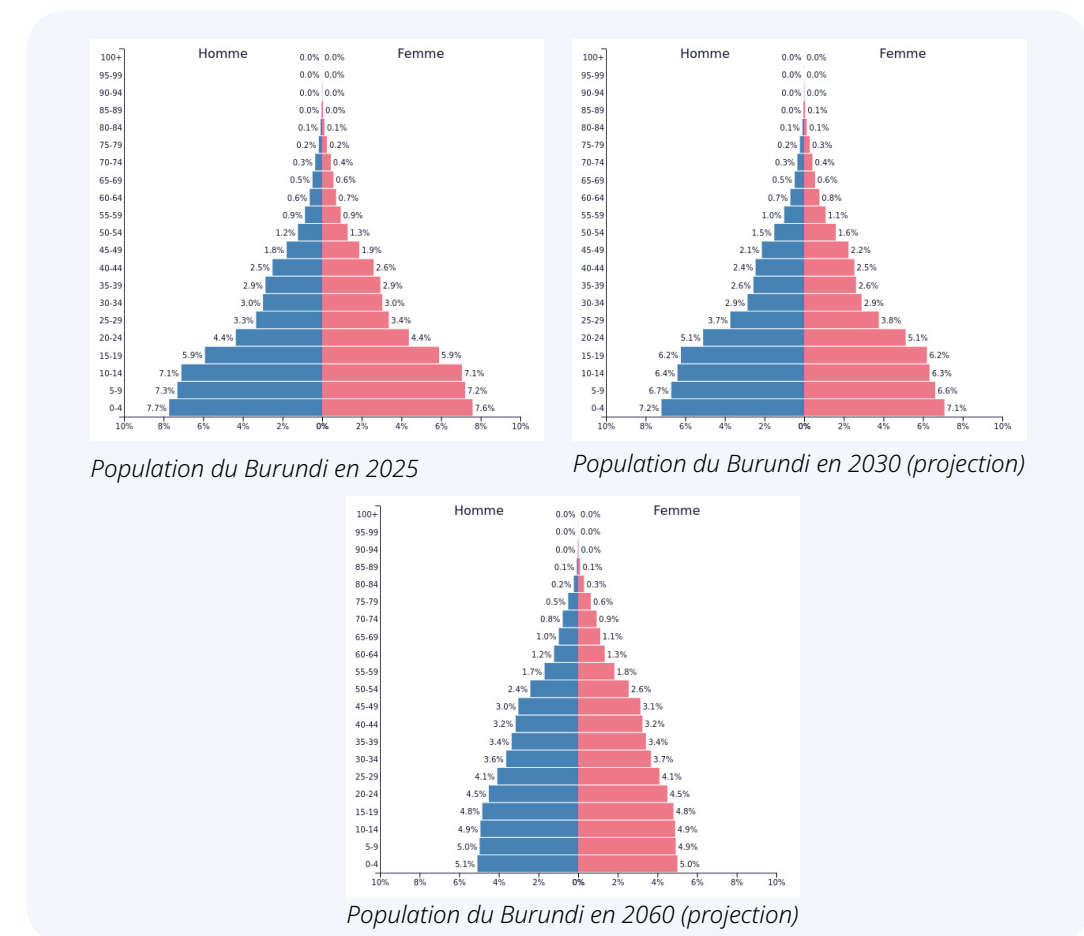


Fig. 1: Structure de la population burundaise

Le contexte politique et sécuritaire est calme. Sur le plan économique, le Burundi est l'une des plus petites économies de la région, avec un PIB par habitant de l'ordre de 355 USD, plaçant le pays parmi les pays à faible revenu. L'économie repose principalement sur les services, dominés par le commerce, les télécommunications et les services financiers, bien que les infrastructures restent limitées. L'agriculture, qui représente 36 % du PIB et emploie 80 % de la population, est axée sur les cultures d'exportation (café, thé) et les cultures vivrières (maïs, manioc). Son développement est freiné par une densité de population parmi les plus élevées d'Afrique et un taux d'urbanisation extrêmement bas (13,7 %, contre 41,3 % pour la moyenne subsaharienne). L'industrie (19 % du PIB) se concentre sur l'agro-industrie et une exploitation minière encore marginale (or, terres rares). L'économie burundaise se caractérise par la prédominance du secteur informel estimé à 36,6 % du PIB, et emploie environ 95 % de la population. Le pays est confronté à des coupures récurrentes d'eau et d'électricité, et présente un réseau internet instable.

Le système de santé est globalement faible avec un accès limité aux services de santé et une faible disponibilité des médicaments essentiels. Le dispositif de préparation et réponse aux urgences sanitaires et catastrophes reste encore limité avec une persistance des épidémies (rougeole, choléra, mpox) et des menaces fréquentes (Ebola, Marburg). Le secteur de la santé est sous financé par l'état et dépend fortement de l'aide extérieure (plus de 50%).

Les programmes VIH, Tuberculose, paludisme, maladies chroniques et urgences sanitaires sont sous financés. Par ailleurs, le pays est confronté à un afflux massif des réfugiés dans un contexte de système de santé déjà fragile.

La situation épidémiologique du Burundi est marquée par une forte prévalence des maladies transmissibles (paludisme, VIH/ SIDA, tuberculose), des défis majeurs liés à la malnutrition infantile (chronique et aiguë), des problèmes d'accès à l'eau potable qui favorisent les épidémies comme le choléra, et des taux élevés de mortalité maternelle et infantile (selon la Banque mondiale 2025). Le pays a enregistré en 2023 un taux de mortalité infantile des moins de 5 ans de 53 pour 1000). Le pays lutte contre ces maladies tout en améliorant son système de santé, mais reste confronté à des défis de financement.

D'après l'annuaire des statistiques de santé, les principales causes de morbi mortalité étaient le paludisme, les Infections Respiratoires Aigües, et les helminthiases. Avec un cumul annuel de plus de 5,3 millions de cas confirmés, le paludisme reste la 1ère cause de consultation en 2025 avec 9 districts en état épidémique et 11 districts en état d'alerte en 2025. Quant à la santé de la reproduction, sur un total de 9 357 décès survenus dans les hôpitaux, 361 (soit 4 %) étaient des décès maternels. Au cours de l'année 2025, le pays a notifié 666 décès néonatal et 2861 décès périnataux. Enfin, le pays fait aussi face à plusieurs épidémies dont le choléra, le Mpox et la rougeole.

Malgré ce contexte difficile, le pays a fait quelques progrès, mais reste loin des cibles des ODD. Afin de contribuer au développement du secteur de la Santé en harmonie avec les orientations stratégiques mondiales et les priorités du pays, l'OMS s'est dotée d'une Stratégie de Coopération avec le Gouvernement pour la période 2024-2027.

Grâce à la mobilisation de ressources et au partenariat, l'OMS continue d'appuyer les efforts du Gouvernement dans le Renforcement du Système de Santé (RSS) pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), la gestion des épidémies et autres urgences sanitaires, l'approche multisectorielle visant la prévention contre l'exposition aux divers facteurs de risque, le partenariat et coopération, et la gouvernance sanitaire ; le tout en harmonie avec les orientations stratégiques mondiales et les priorités du pays.

Globalement malgré la réduction des financements et staffs, l'OMS a maintenu son appui (stratégique et opérationnel) dans tous les domaines essentiels de la santé, et son rôle d'acteur majeur en santé notamment dans la gestion des épidémies.

Le Bureau de l'OMS, installé depuis août 1963, compte 28 staffs (dont 5 internationaux)

après sa restructuration approuvée en 2025. L'OMS a néanmoins fait appel à de nombreux consultants et agents temporaires pour soutenir les programmes de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

D'un point humanitaire, le pays est soumis à une pression croissante avec l'accueil de plus de 90 000 réfugiés ayant fui le conflit en République démocratique du Congo (RDC) en 2025. Dans le même temps, le Burundi procède à la réintégration d'un nombre croissant de réfugiés burundais de retour après des années d'exil depuis d'autres pays de la région, en particulier la Tanzanie. Au total, le pays accueille actuellement plus de 230 000 réfugiés principalement originaires de la RDC.

Cette situation survient dans un contexte de hausse des besoins humanitaires et des ressources limitées disponibles pour y répondre efficacement. Sur les seuls sites de réfugiés surpeuplés de Busuma et Museyni, qui accueillent de nombreux réfugiés congolais arrivés au Burundi, les besoins sont énormes en matière d'eau potable, de nourriture, de médicaments, d'abris et de services de protection. Le choléra et d'autres maladies évitables demeurent une menace sérieuse.

Quelques informations importantes

DOMAINES	VALEURS / FAITS MARQUANTS
Population	~ 13,7 M, fécondité ≈ 5 enfants/femme
Espérance de vie	~ 62–68 ans ; EV en bonne santé ~ 52 ans
Mortalité < 5 ans	≈ 54 ‰; maternelle ~ 334/100 000
Malnutrition infantile	56 % en retard de croissance ; 29 % sous poids
Principales maladies	Paludisme, tuberculose, infections respiratoires, malnutrition, MNT
Densité de médecins	~ 0,07 pour 1000 habitants
Dépenses santé (% PIB)	~ 6,5 à 9,1 %
Couverture gratuite	Soins maternels et infantiles
Réformes récentes	Vaccination antipaludique 2025



4. Couverture Sanitaire Universelle selon le Cycle de Vie



Le service de néonatalogie de l'Hôpital Militaire de Kamenge a été renforcé en équipements. ©OMS/Triffin Ntore

Pilier 1 : 1 milliard de personnes supplémentaires ont accès à des soins et services de santé essentiels

4.1. Santé sexuelle et reproductive, sante de la mère et du nouveau-né, sante des adolescents et sante des personnes âgées

4.1.1. Santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent

Des progrès ont été faits dans la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile au cours de ces 5 dernières années et ils ont été maintenus en 2025. Ainsi, le nombre de décès maternels, néonataux et périnataux est passé respectivement de 363 à 307, de 678 à 666 et de 3360 à 2869 entre 2024 et 2025

(Burundi DHIS2). Environ 80% des femmes ont bénéficié des consultations prénatales en 2025 comme en 2024, mais les taux de couverture en CPN précoce, CPN 4 ou plus et CPoN n'ont pas connu de progression et restent encore loin de cibles fixées par l'OMS, d'aller vers 90-90- 80. Le taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié a connu une diminution passant de 77% en 2024 à 75.4% en 2025.

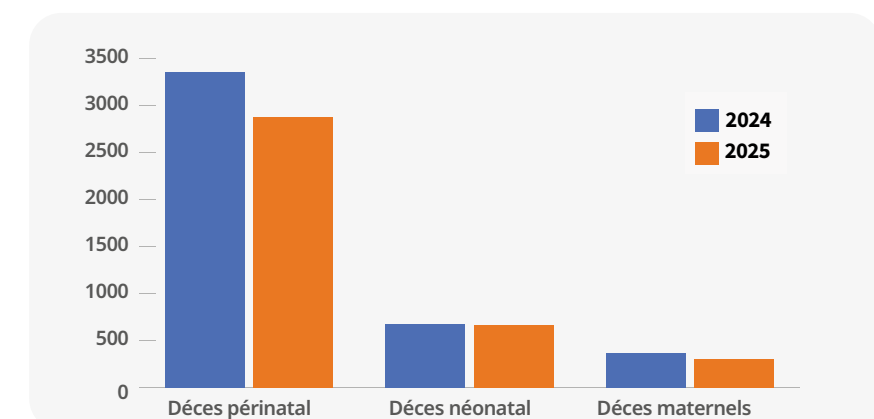


Fig. 2: Evolution la mortalité, périnatale, maternelle Et néonatale en 2024 et 2025

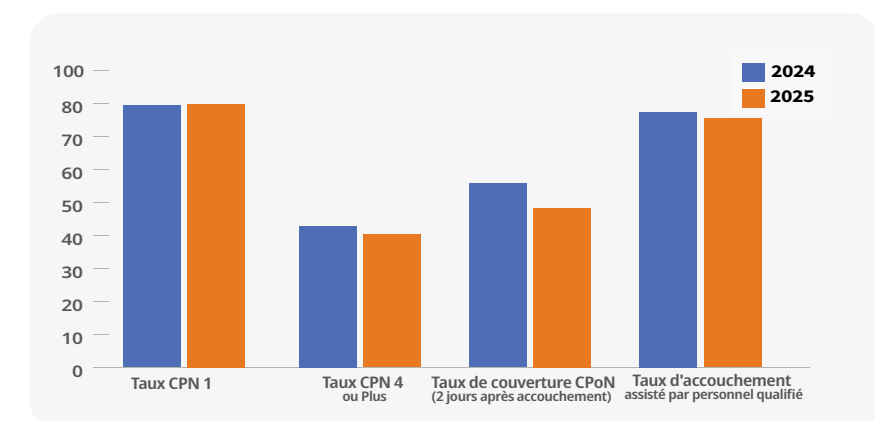


Fig. 3: Evolution des taux CPN1, CPN4,CPoN,d'accouchement

Par ailleurs, les réalisations ci-dessous ont été obtenus par le pays avec l'appui des partenaires dont l'OMS :

- Elaboration et validation du Plan stratégique SRMNIA 2025-2027 pour accélérer la réduction des décès maternels, néonataux et infantiles évitables, améliorer la santé des adolescents et renforcer durablement la qualité, l'équité et la performance du système de santé ;
- Renforcement des capacités de 150 membres des comités SDMPR et l'élaboration des micro plans d'amélioration de la qualité des soins SRMNIA
- Dotation d'un lot d'équipements pour renforcer le plateau technique de prise charge des mères et des nouveaux nés au CHUK et dans l'hôpital Gihofi ;
- Actualisation des protocoles nationaux SONU basés sur les nouvelles recommandations de l'OMS, les modules de formation SONU et Guide d'autosoin traduit en kirundi élaborés et validés avec l'appui de l'Expert Régional en Santé Reproductive ;
- Renforcement du partenariat avec les sociétés savantes de pédiatrie et de gynécologie obstétrique
- Sensibilisation de 10 000 élèves dans les écoles de Kibimba et Bujumbura sous le haut patronage de la première dame
- Mise en œuvre d'un projet conjoint 2gether4SRHR par OMS, UNFPA, UNICEF et ONUSIDA ayant permis le renforcement des

capacités de 127 ASC en santé sexuelle et reproductive, la planification familiale, le VIH/ SIDA et les VBG ; et la sensibilisation de plus de 7300 personnes grâce aux agents de santé communautaires.

Des défis structurels demeurent et nécessitent une attention soutenue, notamment la persistance des barrières socioculturelles, une faible qualité des SONU et une réduction des financements pour la SRMNIA.

En termes de leçons apprises/meilleures pratiques, la surveillance des décès maternel et périnatal et la riposte axée sur l'apprentissage et la responsabilité collective favorisent une meilleure analyse des causes des décès et contribuent à l'amélioration de la qualité des soins pour réduire la mortalité maternelle et néonatale. Aussi, l'implication des associations professionnelles (sage-femmes, médecins spécialistes, anesthésistes) dans la révision des guides a favorisé une application effective sur le terrain.

4.1.2. Nutrition

Le Burundi s'est engagé dans la prévention et la lutte contre la malnutrition sous toutes ses formes à travers le renforcement de la coordination multisectorielle et la mise en œuvre des interventions spécifiques et sensibles à la nutrition.

En 2025, plus de 4280 enfants de moins de 5 ans ont été admis en SST contre 5643 en 2024 avec un taux de guérison respectivement 83.8% et 77.6%

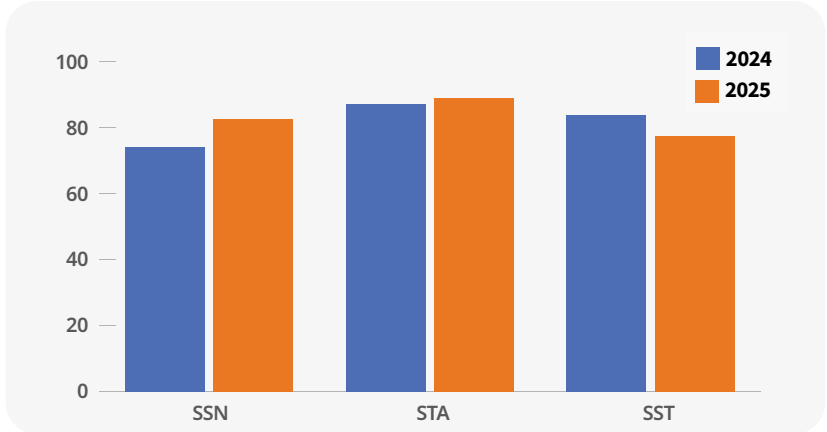


Fig. 4: Evolution des taux de guérison de cas de malnutrition

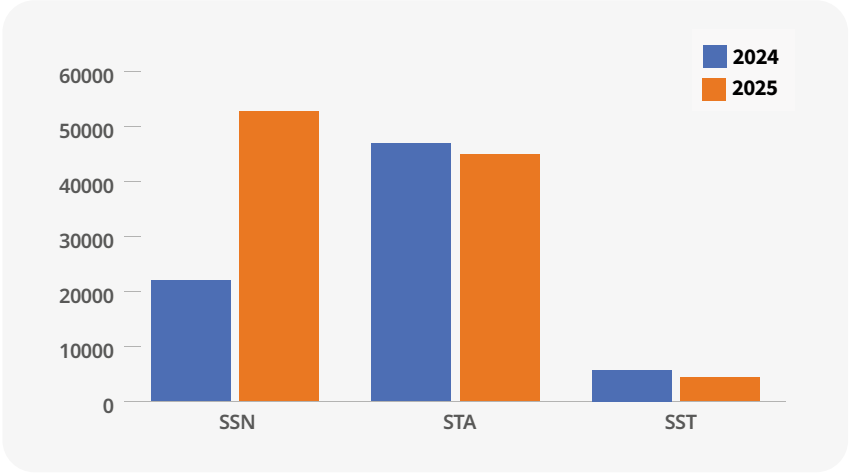


Fig. 5: Evolution des taux d'admission de cas de malnutrition

Le pays a aussi noté les réalisations suivantes contribuant à l'amélioration de la nutrition :

- Elaboration et validation du Plan stratégique de Nutrition 2025- 2030 ;
- Sensibilisation de plus de 10 000 personnes à travers pendant la Semaine de l'Allaitement Maternel

- Renforcement des capacités de 102 prestataires de soins sur l'Initiative Hôpitaux Amis des Bébé ;
- Organisation du dialogue de haut niveau sur la nutrition ;
- Organisation du forum des femmes leaders sur le développement de la petite enfance



Testing de cas de malnutrition. ©MidwifeinAction



Séance de renforcement des capacités des agents de santé communautaire. © OMS

4.2. Renforcement du système de santé

4.2.1. Adoption et déploiement du DHIS2 comme plateforme nationale

L'une des avancées les plus importantes du Système national d'information sanitaire (SNIS) a été l'implémentation du système DHIS2 pour centraliser et harmoniser la collecte et l'analyse des données de santé à tous les niveaux. Depuis cette implémentation, le taux de transmission des données des formations sanitaires a fortement augmenté permettant de mieux visualiser, analyser et réagir rapidement aux tendances sanitaires. Ce succès a eu le concours de l'OMS et de plusieurs autres partenaires dont la coopération Belge. L'OMS appuie également dans la production de l'annuaire des Statistiques Sanitaires à partir des données de DHIS2.

4.2.2. Digitalisation des services et des structures de santé

Le Burundi a engagé un programme de digitalisation du système d'information hospitalier en complément du SNIS, avec l'informatisation progressive des hôpitaux et centres de santé à travers l'utilisation de Open Clinic et Quick Soft (pour gérer les dossiers patients, la facturation et la logistique) ainsi que le paquet de la CIM11 déployé avec l'appui de l'OMS pour faciliter la standardisation du diagnostic et la classification des causes des décès.

4.2.3. Amélioration de la redevabilité du système de santé

Le bureau a appuyé dans la mise en place de l'Observatoire National de Santé (ONS) et la mise à jour régulière des données et indicateurs clés de l'ONS mais aussi à réalisation de l'enquête HHFA.

L'enquête HHFA, l'annuaire des statistiques sanitaires ainsi que les données de l'ONS ont été à la base de la planification, de l'élaboration de la politique et stratégie sectorielle 2025-2028. C'est sur la base des évidences produites que le pays a pu mobiliser plus d'un million

d'euros de la part de la Banque Européenne d'Investissement (BEI).

4.2.4. Leadership et coordination du SNIS

Afin de renforcer l'alignement sur les priorités nationales du SNIS et une meilleure utilisation des ressources, le bureau pays de l'OMS appuie le ministère de la santé dans la tenue des réunions trimestrielles de coordinations des partenaires du SNIS, ce qui a facilité la mutualisation de ressources.

4.2.5. Produits médicaux essentiels, innovations et technologies sanitaires

Les principales réalisations concourent à l'amélioration des fonctions réglementaires clés en vue d'avoir les produits médicaux de qualité, efficace et sûrs, lutter contre les médicaments falsifiés, renforcer les capacités nationales de régulations et assurer la confirmation diagnostique en laboratoire des maladies.

4.2.6. Approvisionnement et distribution des produits médicaux

- Mise en place d'un système électronique automatisé de la gestion de la chaîne d'approvisionnements (e-LMIS Medexis) ce qui a permis d'assurer une visibilité en temps réel des données logistiques et d'améliorer la disponibilité des produits de santé.

- Appui à l'évaluation des capacités et la définition des ressources nécessaires à la distribution des produits de santé dans le district sanitaire de Ruyigi.

4.2.7. Evaluation et Inspection des produits médicaux

- Appui à l'analyse de plus de 250 dossiers d'homologation des médicaments en vue d'avoir des autorisations de mise sur le marché

- Appui à l'inspection des médicaments et autres produits de santé importés

4.2.8. Lutte contre la résistance aux antimicrobiens (RAM) et Pharmacovigilance

- Contribution à la maîtrise du fardeau de la RAM, au traitement optimal des infections et soutien des politiques et plan d'actions nationaux par la connaissance et notification du profil national de RAM
- Contribution à l'amélioration de la qualité des soins par la mise à disposition des listes nationales des médicaments et dispositifs médicaux ainsi que la base du répertoire national des plantes médicinales

4.2.9. Renforcement des capacités dans la confirmation rapide du diagnostic et contrôle de qualité

- Décentralisation du diagnostic moléculaire et confirmation des maladies à potentiel épidémique dans tous les 49 districts sanitaires

- Renforcement des capacités d'un pool de 12 experts nationaux sur le séquençage et les analyses bio-informatique dans le but de faciliter la confirmation des maladies et l'identification des variants
- Identification précoce des variants, réduction des coûts et délais d'analyse ainsi que la surveillance rapide des maladies à potentiel épidémique grâce au séquençage génomique

Les défis les plus importants sont le niveau de maturité bas de l'Agence Burundaise de réglementation des médicaments (ABREMA), la faible disponibilité des médicaments essentiels et autres produits de santé, et enfin l'absence d'une plateforme « une seule santé » fonctionnelle.

En termes de perspectives, il s'agira d'appuyer dans la mobilisation des fonds et la collaboration interagences.

4.3. Maladies Transmissibles et non Transmissibles

4.3.1. Les Maladies Transmissibles

4.3.1. 1. Lutte contre le VIH

Le Burundi a enregistré des progrès remarquables en matière de prévention, de soins et traitement du VIH et est sur la bonne voie vers l'atteinte des cibles mondiale "95-95-95". Par ailleurs, la transmission mère enfant est en constante diminution. En effet, en 2025 :

- 96.5% des Personnes vivant avec le VIH

(PVVIH) estimées connaissent leur statut sérologique contre 94% en 2024

- 99,4 % des PVVIH connus sont sous traitement antirétroviral contre 98 % en 2024

- 94.5% des PVVIH sous ARV ont une charge virale indétectable contre 93% en 2024

- Le taux de transmission mère enfant du VIH à 6 semaines après accouchement est de 3.72% contre de 4.44% en 2024.

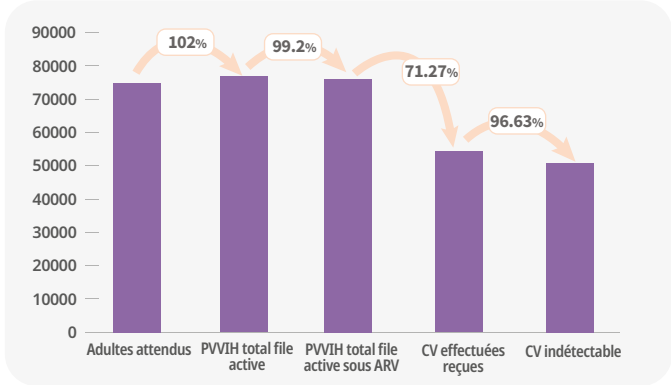


Fig.6: Niveau d'atteinte des trois 95 chez l'adulte

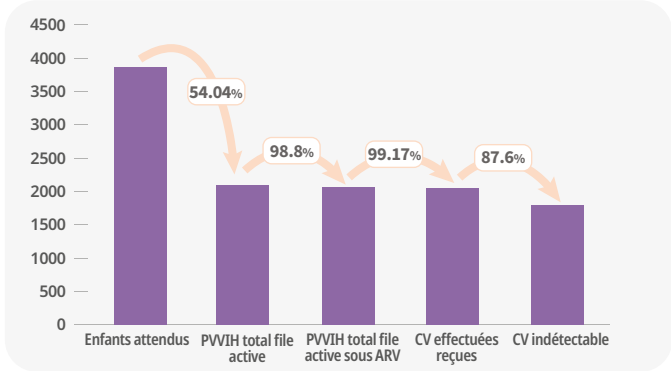


Fig.7: Niveau d'atteinte des trois 95 chez l'adulte

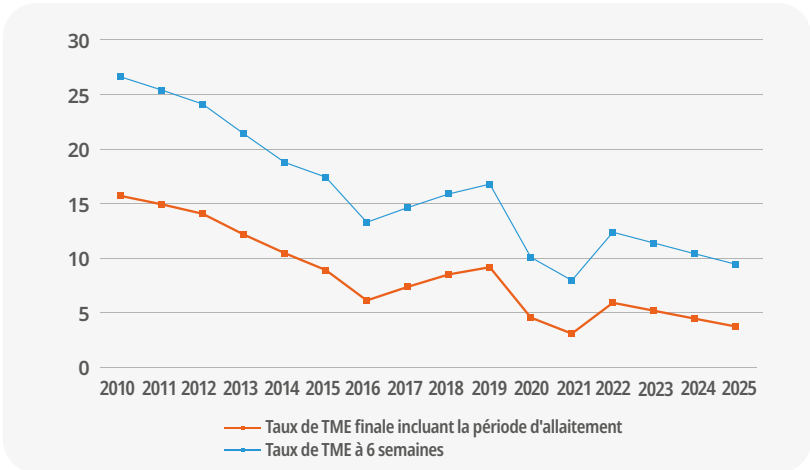


Fig.8: Evolution du taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant



4.3.1. 2. Lutte contre la tuberculose :

Des progrès ont été notés en matière de lutte contre la tuberculose (TB) y compris la gestion de la co-infection tuberculose. En comparant l'année 2024 à 2025 :

- Le taux de notification de la tuberculose toute forme est passée 69% à 77%
- Le maintien du taux de succès thérapeutique de 93%, pour une cible OMS de 90%.
- Le taux de dépistage du VIH chez les tuberculeux est passé de 98% à 99%
- Le taux de mise sous traitement anti rétroviral des patients coinfectés TB/VIH est passé de 93% à 95%.

Ces résultats émanent des efforts du gouvernement avec l'appui de ses partenaires dont l'OMS grâce à la mise en œuvre des interventions ci-dessous :

- L'élaboration et la validation de la stratégie urbaine de lutte contre le VIH
- La mise à jour et la validation des directives pour la prévention, diagnostic et prise en charge de la tuberculose selon les dernières recommandations de l'OMS de même que les directives nationales pour le diagnostic et la prise en charge des hépatites virales
- L'élaboration et la validation du guide sur la prophylaxie préexposition au VIH
- L'organisation de la campagne de sensibilisation et dépistage actif de la tuberculose ayant permis de de dépister 306 personnes suspectes dont 16 patients confirmés et mis sous traitement
- Le plaidoyer / sensibilisation à la lutte contre la tuberculose, le VIH et les hépatites virales par l'appui aux célébrations des journées mondiales contre la tuberculose, le VIH et les hépatites virales

Les défis sont relatifs à l'insuffisance dans la détection de la tuberculose et particulièrement chez l'enfant, la faible couverture du traitement ARV chez les enfants de moins de 15 ans, la

persistance d'un taux élevé de transmission du VIH de la mère à l'enfant, et enfin l'insuffisance de financement pour appuyer le pays dans la gestion des maladies transmissibles

L'OMS va continuer son soutien au pays dans la mise à jour des plans, stratégies nationales, guides et directives pour la prise en charge des maladies transmissibles (VIH, IST, hépatite Tuberculose et paludisme ; dans la mobilisation des ressources auprès de différents partenaires comme GF, PEPFAR ; pour une meilleure intégration de la prise en charge du VIH, tuberculose et hépatite dans les soins de santé primaire ; et enfin dans le renforcement des capacités des prestataires pour la bonne application des normes et directives en vue d'une prise en charge de qualité.

En termes de leçons apprises/meilleures pratiques, on constate que la collaboration avec les autres partenaires sous le leadership du MSP a permis d'attendre de bons résultats et de maintenir les acquis en matière de VIH et Tuberculose malgré le contexte de réduction des financements.

4.3.1. 3. Lutte contre le paludisme :

Le paludisme reste la première cause de morbidité et l'une des principales causes de mortalité au Burundi. Le ministère de la Santé publique, avec l'appui de ses partenaires, a continué à déployer d'énormes efforts dans tous les domaines de la lutte en vue de parvenir à son élimination.

En 2025, les principaux résultats atteints sont les suivants :

- Réduction de 1.09% d'épisodes de paludismes par rapport à l'année 2024
- Réduction de 13.09 % de décès dus au paludisme par rapport à l'année 2024
- 91% des ménages cibles ont bénéficié une pulvérisation intra domiciliaire avec une protection de 80% des habitants cibles



Fig.9: Evolution des cas de paludisme de 2019 à 2025

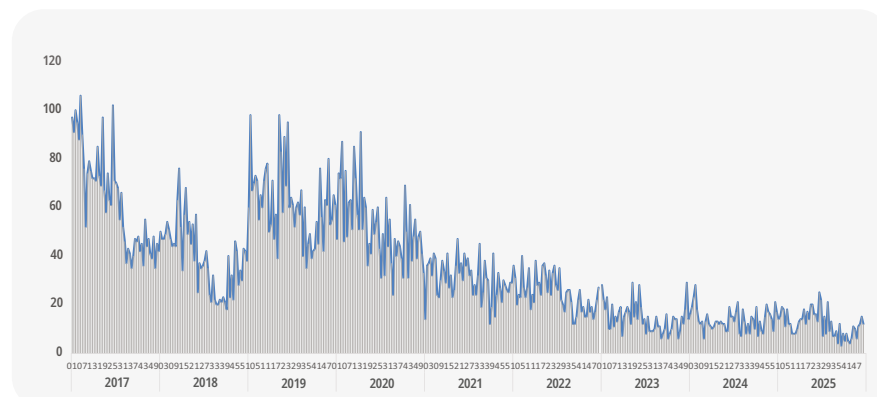


Fig.10: Evolution des décès dus au paludisme de 2019 à 2025

Ces résultats ont été atteints grâce à la mise en œuvre des principales réalisations suivantes :

- La pulvérisation intra domiciliaire de riposte contre les flambées de cas de paludisme dans les districts sanitaires plus pourvoyeurs de cas notamment dans les districts sanitaires de Vumbi et Kirundo

- L'organisation de campagne de distribution de masse digitalisée des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides, édition 2025 en deux phases (La phase pilote et la phase de mise à échelle).

- La sensibilisation intégrée sur la lutte contre le paludisme dans le camp des réfugiés congolais de Musenyi / Rutana et dans la population environnante, avec plus de 50 relais communautaires et plus de 13,000 réfugiés touchés

- La conduite du processus de stratification sous nationale des interventions de lutte contre le paludisme

- L'organisation de la revue à mi-parcours du plan stratégique de lutte contre le paludisme pour la période de 2021 à 2025

Les défis portent essentiellement sur l'insuffisance des ressources pour la mise en œuvre des interventions particulièrement à haut impact au moment opportun ; la faible collaboration multisectorielle dans la lutte contre le paludisme, et la faible qualité des données

En termes de perspectives, l'OMS va continuer son appui pour plus de ressources en faveur de la lutte contre le paludisme et pour le renforcement de la coordination multisectorielle

4.3.1. 4. Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (MTN)

Le Burundi avec l'appui de ses partenaires dont l'OMS a poursuivi ses efforts dans la lutte contre les maladies tropicales négligées en particulier l'onchocercose, la schistosomiase, la lèpre et les helminthiases transmises par le sol (Ascaridiose, Ankylostomiase et Trichocéphalose) en vue d'évoluer vers l'élimination. L'année a été marquée par la validation en juin 2025, de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique au Burundi. Les autres principaux résultats atteints au cours de l'année sont les suivants :

- Dépistage de masse et traitement de 116 cas de lèpre au cours de la campagne de dépistage de masse et de traitement dans certaines localités endémiques

- 84,52 % des personnes cibles âgées de 5 ans et plus (soit 1,865,653 personnes) traitées à l'Ivermectine (Mectizan) contre l'onchocercose

- 98,10 % des personnes adultes cibles (soit 1,345,058 adultes) et 96,01 % des enfants cibles d'âge scolaire (soit 264,506 enfants de 5 à 14 ans) traitées à l'Albendazole contre les géo-helminthiases (Ascaridiose, Ankylostomiase et Trichocéphalose)

- 95,98 % des adultes cibles (soit 330,377 adultes) et 99,95 % des enfants d'âge scolaire (soit 659,564 enfants 5 à 14 ans) cibles traitées au Praziquantel contre la schistosomiase

Ces résultats ont été atteints grâce à la mise en œuvre des principales interventions suivantes :

- L'élaboration du dossier de validation de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique

- La réalisation de campagne de dépistage de masse et traitement de la lèpre dans les localités endémiques

- La réalisation de la campagne de distribution de masse de médicaments contre l'onchocercose, la schistosomiase et les helminthiases transmises par le sol dans 19 districts sanitaires co-endémiques

- Le renforcement des capacités des 6 sites sentinelles de surveillance de la Trypanosomiase Humaine Africaine

- Le renforcement de la coordination des partenaires impliqués dans la lutte contre les maladies tropicales négligées.

Les principaux défis en matière de lutte contre les maladies tropicales négligées se résument comme suit :

- Insuffisance des financements

- Capacités limitées des pays

- Faiblesse de la surveillance épidémiologique

- Insalubrité de l'environnement

- Mobilisation communautaire insuffisante

- Insuffisance dans la coordination



Dépistage de la lèpre. ©OMS



Traitement à l'Albendazole contre les géo-helminthiases. ©OMS

En termes de perspectives, l'OMS va continuer son appui dans l'élaboration et mise en œuvre du plan national de surveillance post-élimination du trachome ; la poursuite de la surveillance de Trypanosomiose Humaine Africaine; la mobilisation des ressources en faveur de la lutte contre les maladies tropicales négligées ; le renforcement de la coordination multisectorielle dans la lutte contre les maladies tropicales négligées ; et enfin le renforcement de la collaboration transfrontalière dans la lutte contre les maladies tropicales négligées.

4.3.2. Les Maladies Non transmissibles :

Malgré l'absence d'une enquête nationale, les données de routine enregistrées au niveau des formations sanitaires montrent que les maladies non transmissibles sont en augmentation et constitue un problème de santé publique majeur au Burundi.

Au cours de l'année 2025, quelques réalisations sont enregistrées notamment :

- Elaboration du plan national de lutte contre le cancer
- Elaboration du plan stratégique national de promotion de la santé environnementale
- Elaboration du plan stratégique national de réadaptation
- Appui à l'élaboration du plan opérationnel

de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles

- Mise à jour du document des directives nationales de dépistage et de prise en charge des lésions pré cancéreuses du col de l'Utérus
- Plaidoyer et sensibilisation à la Lutte contre les maladies non transmissibles
- Appui au 9ème congrès de cardiologie couplée à la célébration de la journée mondiale du Cœur
- Appui à la célébration des journées mondiales : Santé mentale, journée contre le diabète, journée mondiale de la santé bucco-dentaire

Les défis les plus importants se résument comme suit : Absence de données d'envergure nationale sur les maladies non transmissibles ; absence de financement pour appuyer le pays dans la gestion des maladies non transmissibles ; et enfin une intégration insuffisante de la prise en charge des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires.

En termes de perspectives, un appui sera apporté dans la réalisation de l'enquête STEPS pour disposer des données sur les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, et une intégration de la prise en charge des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaire.



Lancement de la vaccination contre le paludisme par La Première Dame de la République du Burundi. ©OMS/Nadège Sinarinzi

4.4. Vaccination et Surveillance des maladies évitables par la vaccination

4.4.1. Vaccination

Les activités de vaccination ont été marquées par le renforcement de la vaccination de routine, l'introduction du vaccin contre le paludisme dans les 25 districts sanitaires, le rattrapage des enfants zéros doses et sous vaccinés sur l'ensemble de 49 districts et dans les sites des réfugiés de la RDC et les activités

de vaccinations supplémentaires contre la rougeole.

Bien qu'encore loin des objectifs fixés dans la stratégie nationale de vaccination, on constate en 2025, une augmentation progressive de la couverture vaccinale tendant vers l'atteinte de l'objectif fixé.

4.4.1. 1. Vaccination de routine

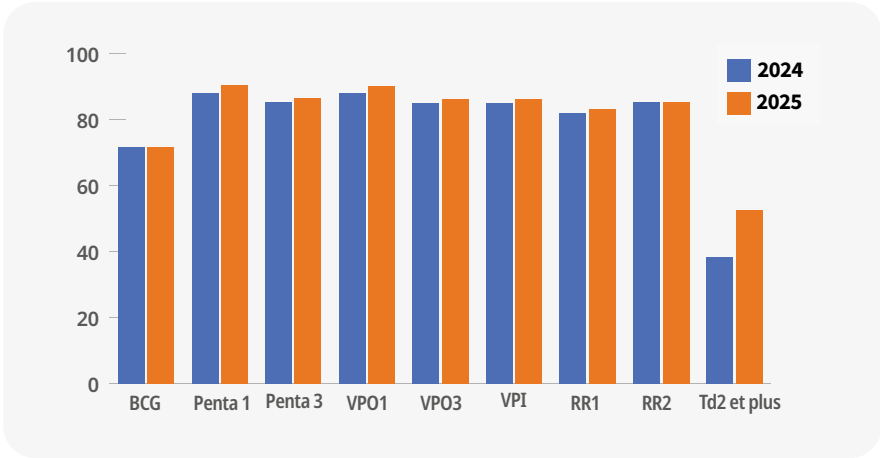


Fig 10: Comparaison des couvertures vaccinales de 2025 et 2024

ANTIGÈNE	POPULATION CIBLE	ENFANTS VACCINÉS	COUVERTURE VACCINALE
BCG	639 424	462 852	71,6
Penta1	503 376	455 144	90,4
Penta3	503 376	435 677	86,6
VPO1	503 376	453 889	90,2
VPO3	503 376	434 059	86,2
VPI	503 376	435 145	86,4
RR1	503 376	418 348	83,1
RR2	489 772	414 675	84,7
Td2 et plus	680 238	356 826	52,5

Tableau 1: Couvertures vaccinales atteintes en 2025

Le tableau et le graphique ci-dessus montrent que les couvertures vaccinales de VPOb1 et Penta1 ont atteint la cible de 90%. Les autres antigènes sont restés en dessous de l'objectif du PEV.

En comparant les couvertures vaccinales de 2025 par rapport à celles de 2024, il y a une augmentation pour la plupart des antigènes sauf pour le BCG et le Td.

4.4.1. 2. Activités de vaccination supplémentaires (AVS)

Au cours de l'année 2025, 11 districts sanitaires et les sites d'accueil des réfugiés congolais ont été en épidémie active de rougeole. Les activités de vaccination supplémentaires ont été menées, et ont permis d'arrêter l'extension de l'épidémie dans d'autres DS grâce aux résultats suivants atteints:

- 10.817 enfants de 6 mois à 14 ans vaccinés contre Rougeole/Rubéole dans les différents camps des réfugiés congolais à la suite de l'afflux massif des réfugiés au Burundi.



423.261 enfants de 6 à 59 mois sur 475581 cas attendus ont été vaccinés contre la rougeole/rubéole lors des campagnes de riposte dans une dizaine de districts sanitaires, (couverture vaccinale moyenne de 89.3%.)

4.4.1.3. Activités de rattrapage

Au cours de l'année, des activités de rattrapage des enfants ont été menées dans les districts sanitaires et les résultats atteints sont repris dans le tableau ci-dessous :

ANTIGÈNE	ENFANTS RATTRAPÉS (BCU 2025)				TOTAL
	T1	T2	T3	T4	
DTC1/DTCHePBHib1	25	553	556	2 748	3 882
DTC1/DTCHePBHib3	49	699	699	2 378	3 825
VPI	42	693	693	3 094	4 702
VAR/RR1	68	1 467	1472	3 094	6 101
VAR/RR2	144	3 449	3 465	2 224	9 282
bVPO	96	1 553	715	10 447	12 811

Tableau 2: Répartition des enfants rattrapés par trimestre et par antigène

Le VPO et le RR ont été les antigènes les plus administrés au cours du rattrapage.

4.4.1.4. Introduction des nouveaux vaccins

Le vaccin contre le paludisme a été introduit au mois de mars dans 25 districts sanitaires prioritaires pour une population de 6 958 493

habitants. Les résultats atteints sont repris dans le tableau ci-après :

ANTIGÈNE	POPULATION CIBLE	ENFANTS VACCINÉS	COUVERTURE VACCINALE
RTS, S1	214,554	236,520	110.2
RTS, S2	193,098	170,837	88.5
RTS, S3	171,643	118,773	69.2

Tableau 3: Couverture vaccinale contre le paludisme par dose

La couverture vaccinale est élevée avec la première dose (110,2%), en revanche une diminution progressive pour la deuxième et troisième dose a été notée.

4.4.2. Surveillance des maladies évitables par la vaccination

En 2025, la surveillance des maladies évitables par la vaccination dans les districts sanitaires a concerné la surveillance de la poliomyélite à travers les PFA, la rougeole/rubéole et le tétanos néonatal.

4.4.2.1. Surveillance des PFA et environnementale

Les résultats de surveillance des PFA en 2025, comparés à ceux de 2024 :

- 141 échantillons de PFA notifiés et prélevés en 2025 contre 197 en 2024
- 100% des districts sanitaires ont notifié au moins un cas de PFA en 2025 de même en 2024 (aucun district silencieux en fin 2025)

- Diminution du taux de PFA non-polio de 2.32 pour 100.000 enfants de moins de 15 ans en 2025 contre 3.26 en 2024 alors que le Burundi est toujours maintenu sous le statut de pays en épidémie

- Diminution du taux d'adéquation des selles de 70.2% en 2025 contre 81% en 2024 pour un objectif de 80%

- 88.7% des échantillons de PFA prélevés à l'intervalle de ≥ 24 hrs ET ≤ 11 jrs du début de la paralysie ($\geq 80\%$) en 2025 contre 82.6% en 2024

- Maintien de la performance de la surveillance environnementale avec taux de détection des entérovirus non-polio de 80% en 2025 pour un objectif $\geq 50\%$ contre 81.7% en 2024

4.4.2. 2. Surveillance rougeole

- Atteinte du taux d'éruption non rougeoleuse de 2.46 en 2025 pour un objectif $\geq 2/100\ 000$ contre 2.26 en 2024

- 95.9% des DS ont notifié au moins un cas suspect de rougeole en 2025 contre 93.9% en 2024

- 2 DS silencieux en 2025 contre 3 en 2024

- 10 DS en épidémie en 2025 contre 24 en 2024

Pour atteindre ces résultats le pays à travers le PEV et ses partenaires dont l'OMS ont mené les interventions suivantes :

- La redynamisation des différents comités de coordination

- L'organisation de l'évaluation externe de la gestion efficace des vaccins avec un score de 84%

- L'élaboration et soumission des plans d'introduction du vaccin Hexavalent et de la campagne de suivi contre la rougeole/rubéole

- Le renforcement des capacités des cliniciens des hôpitaux publics et privés sur la surveillance des PFA et autres Maladies Evitables par la Vaccination (MEV) avec 222 cliniciens formés

- L'élaboration des directives sur la surveillance des PFA et autres MEV

- L'accompagnement de proximité des districts sanitaires à faible performance

- L'organisation des riposte locales dans les districts en épidémie de rougeole et dans les sites des réfugiés congolais

- L'analyse régulière des données de vaccination de routine et de surveillance des

MEV dans les districts sanitaires

- L'évaluation du risque de la fièvre jaune

- L'organisation de la revue externe du PEV

- Le lancement de la vaccination contre le paludisme par la première dame dans 25 districts sanitaires

Les principaux défis sont la persistance d'enfants zéros doses et sous vaccinés ; la faible qualité des données de vaccination et de surveillance ; l'insuffisances en quantité et qualité des ressources humaines pour la vaccination et la surveillance des MEV ; la persistance des districts sanitaires silencieux et en épidémie de rougeole ; l'afflux massif des réfugiés congolais et des rapatriés burundais ; et enfin la faible surveillance transfrontalière et sur les points d'entrée.

Les leçons apprises/meilleures pratiques se résument comme suit : L'organisation des ripostes locales dans les délais a permis de stopper la propagation des épidémies de rougeole/rubéole dans les districts touchés ; et l'implication des hautes autorités du pays (notamment la première Dame) dans la sensibilisation sur la vaccination et la surveillance des MEV a permis de susciter l'adhésion de la communauté aux activités de vaccination, ce qui a conduit à la réduction de la propagation des épidémies de rougeole ;

En termes de perspectives, l'OMS poursuivra son appui pour le renforcement de la vaccination de routine et de la surveillance des MEV ; l'introduction des vaccins contre le HPV et hexavalent ; l'organisation des ripostes locales en cas d'épidémie, et enfin l'amélioration de la qualité des données du PEV de routine et de la surveillance des MEV.



Campagne de vaccination dans les camps de réfugiés congolais. ©OMS/Triffin Ntore

5. Préparation et réponse aux urgences de santé publique



Visite conjointe de l'équipe de l'OMS, du Ministère de la Santé publique et de plusieurs partenaires au Centre de prise en charge du mpox de Kamengé. ©OMS/Triffin Ntore

Pilier2 : 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

5.1. Préparation et réponse aux épidémies

5.1.1. Epidémie de Mpx :

Au Burundi, le premier cas de Mpx a été signalé le 25 juillet 2024, identifié comme

appartenant au clade 1b et lié à l'épidémie en RDC. Des cas ont été rapportés tout au long de l'année 2025 avec plus de 5580 alertes investiguées et validées.

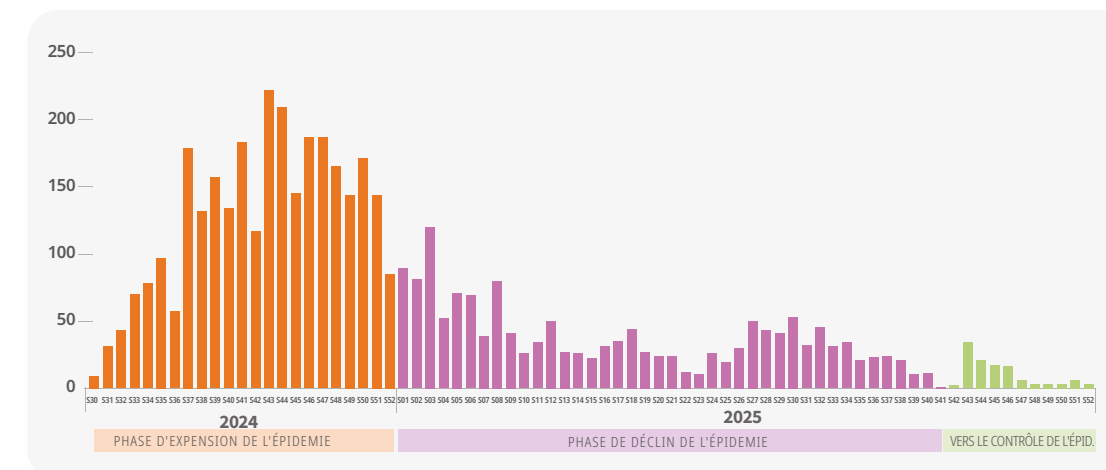


Fig 11: Courbe épidémiologique et tendances de Mpx

Plusieurs activités ont été réalisées en matière de gestion du mpox dans les domaines suivants :

Coordination :

- Mise à jour de l'équipe de gestion des incidents selon l'évolution épidémiologique
- Tenue de 72 réunions de l'équipe de gestion des incidents
- Tenue de 24 réunions de coordination des partenaires présidées par l'OMS, 140 réunions des sous-commissions et 16 réunions intra-cluster au sein de l'équipe des urgences
- Tenue de 2 revues intra-action et actualisation de 2 plans de riposte
- Participation à 24 réunions de coordination du Système national de Gestion des incidents
- Participation à 24 réunions de 3 niveaux de l'OMS (AFRO-HQ-Pays)
- 8 missions de supervisions conjointes dans les districts sanitaires affectés

Renforcement de la surveillance épidémiologique :

- 5580 alertes investiguées et validées
- 5217 contacts tracés et suivis, 182 alertes investiguées, 4020 ménages désinfectés, 268 711 personnes sensibilisées.
- 1300 outils de surveillance produits et diffusés
- Intégration de 6 nouvelles fiches d'investigation zoonotiques dans la surveillance de routine
- Formation de 1854 prestataires et 123 membres des équipes d'intervention rapides (EIR) des points d'entrée et des formations sanitaires frontalières dans les districts sanitaires de Giteranyi, Muyinga, Rumonge, Busoni et Bujumbura Nord
- 3278 relais communautaires des districts frontalières formés et équipés sur la surveillance à base communautaire

Prise en charge/Prevention et Contrôle de l'infection :

- Appui aux centres de PEC du Centre Hospitalier Universitaire de Kamenge, Hôpital de district de Kamenge, hôpital de district de Muyinga et Hôpital Militaire de Kamenge
- Dons de 8 tonnes de médicaments, équipements et intrants
- Formation de 104 prestataires provenant de 15 districts sanitaires en PCI WASH.
- 1639 cas pris en charge, tous guéris (taux de guérison 100%) et aucune contamination de prestataires de soins

Laboratoire :

- Appui au laboratoire national en intrants, matériels et équipements de diagnostic
- Formation de 260 laborantins sur le diagnostic Mpox.
- Acquisition de 800 cartouches de mpox

- Collecte de 530 échantillons pour séquençage génomique et de 24 377 cartouches usagées de mpox pour la destruction sécurisée

Information, Communication sur les Risques et Engagement Communautaire (CREC) :

- Production et diffusion de 291 SITREP mpox
- Production et diffusion des messages de lutte contre mpox à travers différents canaux de communication (en ligne, les réseaux sociaux et la sensibilisation de masse).
- 26 195 personnes sensibilisées sur l'adoption des comportements préventifs de mpox

Les principaux défis sont liés à l'insuffisance des équipements et autres intrants pour la prévention, la prise en charge médicale et alimentaire et l'insuffisance de l'eau dans certaines localités de Bujumbura Mairie.

Par ailleurs, les ressources financières ont connu une réduction importante à la suite du retrait de l'USAID du pays.

5.1.2. Epidémie de choléra :

Le Burundi a fait face à des flambées épidémiques de choléra dans plusieurs localités tout au long de l'année notamment

dans 16 districts sanitaires dont Bujumbura avec un total de 3522 cas de choléra notifié entre le 1er janvier et le 28 décembre 2025.

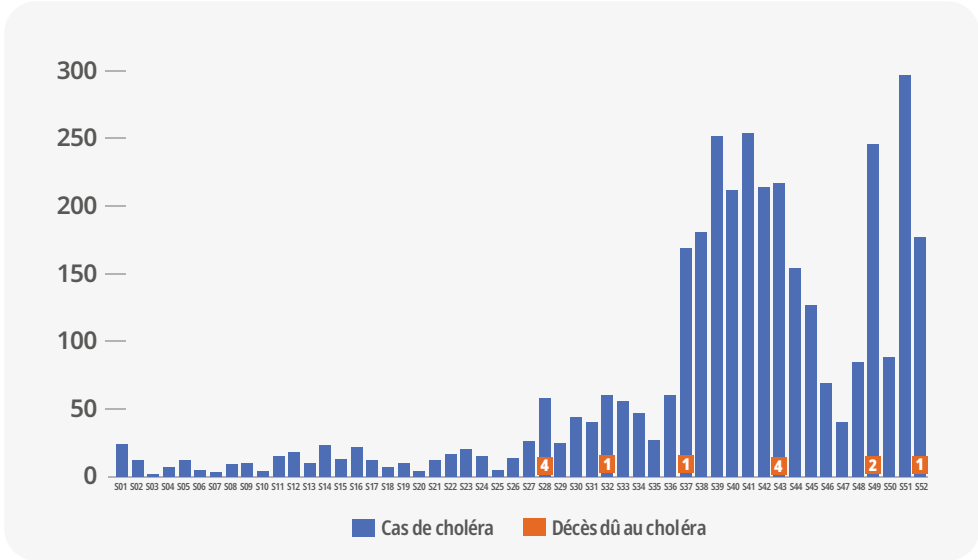


Fig 12: Courbe épidémique du choléra au cours de l'année 2025

L'OMS a appuyé le ministère de la Santé Publique dans l'actualisation du plan national de riposte contre le choléra, permettant ainsi de renforcer la coordination, la surveillance et les interventions dans les localités affectées. Les principales réalisations incluent :

- Organisation des séances de sensibilisation contre le choléra par la Première Dame
- Organisation hebdomadaire des réunions de coordination nationale et des sous-commissions sous le lead du gestionnaire multisectoriel des incidents
- Renforcement de la surveillance à travers les missions d'investigation des alertes et la dissémination des définitions de cas dans les districts sanitaires affectés
- Désinfection des ménages pourvoyeurs des cas couplée de la sensibilisation communautaire
- Dons en intrants et consommables de laboratoire
- Approvisionnement des centres de traitement en intrants de prise en charge et équipements:



35 tonnes de médicaments: kits choléra ; 3 kits Periphery Renewable Supplies ; 1 kit Periphery Logistics ; 5 kits Community Drugs ; et de Lits choléra supplémentaires

- Production et publication de 156 rapports de situation (SITREP)

Ainsi, plus de 3 596 cas de choléra ont été pris en charge avec un taux de guérison à 99,5 %. 16 décès ont été enregistrés (soit une létalité de 0,5 %).

Les principaux restent l'insuffisance de l'eau potable dans les localités touchées par l'épidémie ; les mauvaises conditions d'hygiène dans certaines localités touchées par l'épidémie ; l'insuffisance des latrines adéquates et correctement utilisées dans les localités touchées par l'épidémie ; et l'absence de prise en charge alimentaire et des pathologies chroniques dans certains Centre de Traitement de Cholera. Il faut noter l'insuffisance des partenaires pour l'appui dans la lutte contre le choléra.



Lot de médicaments déployées par l'OMS pour renforcer la riposte contre le choléra. ©OMS/Triffin Ntore

5.1.3. Epidémie de rougeole :

11 districts étaient en épidémie active de rougeole au début de l'année 2025 contre 23 DS en 2024. Le taux de positivité a été plus élevé en 2025 qu'en 2024. Les DS hébergeant les camps de réfugiés congolais ont été les plus affectés.

Les activités du renforcement de la surveillance, la vaccination de routine et de vaccination supplémentaire ont été menées ainsi que la prise en charge de cas.

INDICATEUR	2024	2025
Nombre de cas suspects de rougeole notifiés	2917	1150
Cas de rougeole confirmés IgM+	202	144
Taux de positivité	6,5%	11,2%
Incidence pour 1 000 000 habitants	195,8	57,6
Taux d'éruption fébrile non rougeoleuse (>=2/100000)	2,26	2,46
Nombre de districts ayant connu une épidémie au cours de l'année	23	11

Tableau 4: Situation de l'épidémie de rougeole en 2025 comparé à l'année 2024

On remarque une diminution de cas suspects et confirmés en 2025 par rapport à l'année 2024, par contre le taux de positivité est élevé en 2025 par rapport en 2024.

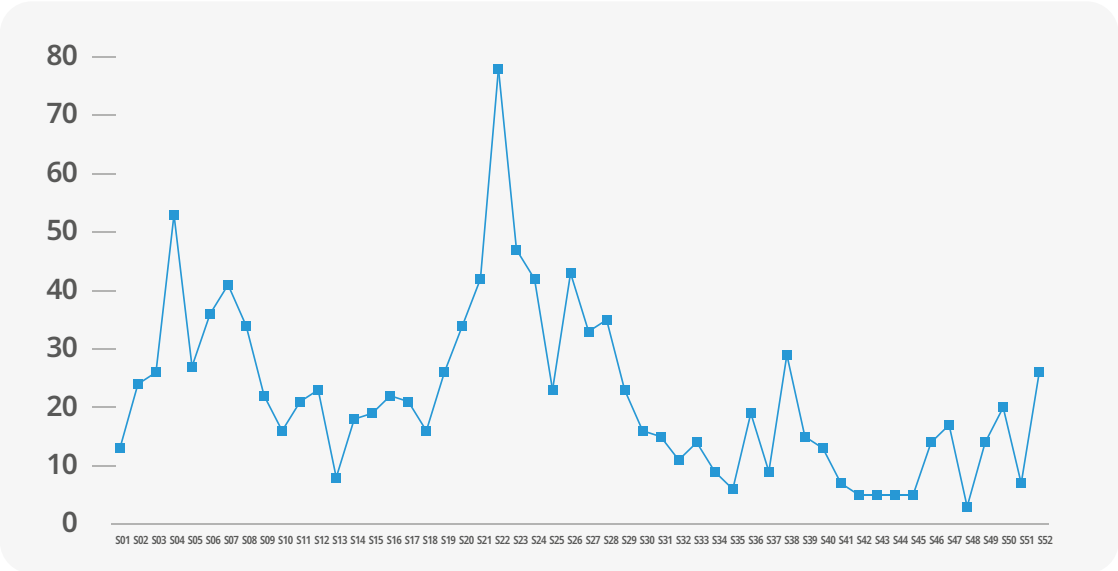


Fig 13: Evolution des cas suspects de rougeole au cours de l'année 2025

L'épidémie de rougeole a évolué en dent de scie avec un pic élevé à la semaine 22 de l'année 2025.



Surveillance épidémiologique dans un camp de réfugiés congolais. ©OMS/Triffin Ntore



Poste de soins du site de réfugiés congolais de Busuma.
©GDC Burundi

5.2. Assistance humanitaire

Dans le cadre de l'assistance humanitaire aux ménages touchés par les inondations, l'OMS a mené plusieurs missions d'évaluation rapide des risques sanitaires dans les districts affectés. Sur la base des résultats obtenus, des contrats ont été signés avec des organisations locales comme Global Development Community et Mid Wife in Action afin d'assurer la prise en charge sanitaire des populations sinistrées, ceci en plus des interventions directes avec les districts sanitaires.

Ainsi, les prestations suivantes ont été notées :

 **57 323** consultations générales;
 1 586 consultations prénatales et 233 consultations postnatales

- 88 femmes enceintes référées pour accouchement

- 127 209 personnes sensibilisées
- 192 cas de choléra pris en charge au Centre de Traitement du site de Busuma
- 5 257 cas de paludisme pris en charge
- 1 435 femmes ayant bénéficié du planning familial

En complément, l'OMS a mené des activités de prévention de la malnutrition, incluant des démonstrations de préparation de bouillies enrichies et distribution aux enfants. Des séances de sensibilisation sur l'hygiène des mains et la préparation d'eau chlorée pour le nettoyage des latrines ont également été organisées. Ces activités ont permis de répondre aux besoins sanitaires de plus de 30 085 déplacés internes et 99 260 réfugiés congolais.

Prévention des épidémies et des pandémies

Plusieurs interventions ont été réalisées avec l'appui de l'OMS dont :

- Actualisation, validation et mise en œuvre du plan national de préparation et de réponse contre Ebola et Marburg
- Evaluation en Prévention et Contrôle des infections (PCI) dans 240 formations sanitaires des 15 DS
- Evaluation des capacités des centres de prise en charge de Mudubugu et Gasorwe, ainsi que des points d'entrée de Kobero, Gahumo et Rumandari
- 3 missions d'évaluation des besoins dans les points d'entrée et les formations sanitaires frontalières à Muyinga, Giteranyi et Cankuzo ;
- Renforcement des capacités de 56 laborantins, 137 prestataires, 28 membres d'EIR, 25 personnels aux points d'entrée et 1 847 leaders communautaires sur la détection, l'alerte précoce, le diagnostic, la PCI et la prise en charge ;
- Conduite de 5 missions d'investigation d'alertes des fièvres hémorragiques virales dans les districts de Bujumbura, Muyinga et Mukenge, avec tous les 8 échantillons prélevés négatifs.
- 6 supervisions conjointes dans les hôpitaux de districts, points d'entrée des districts affectés
- Réalisation d'un exercice de simulation à Kobero avec 27 participants provenant de points d'entrée de Kobero, aéroport de Bujumbura, Kanyaru, Gasenyi Nemba, Mugina et Gatumba.
- Elaboration et diffusion des messages de sensibilisation destinés à la population
- Organisation d'un atelier d'évaluation des premières alertes pour capitaliser les bonnes pratiques.

Globalement, toutes ces actions ont contribué au renforcement des capacités nationales de prévention et de préparation contre les fièvres hémorragiques virales et autres urgences sanitaires.

Préparation aux urgences de santé publique

Avec l'appui des partenaires comme l'OMS et la FAO, le Gouvernement (représenté par les ministères de la santé et de l'agriculture/élevage) a organisé un atelier RSI-PVS basé sur l'approche « Une Seule Santé » à l'intention de 105 participants pour évaluer le niveau de collaboration entre les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale. Une feuille de route pour l'opérationnalisation d'une plateforme « Une Seule Santé » a été élaborée et validée, et sa mise en œuvre est en cours.

Des actions de renforcement des capacités nationales pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires ont été menées avec la formation de 20 cadres du COUSP, 35 points focaux RSI, 26 formateurs locaux en surveillance communautaire, 1 777 responsables communautaires dans 10 districts frontaliers et 104 prestataires sur la surveillance et la prise en charge intégrée des fièvres hémorragiques virales. Des outils de surveillance communautaire ont été mis à jour afin d'intégrer 5 nouvelles maladies ou événements zoonotiques comme les morsures de chiens, rage, grippe aviaire, rouget du porc et charbon bactérien. L'OMS a aussi contribué à la réalisation de plusieurs évaluations stratégiques dont la cartographie des risques sanitaires, l'élaboration du plan national multirisque d'intervention d'urgence, l'auto-évaluation SPAR, l'auto-évaluations SIMR, l'évaluation des capacités de surveillance dans les sites de réfugiés et les analyses conjointes liées aux postes d'inspection zoo sanitaire et environnementale. Enfin, 14 documents de procédures opérationnelles sur les FHV ont été actualisés et des outils EIOS développés incluant 5 tableaux de surveillance médiatique et un document de procédures pour l'intelligence épidémique à partir des sources ouvertes. Ces différentes activités menées ont contribué à améliorer le score global de préparation du pays passant de 35% en 2024 à 37% en 2025.

Toutefois, des nombreux défis dans la préparation et la réponse aux urgences sanitaires ont été notés dont entre autres :

- Une charge épidémique persistante marquée par des épidémies récurrentes telles que la rougeole, le choléra et le mpox, ainsi qu'un risque constant d'importation des fièvres hémorragiques virales.

- Une pression humanitaire avec notamment l'afflux massif de réfugiés congolais dans un contexte de système de santé déjà fragile

- Une insuffisance dans les capacités opérationnelles et financières pour la préparation et la réponse, et notamment une planification opérationnelle au niveau des districts sanitaires

- Une absence d'un cadre légal « Une Seule Santé » et de la non-validation du cadre légal « RSI 2005 » créant des obstacles réglementaires pour la déclaration proactive des épidémies.

- Une faiblesse dans la qualité des données transmises ne facilitant pas une prise de décision optimale et limitant la surveillance au niveau des camps de réfugiés et des points d'entrée

- Un système limité de prévention et contrôle des infections (PCI) avec une application insuffisante des mesures préventives et un accès très limité à l'eau potable dans les zones à risque de choléra.

Enfin, des retards persistent encore dans les stratégies de lutte, notamment la mise en

œuvre du plan d'élimination du choléra, et certaines comorbidités non couvertes par la gratuité lors des interventions en période d'épidémie.

La gestion des épidémies au Burundi a cependant bénéficié de plusieurs facteurs déterminants comme l'engagement politique précoce et l'approche multisectorielle qui ont facilité une mobilisation rapide des ressources dans la réponse aux épidémies telles que mpox, choléra et rougeole. L'implication communautaire a aussi renforcé la maîtrise locale des flambées tandis que la décentralisation a permis d'accélérer les interventions sur le terrain. Par ailleurs, la recherche active des cas, le traçage et suivi des contacts couplés à la sensibilisation a permis un meilleur contrôle des épidémies ; et la recherche opérationnelle intégrée a permis d'appuyer une prise de décision fondée sur des preuves, renforçant ainsi l'efficacité globale de la réponse sanitaire.

L'OMS continuera son appui en vue du renforcement de la réponse sanitaire avec les actions prioritaires comme l'amélioration de la coordination des interventions, la formation, la dotation des hôpitaux de référence en équipements, médicaments et matériel de laboratoire adaptés, la construction d'un poste de santé en matériaux durables à Musenyi, la poursuite des activités de surveillance et de vaccination, et enfin le renforcement des mécanismes de signalement et l'engagement communautaire.

6. Promotion de la santé

Pilier3 : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

En matière de promotion de la Santé pour agir sur les déterminants sociaux de la santé, l'OMS a contribué à la réalisation de certaines actions dont le financement des ateliers de sensibilisations des jeunes à travers des personnalités ou célébrités comme la Première Dame sur la Santé Sexuelle et Reproductive , les dons de matériel, le renforcement des capacités des agents de santé communautaire dans la promotion de la santé, les débats/ tables rondes télévisés, la promotion des

activités sportives avec des séances de marche et la célébration des journées mondiales et internationales pour promouvoir la santé et le bien-être. L'OMS a aussi soutenu financièrement et techniquement la tenue du Forum annuel des Femmes Leaders sous haut patronage de son Excellence le Président de la République. C'est une occasion importante pour les hautes autorités du pays de faire la promotion de bonnes pratiques en santé notamment la santé de la reproduction.

7. Leadership, gouvernance et coordination

L'OMS a régulièrement organisé les réunions de coordination du Groupe des Partenaires Financiers de la Santé (GPFS) dont elle était chef de file jusqu'en juillet 2025, et par la suite a pris part aux différentes réunions de cette instance. Ces réunions ont connu une forte participation des partenaires dont les agences et institutions internationales de développement, les ONG nationales et internationales, les membres de la société civiles, etc. Ces réunions servent de cadre de discussions stratégiques sur les sujets importants du secteur de la santé du pays à savoir la gestion des épidémies, la plateforme « UNE SEULE SANTE », le renforcement du système de santé à travers un bon usage des agents de santé communautaire, la stratégie nationale de financement de la santé, les questions relatives au renforcement quantitatif et qualitatif des ressources humaines en santé. L'OMS prend part aux réunions des instances de coordination du Fond Mondial de lutte contre le VIH/Tuberculose/Paludisme, du Cadre de partenariat de la santé pour le développement (CPSD) et aux réunions de l'équipe pays du SNU autour de la coordinatrice résidente.

Toutes ces actions ont permis de renforcer le dialogue, le partage des informations, et le

partage des responsabilités entre partenaires ; d'où le renforcement de la coordination. Par ailleurs, des plaidoyers sont faits auprès des hautes autorités du pays pour un financement plus adéquat de la santé et l'introduction de nouveaux vaccins dans les interventions pour la santé de la mère et de l'enfant.

En matière de Prévention des Exploitations, Abus et Harcèlement Sexuels (PRSEAH), qui constitue un pilier important du leadership de l'OMS au Burundi, pour créer un environnement favorable en lien étroit avec le réseau interagence, un plan d'action a été élaboré, 40 points focaux ont été formés sur l'assistance aux victimes, et le personnel de l'OMS a été formé à 100%. Par ailleurs, L'OMS a pris part à 12 réunions régionales et 24 réunions PRSEAH dans le cadre des urgences. D'autres actions ont aussi été menées comme la sensibilisation de 42 staffs et 50 cadres du MSP lors de la Journée Mondiale de la Santé 2025, la nomination de 2 points focaux PRSEAH du MSP formés en Afrique du Sud, la formation de 190 prestataires des soins de Musenyi, Gateri, Cishemere, et sites de Prise en charge Mpox formés et formation de 100% du personnel de partenaires non étatiques, et la sensibilisation de 15 000 bénéficiaires de différents projets de l'OMS.



Séance de sensibilisation sur la prévention et la réponse aux abus et au harcèlement sexuels dans les camps de réfugiés. ©OMS/Triffin Ntore

8. Partenariat et Mobilisation des ressources

Dans le cadre du développement des partenariats, l'OMS a travaillé activement avec plus d'une vingtaine d'acteurs différents dont (i) les membres du groupe des partenaires financiers de la santé; (ii) Des donateurs dont les principaux sont GAVI, Pandemic Fund, Croix Rouge Française, Coopération Suisse, FONAREV et ; (iii) 16 accords avec des acteurs non étatiques ont été établis particulièrement avec des ONG et associations pour contribuer à la mise en œuvre de certaines interventions comme Mid Wife In Action, Association des Femmes Médecins, l'association ALUMA (Actions de Lutte contre la Malaria et la Promotion de la Santé Mentale) et l'ONG Global Développement Community, mais aussi avec l'OIM.

Des partenariats formels avec des agences des Nations Unies ont continué à travers l'élaboration des notes conceptuelles conjointes de demande de financement qui ont été soumises respectivement au CERF, à la Banque Mondiale, à la Banque Africaine de Développement, la France et au Fonds National de Réparation des victimes de violences sexuelles liées aux conflits et des crimes contre la Paix et la sécurité de l'humanité (FONAREV). 15 propositions de financement ont été élaborées et plus de 8 millions US\$ mobilisés.

Par ailleurs, grâce à un financement de la Banque D'Investissement de l'Union Européenne (BIUE), l'OMS à accompagner le pays dans la soumission à l'Initiative Health Investment for Impact (HIIP) en vue de l'élaboration du plan d'investissement (ressources humaines et infrastructures) dans les Soins de Santé Primaires en vue de la CSU.

La gestion des partenariats a aussi été renforcée par les activités de communication et de visibilité avec 7 articles publiés sur le site de l'OMS et 375 Posts ainsi que 5 vidéos sur les réseaux sociaux.

Au niveau du système de nations unies, L'OMS participe à la mise en œuvre des actions prévues dans le Cadre de Coopération des Nations Unies (UNSCDF 2023-2027) avec le Burundi. Ainsi, L'OMS prend part aux différentes instances de coordination et aux structures de gouvernance composées de mécanismes internes et de mécanismes mixtes, dont les Groupes de Résultats. Aussi, dans le cadre de la mise en œuvre de la Startégie Opérationnelle de Gestion (BOS), l'OMS à travers l'Operations Management Team (OMT) poursuit ses efforts pour renforcer l'efficacité, la cohérence et la redevabilité des fonctions opérationnelles au service des résultats programmatiques.

9. Ressources humaines et financières

Des contraintes budgétaires ont conduit au gel de certains recrutements. Un exercice de priorisation a été conduit et permis de retenir 28 positions fixes. L'OMS a fait appel à des consultants (nationaux et internationaux) et agents temporaires nationaux pour soutenir

les programmes de santé à tous les niveaux.

En ce qui concerne le budget, le montant total pour l'exercice 2024-2025 s'élève à plus de 21 millions USD avec un taux d'exécution de 96 %.



Séance de sport collectif avec la participation de l'Office de la Première Dame de la République du Burundi et de l'OMS. ©OMS/Triffin Ntore

10. Conclusion

Malgré le contexte difficile marqué par la réduction de staffs et la diminution de certains financements, l'OMS a maintenu son appui stratégique et opérationnel dans tous les domaines essentiels de la santé en vue d'accompagner le Gouvernement dans ces efforts d'améliorer la santé des populations.

L'OMS continuera à jouer un rôle d'acteur majeur en santé et les perspectives resteront orientées dans la continuité, le maintien et la consolidation des acquis dans la prévention et la lutte contre les maladies à potentiels épidémiques, la prévention et la prise en charge des maladies transmissibles et non

transmissibles et les maladies tropicales négligées, la santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescents, et le renforcement du système de santé ;

L'OMS salue l'engagement sans faille du Gouvernement Burundais, des professionnels de santé, des partenaires techniques et financiers, ainsi que des communautés.

L'OMS remercie le Gouvernement du Burundi et tous les partenaires pour leur soutien et collaboration en vue de l'atteinte des objectifs de santé publique au Burundi.

Un grand merci à nos partenaires

PARTENAIRES FINANCIERS



PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE





Organisation mondiale de la Santé

Bureau de la Représentation au Burundi

Intahe House, Rohero I,

Avenue Muramvya N° 4

Commune Mukaza, Bujumbura Mairie

BP 1450 Bujumbura-Burundi

Tél: +257 22 53 34 00

Courriel : afwcobiallomsburundi@who.int

Site Web : <https://www.afro.who.int/fr/countries/burundi>



Organisation
mondiale de la Santé

Burundi