

STRATEGIE DE COOPERATION OMS-BURUNDI 2019-2023

STRATEGIE DE COOPERATION OMS-BURUNDI 2019-2023



Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burundi, 2019-2023

ISBN No.

© Organisation mondiale de la Santé 2019 Certains droits réservés.

La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>). Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous.

Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burundi, 2019-2023. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des

STRATEGIE DE COOPERATION OMS-BURUNDI 2019-2023





PREFACE



Les stratégies de coopération de l'OMS avec les pays (SCP) constituent la vision et le positionnement stratégiques à moyen terme adoptés par l'Organisation pour guider ses travaux dans les pays et avec leur participation, en vue justement de réaliser cette vision et de maintenir ce positionnement. L'objectif de ces stratégies est d'harmoniser la coopération entre l'OMS et les autres partenaires de développement, et de coordonner l'appui qu'ils apportent aux pays. Les SCP indiquent également comment l'OMS peut soutenir au mieux le développement sanitaire dans un pays en tenant compte de ses priorités régionales et mondiales.

La présente *Stratégie de coopération de l'OMS avec le Burundi* (SCP 2019–2023) se réfère au programme de réformes adopté par la Soixante-Onzième Assemblée mondiale de la Santé, afin de renforcer les capacités de l'OMS au niveau des pays et de mieux adapter ses interventions aux besoins des pays. Cette stratégie s'appuie sur le *treizième programme général de travail de l'OMS 2019-2023* et s'inscrit dans le droit fil du Programme de transformation de l'OMS dans la Région africaine et des objectifs de développement durable à l'horizon 2030. Afin de mieux répondre aux besoins réels du Burundi, il s'est inspiré du Plan National de Développement 2018-2027 et de la Politique Nationale de la Santé 2016-2025, tous deux développés par le Burundi afin d'orienter et planifier ses interventions en faveur du développement sanitaire entre autres.

Nous reconnaissons fermement la nécessité d'un bureau-pays de l'OMS fort pour mener à bon port les interventions axées sur les résultats et travailler en étroite collaboration avec les principaux partenaires du Burundi, en particulier les autres agences des Nations Unies à travers l'UNDAF, le Cadre Stratégique des Nations Unies pour l'Appui au Développement.

Dans cette optique, la présente stratégie de coopération prend en compte les rôles que doivent jouer les différentes parties prenantes, les secteurs connexes à la santé, les partenaires bilatéraux et multilatéraux, y compris les agences du système des Nations Unies, les bailleurs des fonds et les acteurs non étatiques, afin d'apporter un soutien efficace au développement sanitaire du Burundi. La couverture sanitaire universelle, qui constitue un pilier majeur de l'action de l'OMS dans le monde, est la base de tous les objectifs de développement durable liés à la santé. Par conséquent, la SCP 2019–2023 en fait un thème central.

La méthodologie de travail proposée encourage l'engagement de toutes les parties prenantes en faveur d'une action multisectorielle, qui promeut la santé dans toutes les politiques et qui garantit des approches intégrées permettant de relever les défis du programme de développement durable à l'horizon 2030, tout en abordant efficacement la nature complexe et interdépendante de la santé dans les objectifs de développement durable.

Je voudrais remercier tous ceux qui ont contribué à l'élaboration de cette stratégie de coopération de l'OMS avec le Burundi et qui veilleront à ce que le Bureau régional de l'OMS et le Siège de l'Organisation s'engagent pleinement en faveur de sa mise en œuvre. Nous saluons aussi les contributions et les suggestions reçues du Gouvernement (le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida et les autres secteurs connexes à la santé), des principaux experts et de nos partenaires de développement dans le pays. Je réitère mon engagement à œuvrer sans relâche en étroite collaboration avec eux.

Dr Matshidiso Moeti
Directrice Régionale

AVANT-PROPOS

La Stratégie de Coopération de l'OMS avec la République du Burundi énonce notre vision à moyen terme qui sous-tend et facilite notre coopération avec le pays, en vue de contribuer à l'amélioration des résultats sanitaires en faveur des populations vivant au Burundi.

La Stratégie de Coopération de l'OMS avec les pays inscrit le soutien de l'Organisation aux politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux dans une vision à moyen terme selon une logique fondée sur l'appropriation du processus par le pays, l'alignement des priorités de leadership de l'OMS avec la politique de santé nationale, ainsi que la mise en harmonie du programme de coopération avec les programmes des autres partenaires du développement.

Fidèle à cette logique, l'élaboration de cette nouvelle stratégie de coopération s'est aligné sur la mission de l'OMS telle que définie dans le 13^{ème} Programme Général de Travail, ainsi que sur l'Agenda de transformation de l'OMS dans la Région Africaine. L'élaboration s'est aussi inspirée des récentes réalisations du pays et sur les acquis de l'exécution de la précédente stratégie. Elle est alignée sur les priorités sanitaires du Burundi telles qu'énoncées dans le Plan National de Développement Sanitaire III, en application de la Politique Nationale de la Santé 2016-2025 et du Plan National de Développement 2018-2027.

Le Bureau de l'Organisation mondiale de la Santé au Burundi tient à remercier les différentes parties prenantes qui ont contribué à l'élaboration de la présente Stratégie de Coopération.

La mise en œuvre de la présente Stratégie de Coopération constitue, pour tous les membres du personnel de l'OMS au Burundi, une opportunité de réaffirmer leur engagement à fournir le meilleur conseil politique et stratégique possibles, à faciliter le dialogue politique autour des questions de santé, de soutenir les réformes nécessaires au renforcement du système de santé et d'œuvrer aux côtés du gouvernement et des populations en vue d'obtenir les meilleurs résultats sanitaires pour tous. L'équipe du Bureau de la Représentation de l'OMS reste déterminée à œuvrer avec tous les acteurs afin d'accompagner efficacement le Burundi dans son processus de développement sanitaire.

Dr. Walter Kazadi Mulombo
Représentant de l'OMS au Burundi



RESUME

D'ORIENTATION

Le contexte des ODD et le démarrage du 13^e PGT de l'OMS ont servi de cadre général d'orientation pour l'élaboration de la présente stratégie de coopération entre l'OMS et le Burundi.

Au Burundi, la précédente stratégie de coopération de l'OMS a pris fin en 2018. L'élaboration de cette nouvelle stratégie de coopération repose à la fois sur les récentes réalisations socio-sanitaires du pays et sur les acquis de l'exécution de la précédente stratégie de coopération. L'analyse de ces acquis a mis en évidence des problèmes sanitaires persistants et des défis importants à relever dans le secteur de la santé.

Tenant compte de ces problèmes prioritaires de santé, le Ministère a adopté le Plan National de Développement Sanitaire III (PNDS III 2019- 2023), en application de sa Politique Nationale de Santé 2016-2025 et du Plan National de Développement 2018-2027 du Gouvernement.

Le PNDS III a pour but de contribuer à la réduction de la mortalité, des handicaps et invalidités évitables par des services de santé de qualité. Les 3 objectifs généraux du PNDS III sont : (i) Contribuer à l'amélioration de la couverture effective des besoins de la population en matière des services de santé essentiels particulièrement aux groupes vulnérables, (ii) Améliorer les performances du système national de santé et du système communautaire, et (iii) Renforcer la collaboration intersectorielle pour une meilleure santé. Ces objectifs généraux du PNDS III sont cohérents avec les 3 piliers du 13^e PGT de l'OMS qui sont la couverture sanitaire universelle, la gestion des situations d'urgence sanitaire et l'amélioration de la santé des populations (promotion de la santé et du bien-être). Les piliers du PNDS se déclinent en 12 axes stratégiques du PNDS III, et ils servent d'orientation pour la définition des domaines d'action de la présente Stratégie de coopération de l'OMS

A partir du bilan des résultats antérieurs et des priorités stratégiques du PNDS III, le processus participatif d'élaboration de la nouvelle stratégie de coopération a consisté en des consultations élargies impliquant les différentes parties prenantes au développement sanitaire. Les retraites et les ateliers de consensus ont permis de dégager 5 priorités stratégiques pour la présente stratégie de coopération Il s'agit de : (i) 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), (ii) Renforcer les capacités nationales de mise en œuvre du RSI 2005, (iii) Institutionnaliser la Promotion de la santé dans toutes les politiques, y compris la réduction des facteurs de risque des maladies non transmissibles, (iv) Renforcer le Leadership, Partenariat et Plaidoyer de l'OMS (mise en œuvre de la revue fonctionnelle et changement de culture), (v) Renforcer les capacités du pays en données et innovations.

Chacune des 5 priorités stratégiques se décline en domaines d'intervention qui sont en lien étroit avec les piliers du 13^e PGT et les cibles ODD et s'articulent solidement avec les 3 objectifs généraux et les 12 axes stratégiques du PNDS III du pays. Ils tiennent compte également des effets attendus du UNDAF III adopté par les agences du Système des Nations Unies au Burundi.

La stratégie de coopération décrit les modalités de mise en œuvre des interventions retenues. Au cours des 5 prochaines années (2019-2023), elle va soutenir et impulser l'organisation du travail du bureau de pays de l'OMS au Burundi. Elle va s'exécuter à travers les plans biennaux de travail du bureau de l'OMS.

La présente stratégie comporte quatre grandes parties à savoir :

- **Situation en matière de santé et de développement**, qui décrit le profil géographique politique, sociale et macroéconomique ainsi que la Situation sanitaire. Elle décrit aussi la réponse apportée par le système de santé, déterminants sociaux de la santé, Environnement des partenaires au développement, l'examen de la coopération de l'OMS au cours du dernier cycle de la stratégie de coopération, les défis majeurs à relever dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle SCP
- **Programme stratégique de coopération de l'OMS avec le Burundi** : Cet agenda stratégique 2019-2023 s'articule autour de 5 priorités stratégiques suivantes: (i) 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), (ii) Renforcer les capacités nationales de mise en œuvre du RSI 2005, (iii) Institutionnaliser la Promotion de la santé dans toutes les politiques, y compris la réduction des facteurs de risque des maladies non transmissibles, (iv) Renforcer le Leadership, Partenariat et Plaidoyer de l'OMS (mise en œuvre de la revue fonctionnelle et changement de culture), et (v) Renforcer les capacités du pays en données et innovations
- **Mise en œuvre du programme stratégique: incidences pour le Secrétariat**. Les priorités stratégiques et domaines d'actions prioritaires de l'OMS définis dans la présente stratégie de coopération serviront de base à l'organisation du travail du bureau de pays de l'OMS au Burundi pour les prochaines cinq années. Il s'agit du plan de travail de transition (2019) et de deux plans d'action bien-naux 2020-2021 et 2022-2023.
- **Suivi et évaluation de la Stratégie de Coopération** : La stratégie de coopération comporte également un cadre suivi-évaluation en lien avec le cadre de suivi de l'ODD 3 et du 13^e PGT de l'OMS. Elle sera suivie et évaluée de manière régulière et périodique à travers un monitoring hebdomadaire et au cours des réunions de coordination mensuelles et trimestrielles pour le suivi des activités et des indicateurs clés de performance. Des rapports de suivi mensuel, trimestriel, semestriel, annuel et des rapports de revue à mi-parcours et d'évaluation finale seront produits et partagés.



TABLE DES MATIERES

Préface.....	5
Avant propos	6
Résumé d'orientation.....	7
Liste des acronymes.....	10
1. Introduction.....	11
2. Situation en matière de santé et de développement	14
2.1 Situation géographique, politique, sociale et macroéconomique	
2.2 Situation sanitaire	
2.3 Réponse apportée par le système de santé	
2.4 Questions transversales : équité, genre, droits de l'homme, et déterminants sociaux de la santé	
2.5. Environnement des partenaires au développement	
2.6. Examen de la coopération de l'OMS au cours du dernier cycle de la stratégie de coopération 2016-2018	
2.7. Défis majeurs à relever dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle SCP	
3. Programme stratégique de coopération de l'OMS avec le Burundi	35
3.1. Priorité stratégique 1	
3.2. Priorité stratégique 2	
3.3. Priorité stratégique 3	
3.4. Priorité stratégique 4	
3.5. Priorité stratégique 5	
4. Mise en œuvre du programme stratégique: incidences pour le Secrétariat	47
5. Suivi et évaluation de la Stratégie de Coopération	50
5.1. Suivi régulier	
5.2. Examen à mi-parcours	
5.3. Évaluation finale	
ANNEXES.....	52
Tableau des indicateurs de base de la SCP 2019-2023	
Mapping de la SCP et les documents stratégiques Nationaux et mondiaux liés à la santé	
Tableau Cadre de suivi évaluation SCP	

LISTE DES ACRONYMES

ASC : Agent de Santé Communautaire	MT : Maladies Transmissibles
BIF: Francs Burundais	ODD : Objectifs du Développement Durable
CAMEBU : Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels du BURUNDI	OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement
CAPC : Connaissances, Attitudes, Pratiques et Comportements	OMS : Organisation Mondiale de la Santé
CD : Centre de Dépistage	ONG : Organisation Non Gouvernementale
CDS : Centre de Santé	PAM : Programme Alimentaire Mondial
CDT : Centre de Dépistage et de Traitement de la Tuberculose	PCDC : Plan Communal de Développement Communautaire
CHUK : Centre Hospitalier Universitaire de Kamenge	PETS : Enquête PETS « Public Expenditure Track Survey »
CNPS : Comité National de Pilotage et de Suivi de la mise en œuvre du PNDS	PEV : Programme Elargi de Vaccination
CPSD : Cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement	PGT13 : Programme général de travail de l'OMS 2019-2023
CPPS : Coordonnateur Provincial de Promotion de la Santé	PIB : Produit Intérieur Brut
DHIS 2 : District Health Information Software	PNDS : Plan National de Développement Sanitaire
DPSHA : Direction de la Promotion de la Santé, de l'Hygiène et de l'Assainissement	PNDSIII : Plan National de Développement Sanitaire, troisième génération
EDS : Enquête Démographique et de Santé du Burundi	PNILP : Programme National de Lutte contre le Paludisme
EPS : Education Pour la Santé	PNILT : Programme National Intégré de Lutte contre la Lèpre et la Tuberculose
FBP : Financement Basé sur la Performance	PNIMTNC : Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et la Cécité
FOSA: Formation sanitaire	PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement
GAVI: Global Alliance for Vaccines and Immunization	SARA : Service Availability and Readiness Assessment
HCR : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés	SRMNIA : Santé Reproductive Maternelle Néonatale Infantile et de l'Adolescent
HiAP : Health in All Policies (Santé dans toutes les politiques)	TB: Tuberculose
IDH : Indice de Développement Humain	TPS : Techniciens de Promotion de la Santé
IEC : Information Education Communication	UNDAF: Plan-cadre des Nations unies pour le développement
INSP : Institut National de Santé Publique	UNESCO : Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture
ISTEEBU : Institut de statistiques et d'études économiques du Burundi	UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population
MII : Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides	UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
MIILDA : Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide de Longue Durée d'Action	USAID: USA for International Development
MNT : Maladies Non Transmissibles	WR: World Health Organization Representative (Représentant de l'OMS)
MSPLS : Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA	



INTRODUCTION

La Stratégie de Coopération avec les Pays (SCP) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est la vision stratégique à moyen terme de l'OMS pour guider les travaux de l'Organisation dans et avec les pays, à l'appui de la politique, de la stratégie ou du plan national de développement sanitaire du pays (PNDS) et des Objectifs de Développement Durable (ODD). La SCP constitue la base stratégique du processus ascendant d'élaboration du budget programme biennal de l'OMS. Il oriente la planification, la budgétisation et l'allocation des ressources pour les activités de l'Organisation dans un pays

Dans les réformes actuelles, la SCP constitue l'instrument clef pour la coopération de l'OMS et la conduite de ses opérations avec un Etat membre.

Le programme stratégique de coopération 2016-2018 de l'OMS avec le Burundi s'est achevé en Décembre 2018. Une évaluation finale a été réalisée en 2018 et a mis en lumière les points forts et les défis persistants au terme de la mise en œuvre des 5 priorités stratégiques qui étaient formulées.

L'élaboration de la nouvelle stratégie de coopération (2019- 2023) intervient dans un contexte évolutif au niveau national et international.

A l'échelle internationale, suite à l'adoption des ODD auxquels a adhéré le Burundi, l'OMS a adopté lors de la 71ème session de l'Assemblée Mondiale de la Santé, son 13^e Programme General de Travail (PGT) comme stratégie pour atteindre les ODD liés à la santé d'ici 2030. Le 13^e PGT de l'OMS repose sur 3 piliers essentiels qui sont la couverture sanitaire universelle, la gestion des situations d'urgence sanitaire et l'amélioration de la santé des populations (promotion de la santé et du bien-être). Un 4^e pilier concerne la gestion efficace de l'OMS pour fournir un meilleur soutien aux pays.

A l'échelle régionale et sous régionale, la dynamique de développement est insufflée par le Programme de Transformation phase 2 de la Région OMS de l'Afrique (OMS/AFRO) qui vise à transformer le Secrétariat en une organisation mieux outillée pour répondre aux attentes, plus efficace et plus transparente. Ce programme repose sur quatre axes stratégiques à savoir :

(i) Des valeurs axées sur la production de résultats, (ii) une orientation technique intelligente, (iii) des opérations stratégiques répondant aux attentes et (iv) une communication et des partenariats efficaces. Cette dynamique intègre également les priorités définies au niveau de la sous-région des Grands Lacs et des 6 pays de la Communauté d'Afrique de l'Est (East African Community, EAC). L'agenda de transformation de OMS/AFRO a singulièrement servi d'orientation au Bureau OMS pays pour l'élaboration d'un document de positionnement stratégique.

A l'échelle nationale, le Plan National de Développement Sanitaire II (PNDS II 2011-2015, extension à 2018) est arrivé à son terme en Décembre 2018. Dans le cadre du Plan National de Développement 2018-2027 du Gouvernement et de la mise en œuvre de la Politique Nationale de Santé 2016-2025, le Ministère de la Santé a adopté son Plan National de Développement Sanitaire 3^e génération (PNDS III) pour la période 2019- 2023.

En considérant la mission de l'OMS qui est de *«promouvoir la santé, protéger les communautés contre les risques sanitaires et servir les populations vulnérables»*, la présente stratégie de coopération pays (SCP 2019-2023) vise à opérationnaliser le 13^e Programme Global de Travail (PGT) dans le contexte du Burundi. Pour ce faire, la stratégie de coopération s'appuie d'une part sur les priorités nationales définies dans le PNDS III (2019- 2023), et d'autre part sur les engagements des agences du Système des Nations Unies à travers son Cadre d'action pour le développement UNDAF III (2019-2023).

Le contexte national de l'élaboration du PNDS III et de la présente stratégie de coopération est caractérisé par une situation épidémiologique précaire (démographie élevée, double fardeau des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles, urgences sanitaires) et par la redynamisation du Cadre de partenariat en Santé et Développement (CPSD) auquel participe activement l'OMS, sous le leadership affirmé du Ministère de la Santé. La relance du CPSD constitue un atout majeur pour la coordination et l'optimisation des programmes de coopération des PTF bilatéraux et multilatéraux ainsi que des différentes parties prenantes au développe-

ment sanitaire dont les organisations de la société civile et les organisations communautaires.

Aussi, l'ensemble des partenaires ont pris une part active au processus d'élaboration du PNDS III. Ce processus a comporté des ateliers participatifs et des retraites qui ont été organisés successivement sur l'analyse de la situation sanitaire nationale, le choix des priorités sanitaires et des interventions, la budgétisation et le suivi-évaluation. Ce processus participatif a ainsi permis l'adoption des choix stratégiques en matière de santé et de 3 objectifs généraux du PNDS III.

Ces objectifs généraux sont cohérents avec les piliers du 13^e PGT de l'OMS et consistent à : (i) Contribuer à l'amélioration de la couverture effective des besoins de la population en matière des services de santé essentiels particulièrement aux groupes vulnérables, (ii) Améliorer les performances du système national de santé et du système communautaire, et (iii) Renforcer la collaboration intersectorielle pour une meilleure santé. Le document final du PNDS III a été soumis à une évaluation JANS qui a permis d'examiner sa qualité et de formuler des recommandations.

C'est en considération de cette démarche participative soutenue par l'OMS et les autres PTF et des choix stratégiques retenus par le pays que la nouvelle SCP couvre également la période d'exécution du PNDS III (2019-2023) et cible intimement les 12 axes prioritaires définis dans le PNDS III.

La présente stratégie de coopération se présente comme un outil qui assure à la fois l'alignement sur les priorités sanitaires nationales, l'harmonisation avec les interventions des autres organisations du système des Nations Unies et des autres partenaires du pays, et un solide ancrage du développement sanitaire national avec le programme mondial d'action sanitaire défini par l'OMS à travers son 13^e PGT.

Un cadre de suivi évaluation a défini en vue d'assurer le suivi régulier de la mise en œuvre, l'évaluation à mi-parcours et l'évaluation finale.





SITUATION
EN MATIERE DE SANTE
& DE DEVELOPPEMENT

2.1. Situation géographique, politique, sociale et macroéconomique

Le Burundi est un pays enclavé de 27 834 km² et de 11.759.805 habitants en 2018, dont 51 % de sexe féminin et 49 % de sexe masculin, avec un taux d'accroissement annuel de 2,4 % et une taille moyenne de 4,7 personnes par ménage selon les données du RGPH 2008. Il est situé à cheval entre l'Afrique de l'Est et l'Afrique centrale, dans la région des Grands Lacs. Avec 470 habitants au km², c'est le deuxième pays d'Afrique le plus densément peuplé.

Après une décennie de stabilité et de reconstruction, en 2015, le pays a connu des événements socio-politiques suivis de violences. Ces derniers ont freiné la dynamique de relance économique d'avant et continuent de poser au pays des défis multiformes de développement et humanitaires. Le dialogue inter-burundais soutenu par la communauté internationale y compris les Nations Unies a été préconisé comme voie de réconciliation nationale et d'un retour à la sécurité et à une paix durable. Ces efforts se poursuivent dans un nouveau contexte politique dominé par l'organisation et la tenue du référendum constitutionnel et des élections générales.

Sur le plan économique, selon le rapport de la Banque mondiale 2018, le Burundi figure parmi les trois pays les plus pauvres avec un PIB de 377 USD par habitant en 2018 et un taux de croissance annuel du PIB de 2,8 % en 2017. Il est classé 185^{ème} sur 189 pays pour l'indice de développement humain et pour l'indice de développement du genre. Il vit essentiellement de l'agriculture et connaît une forte dépendance vis-à-vis des financements extérieurs. L'espérance de vie est de 57,9 ans³.

Après trois années de contraction, le Burundi a enregistré une timide reprise économique en 2017, avec une croissance positive estimée à 0,5% contre 0,6 % en 2016. Toutefois, la persistance d'un environne-

ment politique et économique fragile empêche l'économie de revenir à son niveau d'avant la crise. Les dernières estimations tablaient sur la croissance de 1,9% en 2018.

Le pays subit des aléas considérables liés aux changements climatiques et connaît une démographie galopante, une forte insécurité alimentaire et nutritionnelle, une hygiène et un assainissement problématiques. Seulement 58% de la population a accès à l'eau potable à moins de 30 minutes aller-retour de son lieu d'habitation dont 10% sur place, tandis que 42% doit effectuer un trajet de plus de 30 minutes pour y accéder. Moins de 44% des Burundais utilisent des toilettes améliorées non partagées (EDSB III 2016/ 2017).

Les femmes et les filles sont exposées aux violences avec un taux de 23,1% de femmes de 15-49 ans ayant été victime de violence sexuelle à un moment de leur vie, 24% des femmes se marient avant l'âge légal de 18 ans (mariages précoces) et sont aussi victimes d'importantes inégalités économiques malgré leur rôle-clef dans la société. Des efforts importants ont été faits concernant la parité dans l'enseignement primaire et secondaire. En effet, selon les données de l'EDS 2016-2017, au niveau primaire, l'indice de parité entre les genres (IPG) est de 1,00 pour le taux net, ce qui indique qu'il n'y a pas d'écart dans la fréquentation scolaire entre les filles et les garçons. Par contre, au niveau secondaire, l'indice égal à 1,18 traduit un désavantage plus important des filles par rapport aux garçons.

Le pays s'est doté d'un certain nombre de cadres politiques ou stratégiques – notamment en matière de démographie, d'adaptation aux changements climatiques, de sécurité alimentaire et nutrition, de genre, mais leurs effets sont encore limités à ce jour.

1. Projections démographiques de l'ISTEEBU, 2018

2. Le décret 100/027 du 18 mars 2018 du Président de la République convoque le corps électoral pour le 17 mai 2018.

3. Les élections communales, législatives et présidentielle sont prévues pour se tenir en 2020.

4. Rapport statistique du développement humain PNUD 2018

5. Rapport Banque Mondiale 2018

Le document de Plan National de Développement (PND) 2018-2027 a été développé et adopté et trace les axes prioritaires pour le développement du pays. La nouvelle politique nationale de santé (PNS 2016-2025) propose de consolider et compléter les progrès acquis en misant sur l'intégration, la qualité et la proximité des soins et en prenant en compte l'égalité de genre et l'ensemble des déterminants de la santé.



2.2. Situation sanitaire

Le profil sanitaire du Burundi reste marqué par des taux bruts de mortalité de 10,27‰ selon le rapport de la Banque mondiale 2018. D'après les données de l'EDS 2016-2017, de 2010 à 2016, le ratio 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 76 décès pour 1000 Naissances vivantes et le taux de mortalité néonatale est passé de 31 à 23 décès pour 1000 Naissances vivantes.

La situation sanitaire reste préoccupante et marquée par la 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, la malnutrition et les maladies mentales) etc.

Le paludisme reste la 1^{ère} cause de morbidité et de mortalité dans la population générale., le paludisme était la première cause de morbidité En 2017 et le taux d'incidence était de 494‰ (DSNIS) en 2018. Il représente 45,4% de l'ensemble des consultations externes enregistrées dans les formations sanitaires en 2017 et 50,5% dans la tranche d'âge des enfants de moins de 5 ans (DSNIS).

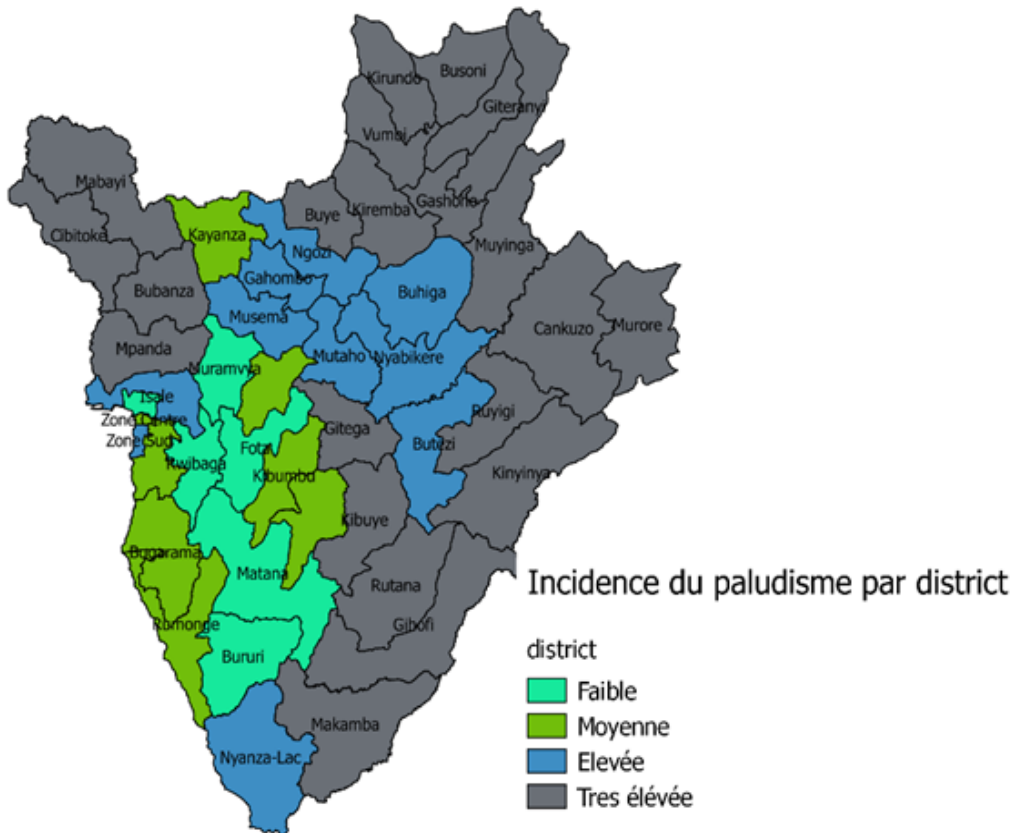
Les populations les plus vulnérables restent les enfants de moins de 5 ans ainsi que les femmes enceintes vivant sur l'ensemble du territoire national et les populations vivant dans les zones de paludisme méso à hypo-endémique (cf carte à la page suivante).

Concernant le VIH/SIDA, la prévalence est passée de 1.4% à 0.9% entre 2010 et 2016 (EDS III 2016-2017), et la prévalence du VIH chez les patients tuberculeux a régressé passant de 16% à 11% entre 2010 et 2017 selon la même source.

Quant à la tuberculose, l'incidence de la tuberculose toutes formes confondues (TTF) a baissé avec des taux passant de 91/100.000habitants à 78/100.000habitants entre les années 2010 à 2017, l'incidence de la tuberculose pulmonaire bactériologiquement positive (TPB+) est passée de 54 à 44/100.000 habitants et les cas de tuberculose multi résistante (TB/MR) notifiés sont passés de 24 à 50 cas durant la même période.

L'Annexe 1 présente la situation actuelle des indicateurs sanitaires de base au Burundi.

Les tendances de la situation sanitaire, en référence aux priorités stratégiques retenues par le pays dans le cadre du 13^{ème} Programme Général de Travail de l'OMS, se présentent comme suit :



Carte : Incidence du paludisme par district pour 1000 habitant en 2018

- Faible : 1-99
- Moyenne : 100-250
- Elevée : 251-450
- Très élevée : Plus de 450

Source des données : Transmission hebdo des données de surveillance palu par la DSNIS

2.2.1. Accès aux services de santé essentiels de qualité

En matière de mise en œuvre des soins de santé primaires, le Burundi enregistre de bonnes performances en matière de vaccination (couverture DTC 91% (Estimates OMS UNICEF 2017), accouchement assisté (85%, DHIS II 2018), Couverture ARV (72,7%, Rapport PNLs 2017), Tuberculose : succès thérapeutique de la Tuberculose (92 %, Global Tuberculosis Report 2018), etc.

Les données factuelles existantes montrent que le pays reste frappé par une insécurité alimentaire et

une forte malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans avec une prévalence de 56% selon les données de EDS 2016-2017 et l'enquête SMART 2018.

En rapport avec l'accès équitable aux services de santé essentiels, malgré les avancées enregistrées ces dernières années, des privations importantes persistent et portent préjudice aux droits à la santé. En effet, selon les estimations OMS/BM, l'indice de couverture des services de santé essentiels était de

43 en 2016 (cible : 80)

Par ailleurs, la qualité des services de santé reste précaire dans certaines formations sanitaires. La densité des professionnels de santé qualifiés est très faible (0.7 pour 1000 habitants alors que la norme est de 2.3 pour 1000).

Malgré des efforts consentis, certains autres aspects des différents programmes nécessitent encore des améliorations dans la mise en œuvre. Il s'agit notamment de:

- Un faible taux de CPN 4 et plus plafonné à 49%, le taux de consultations post natales se chiffre à 49% pour la mère et à 8 % pour le nouveau-né. Entre

2010 et 2016-2017, la prévalence de la contraception moderne n'a augmenté que de 18 à 23%, le taux de satisfaction des besoins PF est faible à 39% et la fécondité reste obstinément élevée.

- Un faible taux de dépistage précoce du VIH chez les enfants qui est de 14.3% et un taux de couverture de la mesure de la charge virale des PVVIH sous ARV ne dépassant pas 48.1%
- Une récurrence de flambées épidémiques entrave la mise en œuvre efficace des stratégies adoptées en vue de la réalisation de la stratégie mondiale de l'élimination du paludisme d'ici 2030.

2.2.2. Disponibilité des médicaments essentiels, vaccins, moyens diagnostiques et autres équipements pour les soins de santé primaires

L'Enquête nationale SARA 2017 sur la disponibilité des intrants, évaluation la plus récente, a montré que 70% des médicaments traceurs pour les soins de santé primaires étaient disponibles. Et en considérant les 24 médicaments essentiels standards de l'OMS, la disponibilité moyenne, tous types de FOSA confondus (N=206), était de 29%.

Un tiers des hôpitaux provinciaux disposait de toutes les molécules, la disponibilité globale des médicaments était de 70% dans les hôpitaux de référence nationale contre une moyenne de 27% dans les centres de santé, soit 30% pour les structures urbaines et 20% pour celles du milieu rural. Cette différence suggère un problème d'équité, en plus des problèmes de faible accès et de déficiences dans le système de gestion des approvisionnements.

Selon la même enquête, la capacité moyenne de diagnostic pour l'ensemble des structures était de 52% avec seulement 10% des formations sanitaires disposant de tous les tests essentiels de diagnostic.

Par ailleurs, les enquêtes ponctuelles réalisées à Bujumbura de janvier à septembre 2015 par la Faculté de Médecine ont montré que dans 82% des officines visitées les antibiotiques sont vendus sans prescrip-

tion, évoquant ainsi des faiblesses systémiques dans la réglementation et des risques pour le développement des résistances aux antimicrobiens.

A ces lacunes, s'ajoute un faible contrôle du marché pharmaceutique, un système de surveillance et de pharmacovigilance non fonctionnel, une circulation des médicaments de qualité inférieure et falsifiés révélant une faible assurance de la qualité tout le long de la chaîne d'approvisionnement, des capacités limitées de l'Autorité Nationale de Réglementation Pharmaceutique.



2.2.3. Préparation aux situations d'urgences sanitaires

Le Burundi est caractérisé par une vulnérabilité accrue face aux urgences de santé publique.

A côté des menaces liées au changement climatique qui entraînent l'insécurité alimentaire avec des taux élevés de malnutrition tant chronique (56%) qu'aigüe (4,5%) [Enquête SMART 2018], le Burundi connaît, depuis plusieurs années, des épisodes d'épidémies de paludisme, de choléra et des zoonoses telles que la rage. La dernière épidémie de paludisme a enregistré, entre 2016 et 2017, respectivement 8 et 7 millions des cas avec, au moment de la déclaration de la fin de l'épidémie, le 08 décembre 2018, 6.978.053 cas notifiés (dont 177.173 femmes enceintes) et 3.059 décès.⁷

Quant au choléra, l'épidémie est récurrente dans 10 districts sanitaires sur les 46 que compte le pays, avec en 2017, un total de 336 cas notifiés dont 132 enfants et zéro décès.⁸ Par rapport aux maladies évitables par la vaccination, 11 districts sanitaires ont des couvertures vaccinales en VAR inférieures à 80% (Annuaire des Statistiques sanitaires 2017).

En ce qui concerne les inondations, plus de 180 personnes ont été blessées et 70 morts en 2014, 10 disparus en 2016 et 2 morts en 2018 (rapports de la Croix Rouge Burundaise, 2014 et 2016 et rapport d'investigation de l'OMS, avril 2018).

Le Burundi comptait près de 187.000 personnes déplacées internes au 31 mai 2018 (DTM IOM, juin 2018). En plus, 71.255 réfugiés vivent au Burundi et plus de 34.000 réfugiés burundais ont été rapatriés de la Tanzanie (OCHA, juin 2018). Plus de 390 000 réfugiés burundais sont encore dans les pays voisins (rapport HCR 2018). Le rapport IPC 3 et 4 montre que plus d'un million sept cent (1.700.000) personnes sont en insécurité alimentaire (FAO, juin 2018).

L'évaluation conjointe externe du Règlement sanitaire International (RSI 2005) réalisée en 2017 a montré qu'à 87% le Burundi n'est pas prêt à prendre en charge les urgences de santé publique. Il en est de même de l'évaluation pour la préparation du pays à la maladie à virus Ebola qui a révélé que le pays dispose seulement de 10% de capacité pour répondre à une éventuelle épidémie à maladie à virus Ebola.

2.2.4. Organisation de la détection et riposte face aux urgences sanitaires

La morbidité liée aux épidémies et autres urgences de santé publique est élevée : paludisme, choléra, catastrophes, inondations et glissements de terrains cycliques tous les deux ans.

Si le nombre de personnes touchées par des situations d'urgence a augmenté de façon substantielle au cours des dix dernières années, le nombre de décès – environ 120 000 par an ces dernières années – est à la baisse.

En plus des faiblesses indiquées pour la préparation aux urgences sanitaires, la détection et la riposte des urgences de santé publique ne sont conformes au standard de l'OMS que dans 25% des cas (Revue après action du paludisme 2018).

7. OMS, Bulletin épidémiologique

8. Rapport du MSPLS 2017

2.2.5. Réduction des facteurs de risque par l'application d'approches multi-sectorielles

Au Burundi, peu de statistiques sont disponibles pour apprécier l'ampleur des Maladies non transmissibles (MNT). Cependant, on note une prévalence élevée de ces maladies non transmissibles (Cardiopathies ; Diabète ; BPCO ; Cancer).

Toutefois, le pays a élaboré les documents de la Politique Nationale de Santé 2016-2025 et du PNDS II 2011-2015 étendu jusque 2018 qui, tous, mentionnent les MNT comme une priorité du Gouvernement.

Mais cette priorité accordée aux MNT n'est pas encore bien reflétée au niveau de la mise en œuvre.

L'intégration des MNT au niveau des soins de santé primaires est encore partielle (dépistage du diabète et HTA). Le pays a déjà élaboré des Directives de traitement du diabète et des BPCO, mais leur mise en œuvre n'est pas encore effective.

Le pays a besoin d'un renforcement de la production des évidences et de l'engagement effectif des parties prenantes pour «la santé dans toutes les politiques», la promotion de la santé mentale et les actions de réduction des facteurs de risque pour la prévention des MNT.

2.2.6. Renforcement des capacités du pays en matière de données et d'innovation

L'enquête PRISM a montré en 2016 que la performance globale du Système d'Information Sanitaire de Routine (SISR) avait augmenté de 59% en 2013 à 63 % en 2016.

Les capacités du pays sont faibles en matière de gestion des données, de recherche et d'innovation.

L'analyse de la situation sanitaire réalisée en 2018 dans le cadre de l'élaboration du PNDS 2019-2023 indique la nécessité de renforcer les capacités sur l'utilisation des TIC au niveau des formations sanitaires (FOSA) et de mettre en œuvre le plan de con-

nexion de tous les CDS publics à DHIS2 et de tous les hôpitaux publics à Open Clinic au niveau de chaque district. Cependant, le contexte actuel de réduction de l'aide budgétaire limite les capacités de développement accru des TIC au niveau des services de santé.

Dans le cadre du 13^{ème} PGT et des ODD, il y a nécessité de renforcer les capacités nationales pour assurer le suivi des progrès des indicateurs phares.



2.3. Réponse du système de santé



2.3.1. Leadership, Gouvernance et partenariat pour le développement sanitaire

Le secteur de la santé dispose d'une Politique Nationale de Santé couvrant la période de 2016- 2025 et d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) d'une durée de 5 ans (2019-2023), qui est aligné sur le Plan National de Développement (2018-2027). En outre, il existe des plans stratégiques sous sectoriels, des plans d'actions annuels dans les unités du ministère de la santé et des outils standards de planification pour les différents niveaux du système de santé

Il existe un leadership affirmé dans la conduite de la gouvernance du secteur de la santé. Ce leadership repose sur des documents normatifs de référence du secteur de la santé (Règlement d'Ordre Intérieur du Ministère de la Santé, Normes sanitaires, Normes de procédures de gestion) et sur un cadre consensuel de concertation entre le MSPLS, les PTF et les autres parties prenantes : le Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) qui a été créé en 2007 et qui est structuré au niveau central et au niveau provincial ; il fonctionne selon un Règlement d'Ordre Intérieur et un plan d'action annuel budgétisé.

Sous l'impulsion de l'OMS, le fonctionnement de cette instance de coordination nationale a été évalué et restructuré pour améliorer son efficacité.

Ce leadership fort se traduit aussi par l'adoption de l'approche de la gestion basée sur les résultats et par l'application à large échelle de règles de redevabilité pour les responsables des services publics de santé et des ONG de santé (signature de contrats d'objectifs, sanctions administratives positives et négatives).

Le droit à la santé implique l'obligation pour l'État de définir une Politique Nationale de Santé à même de promouvoir, de protéger et de restaurer la santé de la population et d'en assurer la mise en œuvre effective.

La mission du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA découle de ces dispositions et vise à *«améliorer l'état de santé de la population, non seulement parce que c'est un droit humain, mais aussi pour permettre la relance de l'économie et la diminution de la pauvreté en maintenant le capital humain en bonne santé »*.

La vision affirmée dans le cadre du PNDS 2019-2023 est qu'à l'horizon 2023, le Burundi aura maintenu une paix et une stabilité sociopolitique durable avec une croissance économique assurant la Couverture sanitaire Universelle et le niveau de santé le plus élevé possible à sa population.

2.3.2. Couverture en infrastructures et équipements sanitaires de base

Le réseau d'infrastructures sanitaires comprend les structures publiques catégorisées en centres de santé (total de 1054 Centres de santé fonctionnels dont 587 publics, 330 privés et 137 agréés)⁹, en hôpitaux de district (39 hôpitaux de districts), en hôpitaux régionaux (peu fonctionnels) et en hôpitaux nationaux (5 hôpitaux). Il s'y ajoute les structures sanitaires privées.

Ainsi, plus de 80 % des ménages vivaient à moins de 5 km et à moins de 2 heures de marche d'un centre de santé.

Cependant, la maintenance des équipements est un défi majeur et la capacité opérationnelle des services de santé est à renforcer, l'indice de disponibilité et de capacité opérationnelle des services de santé étant encore moyen à 61% (2017).¹⁰



2.3.3. Système national d'approvisionnement en médicaments et autres produits essentiels de santé

Dans ce domaine, le Burundi a déjà créé un certain nombre de conditions favorables dont l'élaboration d'une Politique Pharmaceutique Nationale, l'exonération des droits et taxes sur les médicaments, vaccins et autres produits de santé et la gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Cette gratuité ciblée est actuellement couplée avec le financement basé sur la performance, avec un impact positif sur le fonctionnement des structures de santé y compris la gestion des médicaments dans les formations sanitaires.

Pour améliorer la régulation du secteur pharmaceutique et l'accès aux médicaments, le Burundi a réalisé notamment l'évaluation de l'Autorité Nationale de

Régulation Pharmaceutique en 2016, l'élaboration d'un Plan Stratégique National de la Chaîne d'Approvisionnement pour la période de 2016 à 2020 et l'élaboration d'un Plan Stratégique de la CAMEBU pour la période de 2019 à 2024.

Cependant, les défis suivants restent une préoccupation majeure pour la couverture sanitaire universelle : (i) une faiblesse dans la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits de santé, (ii) de fréquentes ruptures de stocks, (iii) de faibles capacités de réglementation, (iv) une faible capacité de recherche pour la production de données factuelles, (v) des résistances aux antimicrobiens.

9. Annuaire Statistique 2017

10. Estimations du portail OMS/BM.



2.3.4. Ressources humaines pour la santé

Dans le domaine du développement et de la gestion des ressources humaines, quelques efforts ont été consentis par le pays notamment : (i) la mise en place d'un système de motivation du personnel du secteur de la santé: l'octroi des primes de performance , les indemnités et autres avantages de services; (ii) le redéploiement du personnel pour assurer la répartition équitable du personnel ; (iii) la description de poste et de profil du personnel de santé pour l'amélioration de la gestion des ressources humaines ;(iv) la cartographie des ressources humaines prestant dans le secteur public et privé ; (v) la mise en place et l'im-

plication des ordres des professionnels de santé ; (vi) la création de nouvelles filières de formation de professionnels de santé telles que Sages-Femmes, Santé Mentale et kinésithérapie, etc.

Malgré ces efforts consentis, des défis ont été relevés lors de l'analyse de situation pour le PNDS 2019-2023. Il s'agit notamment : (i) du non fonctionnement de l'observatoire des ressources humaines, ii) de l'insuffisance du personnel en quantité et en qualité avec une densité des professionnels de santé de 0,7 pour 1000 habitants (norme OMS = 2,3).

2.3.5. Prestations de services de santé

Grâce au réseau d'infrastructures et aux ressources humaines de santé, le taux d'utilisation des services curatifs ambulatoires (centres de santé) est passé de 0,52 en 2007 à 1,3 contact/an/personne en 2017 (Annuaire statistique 2017). Afin d'assurer l'intégration des prestations de santé centrées sur la personne, le Ministère de la Santé a adopté le paquet minimum d'activités (PMA) pour les centres de santé et le paquet complémentaire d'activités (PCA) pour les hôpitaux de district.

Avec l'appui des partenaires, les priorités d'amélioration de l'offre de soins portent ainsi sur l'amélioration de la qualité des soins et des services de santé, y compris la sécurité des patients. En outre, les prestations de santé étant encore généralement organisées dans le cadre des programmes spécifiques de maladies et donc faiblement intégrées, le renforcement de l'intégration des programmes s'inscrit dans le cadre de la gestion décentralisée au niveau des districts sanitaires.

L'offre de santé au niveau communautaire a bénéficié d'une priorité élevée du Ministère de la Santé qui a adopté un Plan stratégique de santé communautaire et ses outils de mise œuvre (manuels des procédures de santé communautaire, outils standards du SIS communautaire, manuel de FBP communautaire, kits de l'Agent de Santé Communautaire). Un département de la promotion de la santé et de l'hygiène et assainissement a ainsi été mis en place au niveau du Ministère en charge de la Santé dans une optique de meilleure coordination et d'amélioration des meilleures pratiques communautaires de santé et de nutrition.

Au cours de la période écoulée, le système de santé a atteint globalement de bonnes performances dans des domaines importants comme les accouchements assistés qui sont passés de 31,8% en 2005 à 85% en 2016-2017 (EDS 2017), la vaccination de routine avec une couverture DTC 91% (OMS UNICEF 2017), 93% des districts sanitaires ont atteint une couverture vaccinale supérieure à 80% si on considère le Penta-valent 3 (JRF2016) et selon EDS 2016-2017, le taux d'enfants complètement vaccinés (0-11 mois) est de 83,1% si on considère tous les vaccins de base. La prise en charge des endémies majeures telles que le VIH, la tuberculose et le paludisme est aussi dans la même lancée.

En rapport avec la santé de la reproduction (SRMNIA), diverses stratégies ont été combinées afin d'améliorer l'accès et la couverture aux services de santé dont la gratuité des soins aux groupes vulnérables, la surveillance des décès maternels et la riposte, la mise en œuvre des stratégies avancées, le renforcement de la participation communautaire dans le cadre de l'*Integrated Community Care Management* (iCCM) et la mise en place de services conviviaux dans certains centres de santé et dans des sites jugés stratégiques pour les jeunes.

Concernant le contrôle du paludisme, les principales interventions mises en œuvre comprennent la lutte anti vectorielle (la distribution des MIILDA en routine et pendant les campagnes de masse, la pulvérisation intra domiciliaire), la prise en charge de la maladie en milieux de soins, l'iCCM au niveau communautaire et le Traitement Préventif Intermittent pendant la grossesse (TPIg). Elles ont permis une relative maîtrise du paludisme quoique le pays continue encore à faire face à des flambées des cas d'allure épidémique.

Concernant les maladies tropicales négligées (MTN), le Burundi est sur la voie d'éliminer d'ici 2020 certaines MTN (onchocercose, la schistosomiase et le trachome) par la chimiothérapie préventive.

Dans le domaine des MNT, le Burundi dispose des documents de politiques et stratégies sur le diabète, la santé mentale, le cancer, le tabagisme, et les abus d'alcool. Un plan stratégique multisectoriel de lutte contre ces maladies chroniques non transmissibles est en cours d'élaboration. Par rapport aux quatre engagements assortis d'échéance de la deuxième réunion de haut niveau, la situation actuelle pour le Burundi est la suivante : (i) un document des indicateurs volontaires de suivi des MCNT a été élaboré en 2015 ; (ii) le plan multisectoriel de lutte contre les MCNT est tout au début du processus de son élaboration ; (iii) les meilleures pratiques sont mises en œuvre pour la prévention des facteurs de risques pour les MCNT (vaccination contre l'HepB et contre le PVH en faveur des enfants de 9 à 13 ans). (iv) Une loi antitabac intégrée dans le code de la santé vient d'être récemment promulguée ; (v) les interventions clés pour le Renforcement du Système de Santé sont en cours de mise en œuvre.

Pour ces deux dernières activités, les outils de mise en œuvre ont été élaborés mais la mise en œuvre proprement dite n'est pas encore effective.





2.3.6. Des capacités encore faibles à renforcer pour la préparation et la réponse aux urgences sanitaires

Le pays demeure gravement confronté à de nombreuses situations d'urgences sanitaires, et les capacités nationales ont besoin de renforcement continu: il existe un service de système d'alerte précoce aux urgences et catastrophes qui est chargé d'organiser et de coordonner l'action de lutte contre les endémies, la préparation et la riposte face aux épidémies et autres urgences de santé publique. Un Point focal national RSI a été désigné et le Service des Urgences et Catastrophes est fonctionnel.

Les acquis actuels concernent la surveillance permanente des maladies à potentiel épidémique et la mise en place d'une plateforme nationale (multisectorielle) de préparation, riposte et gestion des catastrophes (PRGC) regroupant des cadres et experts en provenance de différents ministères concernés.. Face au risque majeur d'importation de la MVE de la RDC frontalier, le Burundi a mis en route une série d'actions vigoureuses comme l'acquisition d'un plan de contingence multirisques et des plans spécifiques à chaque risque, mise en place des équipes d'interventions rapides multidisciplinaires dans les districts à haut risque, mise en place d'un stock d'urgence accessible et suffisant pour intervenir endéans 72

heures, mise en place en cours des structures de prise en charge conformément aux normes et standards.

Le nombre de décès liés aux situations d'urgence est actuellement en baisse. Cela s'explique en grande partie par une gestion des risques fondée sur une approche axée sur l'ensemble de ces risques. Celle-ci adapte aux situations d'urgence la préparation, la planification et l'intervention, et comprend des mesures particulières susceptibles de réduire la probabilité et les conséquences de risques spécifiques (Plan stratégique de l'OMS visant à réduire l'impact des situations d'urgence et des catastrophes 2014-2019).

La situation de la surveillance polio et des MEV est adressée dans le cadre global de l'Initiative Mondiale d'éradication de la Poliomyélite, c'est-à-dire aucun cas de poliomyélite causée par le poliovirus sauvage (VUT) ou le poliovirus circulant dérivé d'un vaccin (VDPVc). Pour ce faire, le plan d'éradication et le plan de transition polio doivent mis en œuvre en partenariat avec l'IMEP. Les différents plans de contrôle des maladies, notamment le plan d'élimination rougeole

reste encore à finaliser.

Nombre d'insuffisances organisationnelles restent cependant à combler. L'évaluation conjointe externe du Règlement sanitaire International (RSI 2005) a montré qu'à 87%, le pays n'est pas prêt à prendre en charge les urgences de santé publique. La législation et la réglementation relative à la mise en œuvre du RSI (2005) ne sont pas encore actualisées. Le pays ne dispose pas d'un Plan de Contingence multirisques actualisé et la coordination multisectorielle est à renforcer.

Les améliorations du système de surveillance épidémiologique et d'alerte précoce doivent porter sur les faibles capacités de diagnostic du laboratoire national de référence (INSP), les ruptures de stocks de médicaments et d'intrants, les formations insuffisantes des personnels techniques et les insuffisances en ressources financières et logistiques.



2.3.7. Des réformes en cours du Système National d'Information Sanitaires

L'information sanitaire est gérée par le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) mis en place avec le soutien des Partenaires Techniques et Financiers (PTF). Ainsi, un Plan Stratégique du Système National d'Information Sanitaire 2011-2015 étendu à 2018, un manuel des normes et procédures de gestion du système national d'information sanitaire (SNIS) et un plan national de développement de l'informatique Sanitaire ont été adoptés et mis en œuvre. Un nouveau plan stratégique SNIS a été élaboré.

Au cours des 5 dernières années, les TIC ont connu une pénétration remarquable. Dans les hôpitaux publics, le dossier du malade a été informatisé et une connexion au réseau fibre optique établie dans cer-

taines localités du pays. Les données collectées alimentent directement la base de données DHIS2, qui constitue en fait un entrepôt de données capable d'abriter plusieurs bases de données et d'assurer les échanges entre les données de différents systèmes d'information sanitaire (Routine, Enquêtes, Recherche).

Au niveau du Bureau pays de l'OMS, on note des progrès dans le domaine de la communication stratégique notamment la mise en ligne d'un site web, l'utilisation des réseaux sociaux (Twitter, Facebook) et la publication régulière des bulletins qui sont des opportunités pour faire mieux connaître le travail de l'organisation.

2.3.8 Financement de la santé

Dans le cadre du financement de la santé, les dépenses totales de santé (DTS) par habitant ont connu une augmentation progressive de 2007 à 2013, passant de 17,42 \$ à 30,53 \$. Les dépenses directes des ménages ont diminué, passant de 40 % à 19% pour la même période. La part du budget de l'Etat allouée à la santé a augmenté de 5,3 % en 2007 à 10,85 % en 2013.

Divers mécanismes de financement ont été mis en place dont la Carte d'assurance Médicale (CAM), le financement basé sur la performance (FBP) couplé à la gratuité des soins des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans incluant une contribution du gouvernement à hauteur de 1,4% de son budget global, puis du FBP niveau communautaire. Il s'y ajoute les subventions totales de la vaccination, de la prise en charge médicale (des PVVIH, des tuberculeux et des cas de paludisme simple traités avec Artésunate-Amodiaquine), et d'autres services promotionnels de santé.

Dans ce contexte, selon une revue des dépenses publiques par la Banque mondiale (2017), le secteur

de la santé a constitué la deuxième priorité des autorités, en termes d'affectation des ressources nationales et aurait bénéficié d'environ 9,6% du budget total.

Cependant, les contraintes budgétaires ont des répercussions négatives sur la couverture et l'utilisation des services de base. Ainsi, dans le cadre du nouveau plan PND5 III, des améliorations sont nécessaires pour corriger les faiblesses suivantes :

- l'absence d'une stratégie nationale du financement qui se traduit par une fragmentation des régimes assurantiels et une faible régulation des mécanismes de financement de la santé existants ;
- la forte dépendance aux financements extérieurs (62% du budget de la santé selon CNS 2013),
- l'inadéquation des processus d'allocations budgétaires aux services de santé en rapport avec les besoins réels de santé ;
- l'insuffisance des données actualisées sur les sources de financement de la santé.



2.4. Questions transversales : équité, genre, droits de l'homme, et déterminants sociaux de la santé

Au Burundi, l'analyse et 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 en 2017, la Politique Nationale de Santé 2016-2025, le PNDS III 2019-2023, l'UNDAF 2019-2023 ainsi que le PND 2017-2028.

Cette prise en compte affiche clairement la volonté politique du pays de réduire significativement les disparités et inégalités dans l'accès et l'utilisation des services entre les régions, au sein des groupes de population, en fonction de l'âge, du sexe, du milieu de vie et du niveau socio-économique, et affirme l'attention à porter sur les personnes à mobilité réduite, les personnes âgées vivant seules, les femmes enceintes et les enfants non accompagnés, surtout au moment des catastrophes.

C'est dans ce cadre que le Burundi vient de se doter d'une stratégie de Santé dans toutes les politiques, aussi appelée "Health in All Policies - HiAP".

Cette stratégie de promotion de la santé vise la réduction des inégalités sociales pour promouvoir l'égalité en matière de santé. Elle vise également à soutenir et renforcer les stratégies multisectorielles existantes en appuyant leur efficacité et leur efficacité. Enfin, cette stratégie s'inscrit à l'intersection des différents cadres, qu'ils soient globaux et nationaux et vise à renforcer les synergies, harmoniser les décisions et activités, depuis les Objectifs du Développement Durable jusqu'aux projets locaux.

L'objectif général de cette stratégie est de coordonner l'Information, l'Education et la Communication de façon intégrée et cohérente pour promouvoir l'approche de Promotion de la Santé dans toutes les politiques et son plaidoyer, du plus haut niveau jusqu'au niveau communautaire, auprès de l'ensemble des acteurs afin que la population adopte un comportement favorable à la santé à travers l'action sur les déterminants sociaux de la santé.

L'OMS prône le développement de la *Santé dans toutes les Politiques (HiAP)*, stratégie adoptée lors de la Conférence mondiale de promotion de la santé à Helsinki de 2013 parce qu'elle intègre de façon systématique la lutte contre les inégalités sociales de santé.

Sur le plan du genre et de l'équité, des progrès ont été accomplis dans la réalisation de la parité entre les sexes dans l'éducation. L'écart entre les sexes pour le taux d'achèvement du primaire se rétrécit (75% pour les filles contre 76% pour les garçons en 2016). Selon l'EDS III 2016-2017, une femme sur deux a un niveau primaire (complet ou incomplet) tandis que chez les hommes, cette proportion est de 57%. La proportion de femmes et d'hommes sans niveau d'instruction diminue de générations anciennes aux plus récentes.

Malgré les efforts consentis par le pays, des inégalités persistent, ce qui justifie la mise en place d'un dispositif institutionnel de textes législatifs et réglementaires visant à assurer l'équité et la promotion du genre dans tous les domaines y compris la santé, l'éducation, l'accès à la terre.



2.5. Environnement des partenaires au développement

Les différents mécanismes et cadres de partenariat existants sont détaillés ci-dessous :

2.5.1. Partenariat et coopération au développement

Dans le but de mieux progresser vers la réalisation des programmes mondiaux de la santé et l'atteinte des ODD, des partenariats inclusifs auxquels participent la partie gouvernementale, la société civile, les médias, le secteur privé, les milieux de recherche et les institutions de formation universitaire, les agences du système des Nations Unies se construisent et sont encouragés à travers différents cadres communs de planification.

Sur le plan mondial, des initiatives et partenariats spécifiques sont entrepris pour accompagner la mise en œuvre des stratégies mondiales comme la stratégie de la mère, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 à travers l'initiative « chaque mère, chaque enfant » soutenue par le partenariat H6 regroupant les six agences des NU (UNICEF, UNFPA, ONUFEMMES, ONUSIDA, OMS et BM), HiAP, etc.

Au niveau national, lors de l'exercice de priorisation des ODD, le Burundi a ajouté l'objectif de partenariat (Objectif 17) et ses cibles au nombre de 19 et les indicateurs y relatifs.

Les partenariats susmentionnés sont actifs au Burundi et OMS, tenant compte de son mandat et sa mission de promouvoir la santé, de préserver la sécurité sanitaire mondiale et de servir les populations vulnérables, joue un rôle central dans la coordination des cadres décrits.

En vue de renforcer le principe d'alignement, d'harmonisation et de responsabilité mutuelle préconisée par la déclaration de Paris visant à renforcer les capacités respectives de prendre des décisions ou d'influer sur la prise de décisions relatives à l'appui aux priorités du gouvernement en matière de santé et de développement, un cadre de concertation des partenaires au développement en santé (CPSD) et ses groupes thématiques a été redynamisé sous le leadership de l'OMS. Il en est de même pour l'instance nationale de coordination de la lutte contre les maladies transmissibles (ICN) pour optimiser les financements du fonds mondial.

Le défi majeur dans ce domaine est que le partenariat avec les universités, les institutions de recherche, les acteurs non étatiques notamment le secteur privé est peu développé.



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

En matière de partenariat stratégique et conformément à l'esprit des Objectifs de Développement Durables et de l'Agenda de développement 2030, le SNU au Burundi se fixe de maintenir et développer, dans un contexte marqué par une aide au développement en mutation, 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 de l'UNDAF décrivent la contribution du SNU au Burundi à la réalisation des priorités nationales telles que définies dans le PND. A travers l'UNDAF 2019-2023, le SNU et le Gouvernement réaffirment leur engagement auprès des communautés et des groupes qui sont ou risquent d'être laissés de côté dans le processus de développement ; et l'UNDAF est le cadre du SNU contribuant à « réaliser les droits de l'Homme pour tous, l'égalité des sexes et l'autonomisation de toutes les femmes et filles » conformément à l'Agenda de Développement 2030 .

Dans la mise en œuvre de UNDAF 2019-2023 dont l'effet 2 porte sur la santé, la nutrition et WASH, l'esprit de ce cadre commun décrit des partenariats « complémentaires » ou « opérationnels » à établir

avec les entités étatiques, le secteur privé y compris les femmes et les jeunes entrepreneurs, les acteurs de la société civile notamment les organisations des femmes et des jeunes, les médias, les leaders communautaires et religieux, le monde académique, les institutions de recherche, et les associations de développement du monde rural.

Des synergies seront aussi recherchées avec des Partenaires au Développement afin d'optimiser les appuis et investissements complémentaires, assurer leur alignement sur les priorités nationales en matière de santé et du développement et renforcer les mécanismes nationaux de résilience des communautés et de développement durable.

Dans le suivi de la mise en œuvre de UNDAF 2019-2023, OMS est reconnue comme un acteur clé et joue le rôle de LEAD respectivement de l'effet 2 santé, nutrition et WASH et du groupe inter agences de suivi et évaluation.

La présente CCS, de par ses priorités, domaines et approches stratégiques choisis, a des liens clairs avec les cadres nationaux comme le PND 2018-2027, la PNS 2016-2025, PNDS 2019-2023, UNDAF 2019-2023 spécifiquement à travers les produits de l'effet 2 du document de UNDAF.





2.5.3. Coordination en situation d'urgence

L'OMS en tant que chef de file assure la mise en place d'un mécanisme de coordination adéquat pour le secteur de la santé. Suivant les dernières épidémies, paludisme, choléra et Ebola en République Démocratique du Congo et dans le cadre de l'appui à la riposte ou à la préparation à la prise en charge des cas de la maladie à virus Ebola, l'OMS a activé le système de gestion de l'incident avec un réaménagement du fonctionnement du bureau pays.

Une graduation de l'évènement a toujours été faite, un système de gestion de l'incident est activé et les responsables à différent niveau ont été désignés. Ce système est mis en place au niveau du bureau pays pour appuyer le gouvernement dans la coordination des activités de la réponse et de la préparation.

Le groupe sectoriel santé a participé à toutes les différentes étapes notamment dans les évaluations, l'élaboration des plans de contingence et des plans opérationnels pour la mise en œuvre des activités. Une mobilisation conjointes des ressources a été faite

auprès des différents bailleurs des fonds sous la coordination de l'OMS.

L'OMS également sert de dernier recours c'est-à-dire que selon les possibilités d'accès, la sécurité et la disponibilité des fonds l'OMS a assuré les services nécessaires pour combler les lacunes les plus importantes suivant les évaluations conjointes des besoins de la santé.

Les agences du système des Nations Unies, la Banque mondiale et l'Union Européenne, la coopération anglaise (DFID), la coopération américaine (USAID) apportent une aide multilatérale. Les partenaires financiers incluent également le Fonds mondial et GAVI, ainsi que des pays apportant une aide bilatérale en plus de leurs financements à travers ces organismes multilatéraux (France, Belgique, Allemagne, Pays-Bas, Etats-Unis, Japon, Grande Bretagne et Suisse). Des agences de mise en œuvre financées par ces bailleurs et des organisations non gouvernementales sont actives dans la santé.

2.6. Examen de la coopération de l'OMS au cours du dernier cycle de la stratégie de coopération 2016-2018.

Le programme stratégique de coopération de l'OMS avec le Burundi pour 2016-2018 était organisé autour de cinq priorités stratégiques :

- 1) renforcer les capacités du système sanitaire en mettant l'accent sur le pilotage du secteur et le système de district, y compris le niveau communautaire
- 2) améliorer la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent à travers les interventions clefs et leur intégration effective dans les PMA et PCA
- 3) lutter contre les maladies transmissibles en promouvant l'intégration des programmes au niveau opérationnel
- 4) susciter une prise de conscience concernant l'ampleur des maladies non transmissibles et les comportements à adopter pour les prévenir,
- 5) intensifier les capacités de surveillance, d'alerte et de réponse aux flambées de maladies et aux urgences.

Une évaluation finale de cette stratégie réalisée en 2018 a mis en lumière des points forts et défis qui sont repris ci-après :



2.6.1. Des réalisations significatives dans la plupart des domaines couverts par le programme stratégique de la Stratégie de Coopération 2016-2018.

En termes sanitaires, le premier succès est la réponse efficace aux urgences de santé publique et catastrophe naturelles (choléra, paludisme, inondations).

L'appui à la gratuité des soins particulièrement les soins liés à la grossesse et ses suites et les soins offerts aux enfants de moins de cinq ans, à la planification, au système d'information sanitaire, à la lutte contre les maladies comme le paludisme, le VIH et la Tuberculose, la vaccination sont d'autres domaines soulignés. En outre, le projet pilote d'introduction du vaccin contre le cancer du col de l'Utérus pour les jeunes filles de 9 à 14 ans dans 2 districts sanitaires qui a montré de bons résultats (la couverture vacci-

nale moyenne était de 95% sur 60% escomptée) a été retenu au rang des réalisations significatives.

Sur le plan de soutien technique, les partenaires reconnaissent les capacités du personnel de l'OMS en appui au pays. L'appui a été observé en matière d'élaboration stratégique tels que le plan national de développement sanitaire 2019-2023, le plan de développement des ressources humaines, l'évaluation du cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement. En outre, le plaidoyer et la facilitation de la coordination des partenaires a contribué au renforcement du leadership du MSPLS et a été retenu comme réalisation majeure.

2.6.2. Problèmes identifiés lors de l'évaluation de la SCP 2016-2018

L'évaluation rapporte quelques points à améliorer par l'OMS, notamment :

- Le personnel de l'OMS et les moyens pour mettre en œuvre la SCP 2016-2018 semblent insuffisants. La nécessité d'une plus grande stabilité du personnel semble être nécessaire.
- La problématique du travail en silo au sein des Agences des Nations Unies et du manque de mise en commun d'outils et de communication pour le renforcement de capacités (la formation spécialement au niveau communautaire) est soulignée.
- La communication pour la santé est peu développée. Il n'y a pas de stratégie de communication pour le changement de comportement en faveur de la santé. La sensibilisation pour la lutte contre les facteurs de risque des Maladies Non transmissibles est faible, ce qui augmente ces MCNT.

- La focalisation sur les maladies et non sur l'approche centrée sur la personne.

L'évaluation de la précédente stratégie met en exergue des priorités identifiées pour la nouvelle stratégie de coopération de l'OMS au Burundi, en lien avec les principes guidant la mise en œuvre du 13ème PGT de l'OMS.

Il s'agit de :

- I. Partenariat et co-financement des activités avec d'autres acteurs
- II. Dialogue politique et coordination
- III. Décentralisation des services et le partage des responsabilités.
- IV. Participation communautaire



2.7. Défis majeurs à relever dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle Stratégie de Coopération Pays

En dépit des progrès réalisés au cours de la mise en œuvre des précédentes Stratégies de coopération avec le pays, des défis persistent encore et doivent être adressés dans le cadre du 13^{ème} PGT, des Agendas CSU et ODD à l'horizon 2030.

Il s'agit notamment des défis suivants :

1. Amélioration de l'accès de services de santé essentiels à travers la disponibilité et l'offre des services de santé de qualité ainsi qu'une stratégie nationale de financement de la santé durable et équitable.
2. Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels économiquement abordables et de qualité par le renforcement de la chaîne d'approvisionnement, du système de réglementation, de la promotion de l'usage rationnel et de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens
3. Renforcement de la préparation et la réponse aux situations d'urgence sanitaire par la détection et l'évaluation rapides des risques liés à d'éventuelles situations d'urgence sanitaire d'une part, et par la mise en place des systèmes de réponse rapide d'autre part ;
4. Intensification de la surveillance des paralysies flasques aiguës et mise en œuvre du Plan de Transition
5. Institutionnalisation de la promotion de la santé dans toutes les politiques, y compris la réduction des facteurs des risques des maladies chroniques non transmissibles et la promotion de la santé mentale grâce à une action multisectorielle
6. Renforcement du Leadership, partenariat et plaidoyer de l'OMS à travers la mise en œuvre de la revue fonctionnelle et changement de culture, le développement des partenariats stratégiques nécessaires pour renforcer le leadership du Ministère de la santé publique vis-à-vis d'autres secteurs connexes notamment les acteurs non étatiques (secteur privé, ONG, etc.) et le renforcement des capacités du pays en matière de données et d'innovations.





PROGRAMME STRATEGIQUE
DE COOPERATION DE
L'OMS AVEC LE BURUNDI

La stratégie de coopération de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) avec le Burundi reflète sa vision stratégique à moyen terme qui va guider les activités à réaliser en appui au Gouvernement en réponse à ses priorités nationales déclinées dans le PNDS III (2019-2023). Elle est entièrement alignée au 13ème Programme Général de Travail (PGT), à l'Agenda de Transformation de l'OMS et aux autres documents clés de planification au développement, à savoir notamment le Plan National de Développement (PND) 2018-2027, et UNDAFIII (2019-2023) dans l'optique d'atteindre les objectifs de développement durable (ODD).

En concertation avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, l'OMS Burundi articule sa Stratégie de coopération avec le pays (SCP) en **5 priorités stratégiques** :

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);
2. Renforcer les capacités nationales de mise en œuvre du RSI 2005;
3. Institutionnaliser la Promotion de la santé dans toutes les politiques, y compris la réduction des facteurs de risque des maladies non transmissibles;
4. Renforcer le Leadership, Partenariat et Plaidoyer de l'OMS (mise en œuvre de la revue fonctionnelle et changement de culture);
5. Renforcer les capacités du pays en données et innovations

Ces priorités stratégiques sont en cohérence avec les 3 objectifs généraux et les 12 axes stratégiques du PNDS III ainsi que les autres cadres de développement national et international. Chaque priorité stratégique comporte 2 ou 3 domaines d'action.

L'Annexe 2 montre les liens entre les domaines d'action de la SCP et les priorités (axes stratégiques) du PNDS III du Burundi, les résultats du 13^e PGT, les cibles ODD santé et les résultats de UNDAF III au Burundi.



3.1. 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)

Le cadre d'action de l'OMS pour la couverture sanitaire universelle (CSU) stipule que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin, et ces services de santé doivent être de qualité suffisante pour être efficaces.

Compte tenu de ses avantages comparatifs, des leçons tirées de la mise en œuvre des précédents programmes et de la stratégie de Coopération avec le pays, l'OMS va appuyer deux domaines d'intervention ci-après : i) Amélioration de l'accès et de l'utilisation des services de santé de qualité ; ii) Amélioration de l'accès aux médicaments essentiels, aux vaccins, aux diagnostics et aux dispositifs pour les soins de santé primaires.

Priorité stratégique	Domaines d'action prioritaires	Approches stratégiques
3.1 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)	3.1.1 Amélioration de l'accès et de l'utilisation des services de santé de qualité	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la capacité de détection et d'évaluation rapides des risques liés à d'éventuelles situations d'urgence sanitaire ; • Appuyer la mise en place des systèmes de réponse rapide face aux situations d'urgence sanitaire aiguës.
	3.1.2 Amélioration de l'accès aux médicaments essentiels, aux vaccins, aux diagnostics et aux dispositifs pour les soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des capacités pour améliorer la performance de la chaîne d'approvisionnement et la maîtrise des prix • Renforcement du système de réglementation pharmaceutique et des capacités de l'ANR & des laboratoires • Promotion de l'usage rationnel et la lutte contre la résistance aux antimicrobiens • Appui à la collecte des données/informations stratégiques fiables et la production des évidences de qualité • Appui à la mise à échelle du vaccin HPV et renforcement des districts sanitaires à faible couverture vaccinale

3.2. Priorité stratégique 2 : Renforcement des capacités nationales dans la mise en oeuvre du Règlement Sanitaire International (RSI2005)

Au cours de la période de mise en oeuvre de la présente stratégie, le focus sera mis sur deux domaines d'intervention ci après: (i) Renforcement de la préparation et la réponse aux situations d'urgence sanitaire, (ii) Intensification de la surveillance des paralysies flasques aiguës et d'autres maladies évitables par la vaccination et mise en oeuvre du Plan de Transition.

Priorité stratégique	Domaines d'action prioritaires	Approches stratégiques
3.2 Priorité stratégique 2: Renforcement des capacités nationales de mise en oeuvre du RSI 2005	3.2.1. Renforcement de la préparation et la réponse aux situations d'urgence sanitaire	<p>a) En appui à la détection rapide des urgences de santé publique, l'action de l'OMS portera sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • le renforcement de la surveillance épidémiologique et la mise en place d'un système d'alerte précoce à travers l'appui à la formation du personnel médical et les agents de santé communautaire, la mise en place des outils, et la supervision. • L'investigation rapide des événements : appui à la logistique pour les investigations, appui à la formation et l'opérationnalisation des équipes d'intervention rapide au niveau de tous les districts sanitaires. • L'appui à la formation ou le recyclage du personnel dans l'utilisation du laboratoire du niveau P3 (en cours d'acquisition), l'acquisition d'intrants pour le diagnostic et la maintenance technique du laboratoire ; • La communication des risques avec l'élaboration/la révision d'un plan stratégique de communication des risques et le développement des outils de communication adaptés aux risques.

Priorité stratégique	Domaines d'action prioritaires	Approches stratégiques
<p>3.2 Priorité stratégique 2: Renforcement des capacités nationales de mise en œuvre du RSI 2005</p>	<p>3.2.1. Renforcement de la préparation et la réponse aux situations d'urgence sanitaire</p>	<p>b) L'OMS appuiera la riposte aux situations d'urgences à travers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'appui à l'élaboration/mise à jour du plan de contingence multirisque et des plans de contingences spécifiques à chaque risque. • La mise en place des équipes d'intervention rapide multidisciplinaires équipées et prêtes à intervenir dans tous les districts sanitaires. • La mise en place d'un stock de contingence accessible et suffisant pour intervenir au moins dans les premières 72h. • Le plaidoyer pour une déclaration rapide des épidémies et des catastrophes naturelles comme situation d'urgence humanitaire pouvant mobiliser les partenaires et les ressources nécessaires. • La mise en place des structures de prise en charge en fournissant les normes et les standards des interventions tout en veillant sur la qualité.
	<p>3.2.2 Intensification de la surveillance des paralysies flasques aiguës et d'autres maladies évitables par la vaccination et mise en œuvre du Plan de Transition</p>	<p>En poursuivant l'objectif d'éradication de la poliomyélite, l'OMS apportera son appui dans l'élaboration du plan global de transition et la mise en œuvre de ce plan autour des objectifs stratégiques suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la surveillance de la poliomyélite et des autres maladies évitables par la vaccination pour assurer la marche vers l'élimination de la poliomyélite et son éradication,. • Renforcer la recherche et le développement des vaccins plus efficaces pour maintenir le monde libéré de la poliomyélite. • Elaborer un plan de suivi de la mise en œuvre du plan de transition polio 2018-2023.

3.3. 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

L'OMS prône le développement de la Santé dans toutes les Politiques (HiAP) telle que définie par la Conférence mondiale de promotion de la santé de Helsinki de 2013. La HiAP est "Une approche des politiques publiques multisectorielles qui prend systématiquement en compte les implications sanitaires des décisions, recherche des synergies et évite les impacts négatifs, afin d'améliorer la santé et l'équité en santé". La Région africaine s'aligne sur les développements récents sur la définition commune d'une approche HiAP.

Deux domaines d'intervention ont été définis à savoir: (i) Promotion de la santé dans toutes les politiques et (ii) Réduction des facteurs de risques des Maladies Non Transmissibles (MNT) et promotion de la santé mentale grâce à une action multisectorielle.

Priorité stratégique	Domaines d'action prioritaires	Approches stratégiques
3.3 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	3.3.1 Promotion de la santé dans toutes les politiques	Dans le cadre de la mise en œuvre de la présente stratégie de coopération de l'OMS avec le pays, les actions envisagées seront : <ul style="list-style-type: none"> • Coordonner la mise en place d'un cadre de concertation multisectoriel de pilotage de la stratégie HiAP ; • Appuyer la mise en place et le fonctionnement d'un comité technique multisectoriel de mise en œuvre de la stratégie ; • Assurer le plaidoyer et la sensibilisation jusqu'au niveau communautaire pour la prise en compte des déterminants sociaux de la santé dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'appropriation des politiques y afférentes ;
	3.3.2 Réduction des facteurs de risques des MNT et promotion de la santé mentale grâce à une action multisectorielle	La lutte contre ces facteurs de risque implique une action multisectorielle des autres secteurs en dehors de la santé, les associations et initiatives locales mais aussi l'implication entière de la population. Ces priorités seront mises en œuvre à travers les actions spécifiques suivantes auxquelles l'OMS va contribuer:

Priorité stratégique	Domaines d'action prioritaires	Approches stratégiques
<p>3.3 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</p>	<p>3.3.1 Promotion de la santé dans toutes les politiques</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer pour le renforcement du partenariat avec le secteur privé, l'engagement des décideurs politiques, ainsi que les communautés dans les actions de réduction des facteurs de risque ; • Mise en place d'un cadre de concertation et de coordination multisectorielle de prévention et de contrôle des MNT du plus haut niveau au niveau communautaire • Réalisation d'enquêtes d'envergure nationale (STEPS) pour rendre disponibles les données factuelles qui vont guider les décisions ; • Sensibilisation et plaidoyer pour l'implication des autres parties prenantes telles que les Agences des Nations-Unies (UNDAF), les partenaires bilatéraux et multilatéraux, la société civile, les secteurs gouvernementaux et les médias pour des interventions visant la réduction des facteurs de risque ; • Renforcement des actions de communication afin de sensibiliser les populations sur les effets néfastes des MNT et sur la nécessité d'adopter de nouveaux comportements favorables à la santé.

3.4. Priorité stratégique 4 : Renforcement du Leadership, Partenariats et Plaidoyer de l’OMS

L’OMS joue un rôle crucial dans les différents cadres de coordination existants au pays notamment le CPSD, UN-DAF, ICN, groupe sectoriel santé, etc. Pour être à la hauteur de son rôle de leadership, les domaines d’interventions pour la période 2019-2023 sont notamment en rapport avec le renforcement de la capacité du bureau, le développement des partenariats et communications stratégiques, le plaidoyer pour la mobilisation des ressources mais aussi la production et la dissémination de l’information stratégique.

Priorité stratégique	Domaines d’action prioritaires	Approches stratégiques
3.4 Priorité stratégique 4 : Renforcement Leadership, Partenariat et Plaidoyer de l’OMS	3.4.1. Mise en œuvre de la revue fonctionnelle et changement de culture	<p>Dans le cadre de l’Agenda de Transformation du Bureau Régional, le bureau a mené une revue fonctionnelle pour mieux aligner ses capacités aux priorités nationales. La mise en œuvre des recommandations de cette revue va se poursuivre et consistera à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre à disposition des ressources nécessaires ; • Sensibiliser/former le personnel sur le changement de culture ; • Mettre en place des mécanismes de motivation des meilleurs staff ; • Organiser régulièrement des enquêtes de satisfaction du personnel ; • Organiser régulièrement les évaluations OMS 360°.
	3.4.2. Développement des partenariats stratégiques nécessaires pour renforcer le leadership du Ministère de la santé publique vis-à-vis des secteurs connexes et les autres parties prenantes dont l’influence contribue à la santé	<p>A ce niveau, les actions de l’OMS consisteront essentiellement à:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appuyer les réunions de coordination des partenaires (CPSD, Groupes Thématiques, etc.) ; • Appuyer les revues conjointes dans le secteur de la santé ; • Appuyer la mise en place des cadres multisectoriels ; • Appuyer l’organisation des conférences et forums nationaux de santé.

Priorité stratégique	Domaines d'action prioritaires	Approches stratégiques
<p>3.4 Priorité stratégique 4 : Renforcement Leadership, Partenariat et Plaidoyer de l'OMS</p>	<p>3.4.2. Développement des partenariats stratégiques nécessaires pour renforcer le leadership du Ministère de la santé publique vis-à-vis des secteurs connexes et les autres parties prenantes dont l'influence contribue à la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Etablir des partenariats institutionnels avec les institutions de recherche notamment dans le cadre du monitoring de l'efficacité thérapeutique des traitements, l'évaluation de la couverture des interventions, le mentorat pour renforcer les compétences du personnel de santé ;
	<p>3.4.3. Promotion de la communication stratégique</p>	<p>La communication stratégique est l'un des 4 axes prioritaires de l'Agenda de Transformation. C'est dans ce cadre que le bureau s'est doté d'une stratégie de communication alignée à la stratégie globale de communication. En guise de mise en œuvre de cette stratégie, le bureau va s'atteler au renforcement de la communication interne et externe. Les principales actions seront :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimenter régulièrement le site Web, réseaux sociaux ; • Produire et disséminer régulièrement les bulletins et lettres d'informations ; • Partager les rapports stratégiques avec les partenaires ; • Appuyer l'organisation des événements importants de santé ; • Renforcer la collaboration avec les parties prenantes y compris les médias

3.5. Priorité stratégique 5 : Renforcement des capacités du pays en matière de données et d'innovation

La production, la gestion des données et l'innovation ainsi que la promotion de la recherche sont peu développées au Burundi. L'OMS et ses partenaires sont en train de mettre en place un cadre technique SCORE (de l'anglais Survey, Count, Optimize, Review, Enable, c'est-à-dire surveiller, compter, optimiser, réviser, encourager) afin de renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire et les capacités à suivre les progrès accomplis vers les ODD relatifs à la santé ainsi que d'autres priorités et cibles nationales.

Par rapport à la promotion de la recherche et l'innovation, les efforts faits par le pays n'ont pas été encore suffisants pour bien identifier les priorités de la recherche afin de répondre aux besoins du pays.

Les stratégies et actions pour la réalisation de chacun de ces quatre domaines tiendront compte de l'avantage comparatif de l'OMS et sont détaillées ci-dessous :

Priorité stratégique	Domaines d'action prioritaires	Approches stratégiques
3.5 Priorité stratégique 5 : Renforcement des capacités du pays en matière de données et d'innovation	3.5.1 Suivi de la situation sanitaire nationale et des tendances à travers la production des données nécessaires complètes et désagrégées	<p>Dans ce domaine, l'accent sera mis sur le renforcement des capacités statistiques nationales à tous les niveaux afin de disposer de données de bonne qualité, accessibles, disponibles en temps opportun, fiables et ventilées à travers cinq interventions clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer des partenariats avec les instituts de recherche pour la production des évidences, facteurs de risques liés aux MNT, données désagrégées, suivi des progrès CSU/ODDs, etc. • Identifier et planifier les enquêtes et études nécessaires en veillant à l'intégration et à la ventilation des données (SARA, CNRH, CNS, suivi CSU, enquêtes équité, STEPS. • Mettre à disposition des normes et outils liés à la collecte des données sanitaire ;

Priorité stratégique	Domaines d'action prioritaires	Approches stratégiques
<p>3.5 Priorité stratégique 5 : Renforcement des capacités du pays en matière de données et d'innovation</p>	<p>3.5.1 Suivi de la situation sanitaire nationale et des tendances à travers la production des données nécessaires complètes et désagrégées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Appuyer la production régulière (annuelle) des rapports statistiques Sanitaires et la Surveillance épidémiologique intégrée des maladies à déclaration obligatoire ; • Renforcer les compétences des chargés de production de données sanitaires.
	<p>3.5.2 Partage et utilisation efficace des données factuelles pour étayer les politiques et les décisions</p>	<p>Un partenariat et un plaidoyer pour un appui technique seront mis à profit pour mettre en place des mécanismes et plateformes efficaces pour la dissémination et l'utilisation des évidences au niveau national et international. L'OMS va contribuer à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Appuyer la mise en place d'un mécanisme fonctionnel pour s'assurer que les évidences (CRVS, résultats de recherche, surveillance des maladies, études, etc. ;) sont prises en compte pour le suivi de la performance • Appuyer la mise en place et le fonctionnement des plateformes pour le partage / diffusion des évidences (Observatoire national de la santé,) • Promouvoir l'utilisation de la bibliothèque virtuelle (HINARI)
	<p>3.5.3 Mise à l'échelle de l'innovation de manière durable dans les systèmes de santé et l'utilisation des résultats de la recherche pour améliorer la performance et l'équité des systèmes de santé</p>	<p>A ce niveau, l'OMS va contribuer dans les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer et soutien au partenariat public-privé pour l'intégration des données privées dans les statistiques nationales de santé

Priorité stratégique	Domaines d'action prioritaires	Approches stratégiques
<p>3.5 Priorité stratégique 5 : Renforcement des capacités du pays en matière de données et d'innovation</p>	<p>3.5.3 Mise à l'échelle de l'innovation de manière durable dans les systèmes de santé et l'utilisation des résultats de la recherche pour améliorer la performance et l'équité des systèmes de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plaidoyer et soutien au partenariat public-privé pour l'intégration des données privées dans les statistiques nationales de santé • Plaidoyer et appui technique pour le renforcement du dialogue entre les programmes nationaux et le SNIS pour l'intégration et l'interopérabilité des systèmes d'informations sanitaires à tous les niveaux du système de santé • Plaidoyer et appui technique pour la mise à échelle des innovations (ODK, e-Health, cyber-santé etc....) • Faciliter l'intégration des différentes sources de données dans DHIS2 (CRVS, autres,) • Mettre à jour le site web du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le SIDA.



MISE EN ŒUVRE
DU PROGRAMME STRATEGIQUE:
INCIDENCES POUR
LE SECRETARIAT

La présente stratégie de coopération constitue le cadre de référence des appuis et actions de l'ensemble de l'OMS (bureau pays, équipe inter-pays, bureau régional et siège) pour les prochaines années 2019-2023. L'agenda stratégique ainsi défini dans ce document sera pris en compte et mis en œuvre à travers ce cadre de référence, les plans de travail des cycles budgétaires 2018-2019 (dernière année comme année de transition), 2020-2021 et 2022-2023.

Les priorités stratégiques et domaines d'actions prioritaires de l'OMS définis dans la présente stratégie de coopération serviront de base à l'organisation du travail du bureau de pays de l'OMS au Burundi pour les prochaines cinq années. 3 plans de travail (2018-2019, 2020-2021 et 2022-2023) seront en lien avec la présente stratégie de coopération avec le pays pour la période 2019-2023.

Etant donné que l'année 2019 est la dernière année du programme budgétaire 2018-2019 et en même temps première année de mise en œuvre du 13^{ème} PGT de l'OMS, le Bureau pays de l'OMS a commencé la mise en œuvre des recommandations de la Revue fonctionnelle à travers le recrutement des ressources humaines nécessaires et la mobilisation des ressources financières additionnelles. L'organigramme du bureau de l'OMS pays dans le cadre de cette revue est à l'annexe 4.

En outre, dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'Appui au pays 2019-2023, le Burundi bénéficiera, de la part des équipes OMS (inter-pays, du bureau régional, du siège) et d'autres partenaires selon leurs avantages comparatifs, des appuis externes pour la mise en œuvre de cette Stratégie de coopération.

La stratégie de gestion des risques déjà en place sera renforcée et surveillée sur une base régulière, et le Bureau pays intensifiera sa participation dans les groupes sectoriels au niveau des blocs économiques de la sous-région des Grands Lacs et de l'East African Community (EAC).

En concertation avec le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA, l'OMS Burundi articule sa Stratégie de coopération pays (SCP) [en 5 priorités stratégiques](#) .

Une stratégie de communication va accompagner la dissémination et la mise en œuvre de la présente SCP. Cette stratégie servira également comme un outil de plaidoyer pour la mobilisation des ressources.



World Health Organization
Organisation Mondiale de la Santé

36

WORLD HEALTH ORGANIZATION
EMERGENCY RELIEF
AIDE D'URGENCE
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

101



World Health
Organization

**SUIVI & EVALUATION
DE LA STRATEGIE
DE COOPERATION**



Au niveau stratégique, il faudra procéder au monitoring et à l'évaluation systématique des progrès accomplis vers l'obtention de résultats.

5.1. Suivi régulier

Le Monitoring se fera hebdomadairement au sein des groupes organiques et au cours des réunions de coordination mensuelles et trimestrielles pour le suivi des activités et des indicateurs clés de performance.

Des rapports de suivi périodique (mensuels, trimestriels, semestriels et annuels) seront produits et des réajustements seront opérés, le cas échéant.

5.2. Examen à mi-parcours

L'évaluation à mi-parcours se fera après deux ans et demi pour déterminer les progrès dans les domaines d'intervention, identifier les obstacles et risques potentiels pouvant nécessiter des changements au niveau des priorités stratégiques ou domaines prioritaires d'action ; et identifier les actions nécessaires pour améliorer les progrès au cours de la deuxième phase de la mise en œuvre de la SCP.

5.3. Évaluation finale

L'évaluation finale se fera au cours du dernier semestre de 2023 et sera en harmonie avec les autres cadres d'évaluation tels que celui de UNDAF III où l'OMS est Lead du Groupe de Résultat 2 sur la Santé, VIH et Nutrition, et aussi Lead des Groupes Thématiques OMT et GISE. Cette évaluation déterminera le niveau de réalisation des cibles des ODDs sélectionnés par le pays et liés à l'agenda stratégique de la SCP 2019 – 2023.

Elle permettra d'identifier les réalisations et les lacunes dans la mise en œuvre de la stratégie de coopération ; déterminer dans quelle mesure les priorités stratégiques de la SCP ont été prises en compte dans le PNDS III et l'UNDAF III, ainsi que dans le travail des partenaires au développement vers l'atteinte des ODDs. Elle mettra aussi en exergue les facteurs de succès et les obstacles ; et tirer les leçons à appliquer au prochain cycle de planification de la stratégie de coopération.



ANNEXES

ANNEXE I

Tableau des indicateurs de base de la SCP 2019-2023

Région de l'OMS	AFRIQUE
Groupe de revenu de la Banque mondiale	Revenu faible
INDICATEURS DE SANTÉ EN COURS	
Population totale (2018) <i>(Source: Projections ISTEERU)</i>	11.759.805
% de moins de 15 ans (2015)	44.8
% de plus de 60 ans (2015)	4.2
Espérance de vie à la naissance (2015) Population générale, hommes, femmes	61.6 (F) 59.6 (H+F) 57.7 (H)
Taux de mortalité néonatale pour 1000 naissances vivantes (2016) <i>(EDSB III 2016-2017)</i>	23
Taux de mortalité pour 1000 enfants de moins de 5 ans (2016) <i>(EDSB III 2016-2017)</i>	78%
Ratio de mortalité maternelle pour 100.000 naissances vivantes (2016) <i>(EDSB III 2016-2017)</i>	334
Couverture par le vaccin DTP3 chez les enfants d'un an (%) (2016) <i>(EDSB III 2016-2017)</i>	85%
% accouchement en milieu de soins (CDS +Hôpitaux) (annuaire statistique (2016) <i>(EDSB III 2016-2017)</i>	85%
Nourrissons nourris exclusivement au sein pendant les 6 premiers mois de vie (%) (2010)	69%
Densité de médecins pour 1000 personnes (Cartographie des ressources humaines 2017)	0.056

Densité d'infirmières pour 1000 personnes	0.637
Dépenses totales de santé en % du PIB (2014)	7.5
Dépenses des administrations publiques en santé en % des dépenses totales des administrations publiques (2014)	13.2
Dépenses privées en santé en % des dépenses totales de santé (2014)	47.3
% Taux d'alphabétisation des adultes (+ de 15 ans) (2007-2012)	67
% de la population ayant un accès durable à une source d'eau potable (2016) <i>(EDSB III 2016-2017)</i>	83%
% de la population utilisant des installations d'assainissement améliorées (2016) <i>(EDSB III 2016-2017)</i>	39%
Ratio de pauvreté à 1,25 dollar par jour (PPA) (% de la population) ()	
Rang de l'indice de développement lié à l'égalité des sexes sur 148 pays (2017)	
Rang de l'indice de développement humain sur 186 pays (2018)	185

ANNEXE 2

Mapping de la SCP et les documents stratégiques Nationaux et mondiaux liés à la santé

Priorités stratégiques SCP	Domaines d'action SCP	Priorités du PNDS III (axes stratégiques)	Résultats du 13 ^{ème} PGT	Cible ODD	Résultat UNDAF III
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 âge et sans discrimination dans le cadre de la couverture sanitaire universelle (CSU)	<p>Domaine d'action 1 : Amélioration de l'accès et de l'utilisation des services de santé de qualité ;</p>	<p>Axe stratégique 1 (offre de SRMINIA et santé nutritionnelle) Axe stratégique 2 : (maladies transmissibles et non transmissibles) Axe stratégique 3 : (ressources humaines de santé) Axe stratégique 5 : (Infrastructures et équipements) Axe stratégique 7 : (financement de la santé)</p>	<p>Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'une CSU : Amélioration de l'accès à des services de santé essentiels de qualité Réduction du nombre de personnes confrontées à des difficultés financières</p>	<p>3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et dont l'accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable</p>	Effet 2 : D'ici 2023, les hommes, les femmes, les filles et les garçons en particulier des plus vulnérables utilisent de manière équitable des services de qualité de santé, de lutte contre le VIH et la malnutrition et des services de l'eau, d'hygiène et d'assainissement contribuant à la CSU (Produit 2.1)
	<p>Domaine d'action 2 : Amélioration de l'accès aux médicaments essentiels, aux vaccins, aux diagnostics et aux dispositifs pour les soins de santé primaires</p>	<p>Axe stratégique 4: Disponibilité des produits pharmaceutiques et produits de santé</p>	<p>Amélioration de l'accès aux médicaments, vaccins, produits de diagnostic et dispositifs essentiels pour les soins de santé primaires</p>		

Priorités stratégiques SCP	Domaines d'action SCP	Priorités du PNDS III (axes stratégiques)	Résultats du 13 ^{ème} PGT	Cible ODD	Résultat UNDAF III
<p>2. Renforcement des capacités nationales de mise en œuvre du RSI 2005</p>	<p>Domaine d'action 1: Renforcement de la préparation et la réponse aux situations d'urgence sanitaire,</p> <p>Domaine d'action 2: Intensification de la surveillance des paralytiques flasques aigus et d'autres maladies évolutives par la vaccination et mise en œuvre du Plan de Transition</p>	<p>Axe 1.1. Renforcement de la surveillance intégrée de la maladie et de gestion des urgences de santé publique et des catastrophes naturels</p>	<p>Pilier II : Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgences sanitaires : Préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire Prévention des épidémies et des pandémies Détection et prise en charge rapides des situations d'urgence sanitaire</p>	<p>3d. Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux</p>	<p>Effet 2 : D'ici 2023, les hommes, les femmes, les filles et les garçons en particulier des plus vulnérables utilisent de manière équitable des services de qualité de santé, de lutte contre le VIH et la malnutrition et des services de l'eau, d'hygiène et d'assainissement contribuant à la CSU (Produit 2.5)</p>
<p>3 : Institutionnalisation de la Promotion de la santé dans toutes les politiques, y compris la réduction des facteurs de risque des maladies non transmissibles</p>	<p>Domaine d'action 1: Promotion de la santé dans toutes les politiques</p>	<p>Axe stratégique 12 : Renforcement de la gestion des questions de populations pour tendre vers le dividende démographique</p>	<p>Pilier III : 1 Milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et de bien être : Prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants sociaux de la santé Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle</p>	<p>3. a : Convention de l'OMS pour renforcer la lutte anti-tabac « Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, la Convention Cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac 3.5 : Renforcer la prévention et le traitement de l'abus des substances psychoactives notamment de stupéfiants et d'alcool</p>	<p>Effet 2 : D'ici 2023, les hommes, les femmes, les filles et les garçons en particulier des plus vulnérables utilisent de manière équitable des services de qualité de santé, de lutte contre le VIH et la malnutrition et des services de l'eau, d'hygiène et d'assainissement contribuant à la CSU (Produits 2.2 et 2.3)</p>

Priorités stratégiques SCP	Domaines d'action SCP	Priorités du PNDS III (axes stratégiques)	Résultats du 13 ^{ème} PGT	Cible ODD	Résultat UNDAF III
<p>3 : Institutionnalisation de la Promotion de la santé dans toutes les politiques, y compris la réduction des facteurs de risque des maladies non transmissibles</p>	<p>Domaine d'action 2 : Réduction des facteurs de risque des MNT et promotion de la santé mentale grâce à une action multisectorielle</p>	<p>Axe stratégique 10 : Lutte contre les facteurs de risque liés aux maladies transmissibles, non transmissibles et actions sur les déterminants sociaux de la santé</p>	<p>Pilier III : 1 Milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et de bien être : Prise de mesures en vue d'agir sur les déterminants sociaux de la santé Réduction des facteurs de risque moyennant une action multisectorielle</p>	<p>3.5 : Renforcer la prévention et le traitement de l'abus des substances psychoactives notamment de stupéfiants et d'alcool</p>	<p>Effet 2 : D'ici 2023, les hommes, les femmes, les filles et les garçons en particulier des plus vulnérables utilisent de manière équitable des services de qualité de santé, de lutte contre le VIH et la malnutrition et des services de l'eau, d'hygiène et d'assainissement contribuant à la CSU (Produits 2.2 et 2.3)</p>
<p>4 : Renforcement Leadership, Partenariat et Plaidoyer de l'OMS</p>	<p>Domaine d'action 1 : Mise en œuvre de la revue fonctionnelle et changement de culture</p>	<p>Axe stratégique VIII : Renforcement de la Gouvernance et du leadership dans le secteur de la santé</p>	<p>Une OMS plus efficace et meilleur soutien aux pays : Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé Gestion efficace, efficiente, axée sur les résultats et transparente des ressources financières, humaines et administratives</p>		<p>Effet 2 : D'ici 2023, les hommes, les femmes, les filles et les garçons en particulier des plus vulnérables utilisent de manière équitable des services de qualité de santé, de lutte contre le VIH et la malnutrition et des services de l'eau, d'hygiène et d'assainissement contribuant à la CSU (Produit 2.5)</p>

Priorités stratégiques SCP	Domaines d'action SCP	Priorités du PNDS III (axes stratégiques)	Résultats du 13 ^{ème} PGT	Cible ODD	Résultat UNDAF III
4 : Renforcement du leadership, Partenariat et Plaidoyer de l'OMS	<p>Domaine d'action 2: Développement des partenariats stratégiques nécessaires pour renforcer le leadership du Ministère de la santé publique vis-à-vis des secteurs connexes et les autres parties prenantes dont l'influence contribue à la santé</p>	<p>Axe stratégique VIII : Renforcement de la Gouvernance et du leadership dans le secteur de la santé</p>	<p>Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays :</p> <p>Renforcement des capacités des pays en matière de données et d'innovation</p> <p>Renforcement du leadership, de la gouvernance et de la promotion de la santé</p> <p>Gestion efficace, efficients et transparente des ressources financières, humaines et administratives</p>	<p>3d. Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux</p>	<p>Effet 2 : D'ici 2023, les hommes, les femmes, les filles et les garçons en particulier des plus vulnérables utilisent de manière équitable des services de qualité de santé, de lutte contre le VIH et la malnutrition et des services de l'eau, d'hygiène et d'assainissement contribuant à la CSU (<i>Produit 2.5</i>)</p>
5 : Renforcement des capacités du pays en matière de données et d'innovation	<p>Domaine d'action 1: Suivi de la situation sanitaire nationale et des tendances à travers la production des données nécessaires complètes et désagrégées</p> <p>Domaine d'action 2: <i>Partage et utilisation efficace des données factuelles pour étayer les politiques et les décisions</i></p> <p>Domaine d'action 3: <i>Mise à l'échelle de l'innovation de manière durable dans les systèmes de santé et l'utilisation des résultats de la recherche pour améliorer la performance et l'équité des systèmes de santé</i></p>	<p>Axe stratégique VI : Renforcement du système d'information sanitaire et de la recherche en santé</p>			



ANNEXE 3

Tableau Cadre de suivi-évaluation de la Stratégie de Coopération Pays

Buts PGT	Priorités stratégiques	Domaine d'intervention	Approche stratégique	Indicateur	Définition de l'indicateur	Mesure / départ /	Data Source	Fréquence de mise à jour
GOAL 1								
1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle	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 âge et sans discrimination	1.1. Amélioration de l'accès de services de santé essentiels de qualité	Améliorer l'utilisation des services	Taux d'utilisation des référentielles normes qualité dans les formations sanitaires	Nombre de formations sanitaires appliquant les référentielles normes qualités de soins/ Nombre total de formations sanitaires	Pourcentage /0 /80	Rapports	Annuel
				Indice de couverture des services de santé essentiels	mesure composite de plusieurs indicateurs de couverture	indice de couverture des services de santé essentiels / 43 / 80	Portail OMS/ BM	Annuel
			Amélioration de la disponibilité et l'offre des services	Proportion de cas de paludisme confirmés correctement traités (selon les directives nationales) chez les enfants de moins de 5 ans	Numérateur: nombre de cas de paludisme ayant reçu un anti paludique selon les directives nationales Dénominateur: Nombre de cas paludisme confirmés (microscopie ou TDR)	Proportion /80 /100	Enquête dans les formations sanitaires/ DHSII	Annuel

Buts PGT	Priorités stratégiques	Domaine d'intervention	Approche stratégique	Indicateur	Définition de l'indicateur	Mesure / départ /	Data Source	Fréquence de mise à jour
1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle	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 âge et sans discrimination	1.1. Amélioration de l'accès de services de santé essentiels de qualité	Amélioration de la disponibilité et l'offre des services	Taux couverture thérapeutique des campagnes annuelles de chimiothérapie préventive de masse des MTN (%)	Numérateur: nombre de personnes traitées à l'ivermectine Dénominateur: population cible	Taux de 82 / a 88	Rapport de campagne TIDC	Bi-annuelle
				Taux de détection de la tuberculose (%)	Numérateur: nombre de cas de Tb notifiés Dénominateur: nombre de cas de TB estimés	Taux de 65 / a 90	Rapport PNILT/ rapport OMS sur la TB/ DHSII	Annuel
				Taux d'achèvement des cibles ONUSIDA	nombre de personnes connaissant le statut sérologique, sur le nbre de PVV/H estimés; nbre de personnes sous ARV parmi ceux connaissant le statut sérologique, nbre de personne ayant une charge virale indétectable / ceux qui sont sous ARV	Taux de 75-72-29 / a	Rapport PNLIS/ estimation ONUSIDA/ DHSII	Annuel
				Pourcentage de DS qui disposent et mettent en œuvre des plans opérationnels SRM/NIA décollant de la stratégie nationale intégrée SRM/NIA 2019-2023	Nbre de DS disposant des plans opérationnels SRM/NIA décollant de la stratégie nationale intégrée SRM/NIA 2019-2023/ Nbre Total de DS	Pourcentage de 0 / a	Evaluation	Annuel
GOAL 1								

Buts PGT	Priorités stratégiques	Domaine d'intervention	Approche stratégique	Indicateur	Définition de l'indicateur	Mesure / départ /	Data Source	Fréquence de mise à jour
GOAL 1								
1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle	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 âge et sans discrimination	1.1. Amélioration de l'accès de services de santé essentiels de qualité	Health Accounts (HA)	disponibilité du dernier compte de santé mesuré par l'année en cours	Étendue de la disponibilité des indicateurs de dépenses de santé chaque année	Texte	Health Account Report	Bi-annuel
GOAL 2								
1 Milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire	Renforcement des capacités nationales de Mise en Oeuvre du RSI 2005	Renforcement de la préparation et la réponse aux situations d'urgence sanitaire	1. Renforcement de la capacité de détection et d'évaluation rapides des risques liés à d'éventuelles situations d'urgence sanitaire	Disponibilité d'un plan d'action national multisectoriel chiffré financé et mis en œuvre	"Mise en œuvre = évaluation annuelle du RSI avec les scores (SPAR) Rapport annuel d'évaluation par les États parties - preuve des progrès annuels rapportés dans le SPAR ROUGE = pas de plan JAUNE = plan chiffré approuvé	Texte	Rapports SPAR du bureau focal RSI	Annuel
				Disponibilité du rapport annuel de profilage des risques et de la mobilisation des ressources	Évaluation du risque de vulnérabilité et établissement du profil de risque annuel sur la base d'une évaluation de la capacité du pays, y compris l'identification du financement et des partenariats pour combler les principales lacunes en matière de capacité	Texte	VRAM, Rapports annuels sur le profilage des risques Rapports nationaux d'exercices de simulation	Annuel

Buts PGT	Priorités stratégiques	Domaine d'intervention	Approche stratégique	Indicateur	Définition de l'indicateur	Mesure / départ /	Data Source	Fréquence de mise à jour
GOAL 2								
1 Milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire	Renforcement des capacités nationales de Mise en Oeuvre du RSI 2005	Renforcement de la préparation et la réponse aux situations d'urgence sanitaire	1. Renforcement de la capacité de détection et d'évaluation rapides des risques liés à d'éventuelles situations d'urgence sanitaire	Proportion d'agents de santé aux niveaux national et sous-national formés et utilisant des directives adaptées	Nombre d'agents de santé formés aux directives IDSR à tous les niveaux NBre de travailleurs de la santé formés/ NBre total de travailleurs de la santé	%	Base de données de formation du ministère de la santé	Semestriel et annuel
				Proportion d'événements de santé aigus auxquels il a été répondu conformément aux normes de performance du FER	Nombre d'événements de santé auxquels il a été répondu conformément aux normes de performance du FER	%	Site de gestion d'événements WHE	Annuel
				Proportion de populations vulnérables recevant le paquet minimum santé	Nombre de populations vulnérables bénéficiant des services essentiels de base (assistances OPD, cliniques mobiles) NBre de personnes vulnérables bénéficiant de services de santé /Population totale de personnes vulnérables	%	rapports de partenaires trimestriels ,Facility Records	Biannuels et annuels

Buts PGT	Priorités stratégiques	Domaine d'intervention	Approche stratégique	Indicateur	Définition de l'indicateur	Mesure / départ /	Data Source	Fréquence de mise à jour
GOAL 2								
1 Milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire	Renforcement des capacités nationales de Mise en Œuvre du RSI 2005	Renforcement de la préparation et la réponse aux situations d'urgence sanitaire	<p>2. Mise en place des systèmes de réponse rapide face aux situations d'urgence sanitaire aigüés.</p>	Proportion de districts qui ont testé leur plan d'urgence en effectuant un exercice de simulation	<p>Des simulations effectuées par les districts au moins une fois par an, sur la base du plan d'urgence,</p> <p>ROUGE = Simulations non effectuées</p> <p>JAUUNE = Simulations effectuées à 10%</p> <p>VERT = Simulation effectuée dans 50% des districts</p>	%		Annuel
		Intensification de la surveillance des paralytiques flasques et mise en oeuvre le Plan de Transition	<p>3. Renforcement de la surveillance des maladies et de la poliomyélite en particulier pour assurer la marche vers l'éradication, l'élimination et le contrôle de la maladie</p>	<p>d'éventuelles situations d'urgence sanitaire</p> <p>Existence d'un comité national fonctionnel pour l'éradication de la polio</p>	pays Non Polio Free ayant soumis la documentation	Nombre/	Rapport Ministère de la Santé Publique & de la Lutte contre le Sida	Annuel
				Taux de PFA > 2 / 100.000 enfants de moins de 15 ans	Pays maintenus Statut Free Polio	Nombre/ nombre de cas de PFA notifiés et prélevés	Rapport Ministère de la Santé Publique & de la Lutte contre le Sida	Annuel

Buts PGT	Priorités stratégiques	Domaine d'intervention	Approche stratégique	Indicateur	Définition de l'indicateur	Mesure / départ /	Data Source	Fréquence de mise à jour
GOAL 2								
1 Milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire	Renforcement des capacités nationales de Mise en Œuvre du RSI 2005	Renforcement de la préparation et la réponse aux situations d'urgence sanitaire	<p>2. Mise en place des systèmes de réponse rapide face aux situations d'urgence sanitaire aigüés.</p>	Proportion de districts qui ont testé leur plan d'urgence en effectuant un exercice de simulation	<p>Des simulations effectuées par les districts au moins une fois par an, sur la base du plan d'urgence,</p> <p>ROUGE = Simulations non effectuées</p> <p>JAUUNE = Simulations effectuées à 10%</p> <p>VERT = Simulation effectuée dans 50% des districts</p>	%		Annuel
		Intensification de la surveillance des paralytiques flasques aigüés et mise en oeuvre le Plan de Transition	<p>3. Renforcement de la surveillance des maladies et de la poliomyélite en particulier pour assurer la marche vers l'éradication, l'élimination et le contrôle de la maladie</p>	<p>d'éventuelles situations d'urgence sanitaire</p> <p>Existence d'un comité national fonctionnel pour l'éradication de la polio</p>	pays Non Polio Free ayant soumis la documentation	Nombre/	Rapport Ministère de la Santé Publique & de la Lutte contre le Sida	Annuel
				Taux de PFA > 2 / 100.000 enfants de moins de 15 ans	Pays maintenus Statut Free Polio	Nombre/ nombre de cas de PFA notifiés et prélevés	Rapport Ministère de la Santé Publique & de la Lutte contre le Sida	Annuel

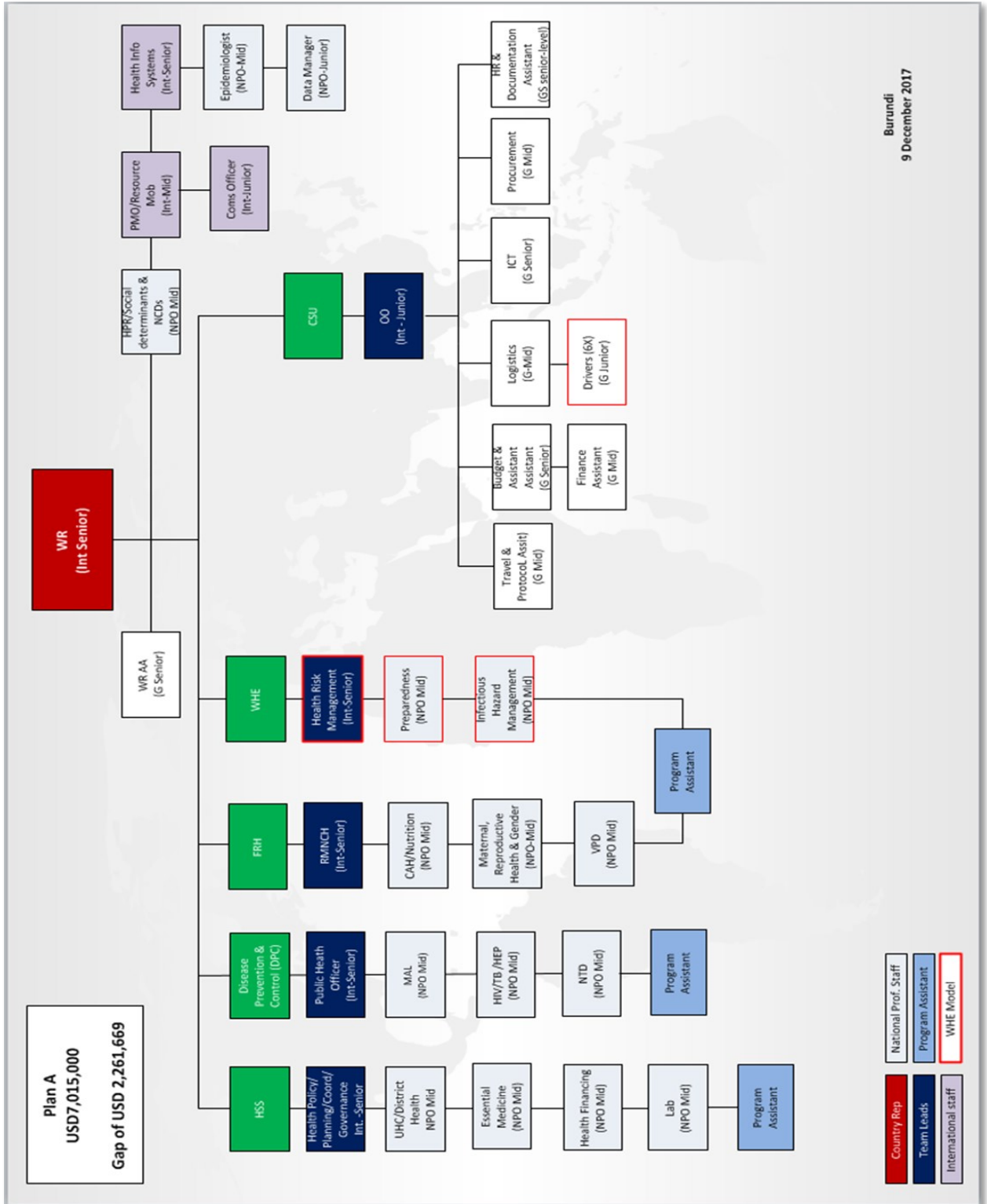
Buts PGT	Priorités stratégiques	Domaine d'intervention	Approche stratégique	Indicateur	Définition de l'indicateur	Mesure / départ /	Data Source	Fréquence de mise à jour
GOAL 2								
1 Milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire	Renforcement des capacités nationales de Mise en Œuvre du RSI 2005	Intensification de la surveillance des paralytiques flasques aigus et mise en œuvre le Plan de Transition	4. Elaborer un plan de suivi de la mise en œuvre du plan de transition polio 2018-2023	Existence d'un plan de transition Polio	Un plan de transition est disponible et mis en œuvre	Nombre /	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	Annuel
GOAL 3								
1 Milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et de bien être	Institutionnalisation de la promotion de la santé dans toutes les politiques, y compris la réduction des facteurs des risques des maladies chroniques non transmissibles	Promotion de la santé dans toutes les politiques		Enquête STEPS planifiée, menée et rapportée au moins une fois d'ici 2023	L'approche STEPS-Wise de la surveillance des facteurs de risque de MNT prévue comprend: l'adaptation du protocole, la mobilisation de ressources adéquates pour une mise en œuvre complète, la réalisation de l'enquête, la validation des données par le gouvernement et la communication des résultats.	Texte / résultats de la dernière enquête STEPS / Au moins une enquête	Rapport d'enquête STEPS	Annuel
				Mécanisme de coordination multisectorielle des MNT pour tous les facteurs de risque pertinents et fonctionnels d'ici 2023	Multisectoriel significative: toutes les parties prenantes, y compris les secteurs de la santé, les secteurs autres que la santé, le public, les ONG, les secteurs privés à l'exclusion de l'industrie du tabac.	Texte.	Rapport	Annuel

Buts PGT	Priorités stratégiques	Domaine d'intervention	Approche stratégique	Indicateur	Définition de l'indicateur	Mesure / départ /	Data Source	Fréquence de mise à jour
GOAL 3								
1. Milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et de bien être	Institutionnalisation de la promotion de la santé dans toutes les politiques, y compris la réduction des facteurs des risques des maladies chroniques non transmissibles	Promotion de la santé dans toutes les politiques		Mécanisme de coordination multisectorielle des MINT pour tous les facteurs de risque pertinents et fonctionnels d'ici 2023	Moyens fonctionnels: termes de référence développés, membres nommés, réunions régulières et processus verbaux disponibles. Pertinence des facteurs de risque: définis par le contexte du pays	Texte.	Rapport	Annuel
	Réduction des facteurs de risques des MINT et promotion de la santé mentale grâce à une action multisectorielle			Le Plan d'action multisectoriel de lutte contre le MINT est développé, validé, mis en œuvre et évalué	- Renforcement des capacités pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des plans multisectoriels sur les MINT - Plaidoyer pour des plans de prévention multisectoriels des MINT - Assistance technique aux plans d'action multisectoriels nationaux - Encourager la collaboration et les partenariats (agences gouvernementales, organisations intergouvernementales, non gouvernementales, de la société civile et du secteur	Texte.	Rapport	Annuel

Buts PGT	Priorités stratégiques	Domaine d'intervention	Approche stratégique	Indicateur	Définition de l'indicateur	Mesure / départ /	Data Source	Fréquence de mise à jour
GOAL 4								
A. Renforcement Leadership, partenariat et plaidoyer de l'OMS	Renforcement des capacités du pays en matière de données et d'innovations	Suivi de la situation sanitaire nationale et des tendances à travers la production des données nécessaires complètes et désagrégées		Enquête SARA	Enquête SARA réalisée et validée		Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	Tous les deux ans
		b) Mise à disposition des normes et outils pour améliorer les compétences liées à la collecte des données sanitaires		Observatoire national de santé mis à jour	Les statistiques et le profil sanitaire du pays sont actualisés.		Rapport	Annuel
		c) Partage et utilisation efficace des données factuelles pour étayer les politiques et les décisions		Système de routine et établissement de rapports avec surveillance	Disponibilité des statistiques annuelles pour certains indicateurs dérivés des données sur les établissements		Rapport Système d'information sanitaire	Annuel



Nouvelle structure du Bureau-pays alignée aux recommandations de la revue fonctionnelle conduite en décembre 2017



Burundi
9 December 2017

Country Rep	National Prof. Staff
Team Leads	Program Assistant
International staff	WHE Model

