

Burundi



© United Nations Cartographic Section

Population totale (2008, recensement général population)	8 090 068
% des moins de 15 ans (2008)	45%
Population en milieu rural	90%
Expérience de vie à la naissance (2007, BM)	49
Taux de mortalité infantile juvénile pour 1000 (mois de cinq ans), 2005, MICS)	165
Ratio mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes (2005, MICS)	615
Dépenses totales en santé % PIB (2007, comptes nationaux de la santé)	14%
Dépenses totales en santé % des dépenses générales du gouvernement	5%
Indice de Développement Humain (placement sur les 177 des pays)	0.339 (169 position)
Revenu national brut par habitant en US\$ (2007, BM)	110
Taux d'alphabétisation des adultes (plus de 15 ans)	59%
Taux d'alphabétisation des adultes masculins	66.8
Taux d'alphabétisation des adultes féminins	51.8
% Population ayant accès à l'eau potable (2007, BM)	71%
% population ayant accès à des latrines améliorées	89% dont 22% remplissent les conditions d'hygiène

Le Burundi est situé dans la région de l'Afrique centrale couvrant une superficie de 27 834 km² avec une population autour de 8 millions d'habitants.

De 1993 à 2000, le pays a connu une crise socio-politique grave dont les conséquences en pertes humaines, économiques et sociales se font encore ressentir jusqu'à nos jours. Le pays compte encore 116 799 déplacés internes et 250 000 réfugiés vivant essentiellement en Tanzanie. Les besoins en réinsertion / réintégration de ces populations restent immenses.

L'économie burundaise est basée sur l'agriculture dont les moyens de production restent archaïques. Le produit intérieur brut a chuté de 20% et le revenu par habitant est passé de 210 \$ en 1990 à 100 \$ en 2004 (la moyenne de l'Afrique Sub-saharienne étant de 500 \$). Le classement mondial selon l'indice de développement humain (IDH : 0,339) met le Burundi à la 169 position sur un total de 177 pays. Le Burundi fait également partie des pays qui bénéficient de l'initiative de l'allègement de la dette.

SANTÉ & DEVELOPPEMENT

La crise sociopolitique que le pays a connue a eu un impact négatif sur la santé de la population. Des indicateurs de santé naguère prometteurs ont viré au rouge (diminution du taux d'utilisation des services de santé, diminution de la couverture contraceptive, augmentation de la séroprévalence du VIH/sida, fréquence accrue d'épidémies comme le choléra et la méningite à méningocoques). Le profil épidémiologique actuel du pays montre que le Burundi continue de payer un lourd tribut lié à la morbidité et mortalité des maladies transmissibles.

Le paludisme demeure la première cause de mortalité et de morbidité au Burundi. Il est responsable de 48% des cas de décès chez les enfants de moins de 5 ans et de plus de 50 % des motifs de consultation dans les hôpitaux et centres de santé et la zone d'endémicité pour le paludisme qui ne cesse de s'étendre pour maintenant atteindre les régions des plateaux et de hautes altitudes. Il se présente régulièrement sous forme épidémique surtout chez les populations faiblement immunes.

Le VIH/Sida est un défi majeur de santé publique. Selon une enquête réalisée en 2002, la séroprévalence nationale des plus de 15 ans est estimée 3,6%. L'épidémie se généralise et touche plus les zones urbaines avec une ascension progressive en zone rurale où se trouve plus de 90% de la population.

Les infections respiratoires aiguës sont une cause majeure de morbidité et de mortalité spécialement chez les enfants de moins de 5 ans. Ce groupe d'âge est également affecté par **les maladies diarrhéiques** dont l'une des principales causes demeure l'insalubrité de l'eau et de l'environnement.

La mortalité maternelle et néonatale est l'une des plus élevées du monde et est renforcée par une accessibilité réduite aux services de santé et à l'accès limité au planning familial. **Les maladies chroniques non transmissibles** comme l'hypertension artérielle, le diabète et les maladies mentales sont aussi en constante augmentation.

OPPORTUNITES	DEFIS
<p>Sans être exhaustif, les éléments ci-dessous constituent des opportunités pour le système de santé burundais. Il s'agit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Engagement politique de haut niveau qui place la santé de la population comme facteurs de développement et dividende de la paix retrouvée - Amélioration progressive de la situation sécuritaire sur l'ensemble du territoire national; - Existence d'un document de Cadre Stratégique Lutte contre la Pauvreté Complet (CSLP complet) soutenu par les partenaires au développement ; - Existence des documents de politique nationale de santé (PNS) et du plan national de développement sanitaire (PNDS) ; - Existence de l'Initiative pour les pays pauvres très endettés (IPTE) dans laquelle la santé occupe une place de premier choix ; - Existence d'un Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD). 	<p>Après analyse approfondie du secteur de la santé au Burundi, des problématiques se dégagent et peuvent être synthétisées de la façon suivante :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Réduire la morbidité et de mortalité liée aux principales maladies transmissibles 2. Accroître le budget national alloué au secteur de la santé spécialement dans la mise en œuvre de la politique de gratuité des soins des enfants de moins de cinq ans et des femmes qui accouchent décréetée par le Président de la République 3. Mettre en œuvre la politique de réformes sanitaires actuelles 4. Renforcer l'implication communautaire dans la mise en œuvre des interventions de santé 5. Améliorer le circuit des médicaments essentiels 6. Renforcer le système d'information sanitaire 7. Assurer la disponibilité et la stabilité du personnel de santé qualifié et motivé 8. Répondre aux urgences tout en évoluant vers le développement sanitaire durable.

PARTENARIATS

La crise que le Burundi a connue depuis 1993 a négativement influé sur l'aide au développement. En effet, l'aide publique au développement qui enregistrait une progression régulière au début des années 1990 a connu une diminution considérable au cours de la crise. De près de 320 millions de dollars en 1992, le volume total de l'aide est passé en dessous de la barre de 100 millions en 1999. Mais avec l'évolution positive de la situation sociopolitique de ces dernières années, une amélioration de l'aide au développement en provenance des principaux bailleurs de fonds a été enregistrée.

Les principaux organismes extérieurs finançant le secteur de la santé sont constitués par les coopérations bilatérales et multilatérales, les Agences des Nations Unies et les ONG qui agissent comme des agences d'exécution des bailleurs de fonds. Ces partenaires au développement interviennent principalement dans le renforcement du système de santé, la construction/réhabilitation des infrastructures, l'achat des médicaments essentiels et consommables médicaux ainsi que dans la mise en œuvre de programmes prioritaires de santé. Les ONG impliquées dans l'urgence exécutent directement les activités sur terrain en collaboration avec les structures de santé nationales.

D'autres appuis en provenance de l'ONUSIDA, du Fond Global VIH/Sida, Tuberculose, Paludisme, de GAVI, de IHP+ et des confessions religieuses couvrent des domaines variés.

Un cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement (CPSD) est opérationnel depuis 2007 et se réunit sous la présidence du Ministre de la Santé Publique. Son objectif principal est d'appuyer le Ministère de la Santé Publique de manière concertée dans la conception, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques et stratégies nationales pour un développement sanitaire durable. Il faut aussi ajouter que le Burundi est parmi les premiers pays qui ont signé le pacte mondial /compact dans le cadre du Partenariat International pour la Santé en septembre 2007.

OPPORTUNITES	DEFIS
<ul style="list-style-type: none"> Engagement de la communauté internationale à financer le secteur de la santé en général et le système de santé en particulier (Fonds mondial ATM, GAVI-RSS, IHP+,...) Existence de la Stratégie Intégrée des Nations Unies pour le Burundi pour la consolidation de la paix avec UNDAF révisé; Un Mémoire d'entente entre le gouvernement et les partenaires a été signé en 2008 pour le développement du secteur de la santé Existence de l'Initiative Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA) pour le développement des capacités et l'assistance technique pour atténuer les goulots d'étranglements à l'atteinte des objectifs nationaux et des OMD par les partenaires. 	<ul style="list-style-type: none"> Renforcement de la coordination des partenaires opérant dans le secteur de la santé ; Renforcement de la collaboration multisectorielle en vue d'adresser les principaux déterminants de la santé (sécurité alimentaire, hygiène et assainissement, l'éducation pour la santé, équité pour l'accès aux soins, comportements liés à la santé, pauvreté, etc....).

AGENDA STRATEGIQUE DE L'OMS (2009-2013)

L'agenda stratégique de la coopération de l'OMS avec le Burundi est le reflet des attentes du Gouvernement du Burundi par rapport aux missions et fonctions de l'OMS au niveau du pays. Il tient compte du contexte sanitaire actuel, du nouvel environnement mondial notamment en ce qui concerne l'aide au développement, en concertation avec l'ensemble des partenaires de la santé présents dans le pays.

Ainsi, l'agenda stratégique qui couvre la période 2009 à 2013 comporte les 7 axes stratégiques suivants:

1. Renforcement du système de santé et réforme pharmaceutique
2. Lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles
3. Santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent
4. Gestion des conséquences sanitaires des urgences, épidémies et catastrophes
5. Renforcement du partenariat, de la coordination des partenaires, du plaidoyer et de la mobilisation des ressources
6. Appui institutionnel au Ministère de la Santé Publique
7. Promotion de la santé et mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI).



Vue partielle lors de la signature d'un MOU dans le cadre de IHP+ avec sur la photo: le Ministre des finances (à gauche), celui de la santé (au milieu) et le WR /OMS Burundi (à droite).



Coupe du ruban par son Excellence Mr le 2ème Vice Président de la République lors de la célébration du 60ème anniversaire de l'OMS et du 30ème sur les SSP.

POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS, veuillez consulter les sites Web ci-après :

Page Web de l'OMS consacrée au pays : <http://www.who.int/countries/bdi/fr>

© Organisation mondiale de la Santé 2009 - Tous droits réservés.

Les fiches présentant les Stratégies de Coopération avec les Pays ne sont pas une publication officielle de l'OMS. Les cartes qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé 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.

This brief is available online at <http://www.who.int/countryfocus>
WHO/DGR/CCO/09.03/Burundi

Mise à jour : juillet 2009