



REPUBLIQUE DU BURUNDI



Stratégie de Promotion de la Santé dans Toutes les Politiques au Burundi



Agir Ensemble pour la Santé de Tous

Santé Publique et Lutte contre le Sida/ Education, Formation Technique et Professionnelle / Intérieur, Formation Patriotique et Développement Local / Environnement, Agriculture et Élevage / Finances, Budget et Coopération au Développement Économique / Jeunesse, Postes et Technologies de l'Information / Droits de la Personne Humaine, Affaires Sociales et Genre / Justice, Protection Civique et Garde des Sceaux / Commerce, Industrie et Tourisme / Hydraulique, Energie et Mines / Enseignement supérieur et la Recherche scientifique / Affaires Étrangères / Sécurité Publique /Fonction Publique

Juin 2019

Table des matières

Glossaire	4
Préface	5
Résumé exécutif	6
I. Contexte et justification	8
I.1. Le concept de la Santé dans toutes les Politiques	8
I.2. La démarche de la santé dans toutes les politiques (HiAP) au Burundi	10
I.3. Démarche d'élaboration de la stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques	12
I.3.1 Démarche participative	12
I.3.2. Démarche inclusive	12
I.3.3. Démarche innovante et scientifique	13
I.4. Résultats attendus des démarches santé dans toutes les politiques	13
I.5. Eléments clés de la stratégie	14
II. Analyse de la situation	15
II.1. Des enjeux de santé complexes liés aux déterminants	15
II. 2. L'intersectorialité, un enjeu majeur	15
III. La stratégie de Promotion de la Santé dans Toutes les Politiques : une démarche cohérente intégrée	18
III.1. Objectifs de la stratégie	19
III.1.1. Objectif spécifique 1	19
III.1.2. Objectif spécifique 2	20
III.1.3. Objectif spécifique 3	21
III.2. Plaidoyer pour la stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques et son financement	23
III.2.1. Organiser une conférence nationale de lancement "Santé Burundi"	23
III.2.2. Le lancement officiel du label " <i>Santé Burundi</i> "	23
III.2.3. Organisation d'une Table Ronde de mobilisation des fonds	23
III.2.4. Organisation des campagnes de diffusion de la stratégie dans les provinces	24

IV- Mise en œuvre de la Stratégie de Promotion de la Santé dans toutes les Politiques	25
IV.1. Gouvernance	25
IV.2. Mécanismes de coordination et suivi-évaluation de la mise en œuvre	27
IV.2.1. Comité national multisectoriel de pilotage	27
IV.2.2. Comité technique national de coordination	27
IV.2.3. La mise en œuvre de la stratégie au niveau district sanitaire	28
IV.2.4. La mise en œuvre de la stratégie au niveau communautaire :	29
IV.2.5. Services information, éducation et communication intégrée	30
IV.2.6. Cadre de l'évaluation de la stratégie de promotion de la sante dans toutes les politiques	30
IV.2.7. La stratégie de communication de santé dans toutes les politiques	31
IV.3. Mécanismes de financement	31
IV.3.1. Le budget national	32
IV.3.2. Les partenaires techniques et financiers	32
IV.3.3. Les fonds mobilisés directement par les usagers (domestiques ou industriels)	34
IV.4. Budget	35
Annexes	36
1. Cadre logique	36
2. Feuille de route	42
3. Cartographie des parties-prenantes	50
4. Liste des Membres ayant participé à l'élaboration et à la validation de la présente stratégie	51

Glossaire

ASC : Agent de Santé Communautaire

BIF: Francs Burundais

CAMEBU : Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels du BURUNDI

CAPC : Connaissances, Attitudes, Pratiques et Comportements

CD : Centre de Dépistage

CDS : Centre de Santé

CDT : Centre de Dépistage et de Traitement de la Tuberculose

CHUK : Centre Hospitalier Universitaire de Kamenge

CNPS : Comité National de Pilotage et de Suivi de la mise en œuvre du PNDS

CPSD : Cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement

CPPS : Coordonnateur Provincial de Promotion de la Santé

DHIS 2 : District Health Information Software

DPSHA : Direction de la Promotion de la Santé, de l'Hygiène et de l'Assainissement

EDS : Enquête Démographique et de Santé du Burundi

EPS : Education Pour la Santé

FBP : Financement Basé sur la Performance

FOSA: Formation sanitaire

GAVI: Global Alliance for Vaccines and Immunization

HCR : Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés

HiAP : Health in All Policies (Santé dans toutes les politiques)

IDH : Indice de Développement Humain

IEC : Information Education Communication

INSP : Institut National de Santé Publique

ISTEEBU : Institut de statistiques et d'études économiques du Burundi

MII : Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides

MIILDA : Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide de Longue Durée d'Action

MNT : Maladies Non Transmissibles

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

MT : Maladies Transmissibles

ODD : Objectifs du Développement Durable

OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

PAM : Programme Alimentaire Mondial

PCDC : Plan Communal de Développement Communautaire

PETS : Enquête PETS « Public Expenditure Track Survey »

PEV : Programme Elargi de Vaccination

PIB : Produit Intérieur Brut

PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

PNDSIII : Plan National de Développement Sanitaire, troisième génération

PNILP : Programme National de Lutte contre le Paludisme

PNILT : Programme National Intégré de Lutte contre la Lèpre et la Tuberculose

PNIMTNC : Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et la Cécité

PNUD : Programme des Nations Unies pour le Développement

SRMNIA : Santé Reproductive Maternelle Néonatale Infantile et de l'Adolescent

TB: Tuberculose

TPS : Techniciens de Promotion de la Santé

UNDAF : Plan-cadre des Nations unies pour le développement

UNESCO : Organisation des Nations unies pour l'éducation, la science et la culture

UNFPA : Fonds des Nations Unies pour la Population

UNICEF : Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

USAID: USA for International Development

WR: World Health Organization Representative. Représentant de l'OMS

Préface

Le Burundi, à travers le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA vient de se doter d'une stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques qui s'inscrit dans la droite ligne du Plan National de Développement 2018-2027, de la politique Nationale de Santé 2016-2025 et du Plan National de Développement Sanitaire 2019-2023.

Ladite stratégie est en phase avec les souscriptions du Burundi aux Déclarations et Actes Internationaux en matière de Santé notamment la Déclaration d'Alma-Ata sur les Soins de Santé Primaires, les Objectifs de Développement Durable (ODD), la Charte d'Ottawa (1986), la Charte de Bangkok de 2005 et la Résolution de l'Assemblée Mondiale de la Santé de mai 2014 sur la santé dans toutes les politiques (WHA67.12). L'approche intersectorielle, devenue un enjeu porté au plus haut niveau au Burundi a été respecté au cours du processus de l'élaboration de la présente stratégie sous la coordination du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA.

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 efficience. 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. ***Seul, le secteur sanitaire ne saurait offrir ces conditions préalables et ces perspectives favorables à la santé.***

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.

Pour améliorer la santé des habitants du Burundi, l'ensemble du Gouvernement et ses Partenaires au développement s'engagent dans une stratégie novatrice basée sur les déterminants sociaux de la santé en vue de garantir l'accès aux services de santé de la population et la réduction des inégalités car la santé est une affaire de tous.

Nous en appelons donc, à toute la population burundaise en général et à tous les responsables des différents secteurs de la vie nationale en particulier à s'approprier de cette stratégie de santé dans toutes les politiques qui leur confère les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'en améliorer car la santé est une ressource de la vie quotidienne, et à se mobiliser comme un seul homme, pour faire preuve une fois de plus, de sa force de travailler en synergie afin de parvenir à un meilleur état de santé et au bien-être économique et social.

Nous en appelons aussi, à nos Partenaires au développement, à accroître leur assistance technique et financière dans la mise en œuvre de la présente stratégie. Nous restons convaincus qu'en conjuguant les efforts des uns et des autres, nous saurons réaliser nos ambitions véhiculées dans ce présent instrument d'orientation stratégique.

**Le Ministre de la Santé Publique et
de la Lutte contre le SIDA**

Dr Thaddée NDIKUMANA

Résumé exécutif

Selon l’OMS, la Santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d’une infirmité ». Elle est influencée par les facteurs environnementaux, sociaux, physiques et économiques appelés **“déterminants sociaux de la santé”**. Ils traduisent les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent. Les déterminants sont des ressources dont les individus disposent pour être en bonne santé. Certains déterminants de la santé sont biologiques (âge, sexe, patrimoine génétique), d’autres sont liés aux comportements individuels (consommation de tabac, d’alcool, type d’alimentation) d’autres encore sont liés aux environnements physiques et sociaux (soutien social, conditions de vie et de travail, accès aux soins, etc.). Ce sont des leviers qui permettent d’améliorer les conditions de vie des habitants et de réduire les inégalités.

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 santé dans toutes les politiques est “Une approche intersectorielle des politiques publiques qui tient compte systématiquement des conséquences sanitaires des décisions, qui recherche des synergies et qui évite les conséquences néfastes pour la santé afin d’améliorer la santé de la population et l’équité en santé”.

La “Santé dans toutes les politiques” permet d’avoir des résultats efficaces grâce à la collaboration entre les praticiens de la santé publique et les partenaires d’autres secteurs qui ont une influence sur la santé sans parfois en avoir conscience. Elle intègre de façon systématique la lutte contre les inégalités sociales de santé. Dès lors, il s’agit d’irriguer toutes les décisions politiques, afin d’évaluer et de maximiser l’impact positif sur la santé des populations d’un projet et minimiser ses possibles impacts négatifs.

Cette stratégie veut ainsi favoriser la collaboration intersectorielle et faire travailler ensemble des secteurs qui n’en ont pas forcément l’habitude, pour créer une culture commune, harmoniser l’ensemble de la communication et de la formation en santé publique et coordonner les actions.

Cette approche n’est pas une approche contraignante, bien au contraire, c’est une approche gagnant-gagnant qui mène à la création de Co-bénéfices pour les partenaires. Elle favorise des dynamiques nouvelles et innovantes autour du développement durable ou encore des nouvelles technologies.

Au-delà des apports théoriques, la santé dans toutes les politiques se concrétise par de nouveaux outils tels les études d’impact sur la santé, un outil de prospective et d’aide à la décision. La santé dans toutes les politiques est ainsi un outil de résilience et de développement.

Objectif général :

Coordonner l'Information, l'Éducation 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 des différents secteurs.

Résultats attendus:

- les décideurs sont bien informés sur la santé, l'équité et les conséquences durables des différentes options de politiques au cours des processus de prises de décision;
- la population est informée, s'approprie des messages et adopte un comportement favorable à la santé à travers l'action sur les déterminants sociaux de la santé.

Objectifs spécifiques:

Pour l'atteinte du but fixé, 3 objectifs spécifiques ont été identifiés intégrant chacun des 6 axes. Il s'agit de :

- Objectif spécifique 1 : Mettre en place un label collectif et unique "Santé au Burundi" pour les tous les secteurs est créé (nom, slogan, infographie..) et décliné sur tous les supports de communication.
- Objectif spécifique 2 : Elaborer une stratégie d'information, éducation et communication "Santé dans toutes les politiques ", intégrée et portée de façon conjointe, à tous les niveaux.
- Objectif spécifique 3 : Former l'ensemble des acteurs, depuis le plus haut niveau jusqu'au niveau communautaire, sur l'approche " Santé dans toutes les politiques " selon son âge et sa situation.

Axes stratégiques prioritaires

Six axes stratégiques ont été retenus. Il s'agit de :

- | | | |
|----------------------------|------------------|------------------|
| 1. Jeunesse | 3. Maladies Non- | 5. Environnement |
| 2. Maladies Transmissibles | Transmissibles | 6. Education |
| | 4. Nutrition | |

Éléments clés de la stratégie :

1. Promouvoir une approche de santé à travers l'ensemble du Gouvernement et l'ensemble de la société burundaise;
2. Promouvoir la santé, l'équité et la durabilité afin que la politique de santé dans toutes les politiques soit intégrée en routine dans les secteurs connexes ;
3. Coordonner et soutenir la collaboration intersectorielle ;
4. Privilégier les engagements multisectoriels et les partenariats gagnant-gagnant
5. Développer un nouveau code de conduite des opérations basé sur les théories du changement et permettre que les agences collaborent et s'engagent dans une nouvelle dynamique ;
6. Renforcer les compétences de l'ensemble des parties-prenantes, à tous les niveaux ;
7. Développer une expertise unique sur la région AFRO avec le leadership du Burundi.

I. Contexte et justification

I.1. Le concept de la Santé dans toutes les Politiques

La santé est considérée comme une ressource majeure pour l'ensemble de la société. Lorsque la santé des personnes s'améliore au niveau individuel ou sociétal, l'ensemble de la population de la société se développe socialement et économiquement. Cette évolution, au sein de la famille et de la communauté au sens large est perçue à travers le monde.

La Santé dans toutes les politiques (HiAP : Health in All Policies) est un renouvellement des politiques publiques favorables à la santé, dans laquelle la santé est devenue une priorité pour l'ensemble de la population et considéré comme un moteur du développement social et économique.

Le concept de "Santé dans toutes les politiques" est inhérent à la démarche de promotion de la santé initiée par la Charte d'Ottawa de 1986, qui insiste sur ce point : "La promotion de la santé va au-delà des soins de santé. Il place la santé à l'ordre du jour des décideurs politiques dans tous les secteurs et à tous les niveaux, en s'adressant à eux pour qu'ils soient conscients des conséquences sur la santé de leurs décisions et d'accepter leurs responsabilités en matière de santé."

La Charte de Bangkok de 2005 exige la participation de toutes les parties prenantes dans le développement de milieux sains, à savoir les écoles, les villes et les collectivités, afin de coordonner les actions entre les services de santé et les autres secteurs.

La résolution WHA.62.14 adoptée en 2009 lors de l'Assemblée Mondiale de la Santé porte sur la réduction des inégalités en matière de santé grâce à l'action sur les déterminants sociaux de la santé et exhorte les États Membres à améliorer la santé de leurs populations.

Au niveau de la région AFRO, la Conférence de Nairobi (2009) déclare qu'au regard des défis mondiaux de santé (émergence de nouvelles pathologies, changements climatiques et crise financière internationale), la promotion de la santé doit jouer un rôle prioritaire dans la mise en œuvre des soins de santé primaires. Elle insiste sur l'importance d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à travers le partenariat et la collaboration intersectorielle.

La Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique (2008) recommande l'institutionnalisation de l'action intersectorielle pour améliorer les déterminants de la santé.

En 2010 la déclaration d'Adélaïde sur la santé dans toutes les politiques souligne la nécessité d'un nouveau contrat social entre tous les secteurs pour faire progresser le développement, la durabilité et l'équité, ainsi que le développement durable.

En 2011, le Sommet des Nations Unies sur les maladies non transmissibles a reconnu comme jamais auparavant l'émergence de grandes maladies en tant que problème mondial : les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les maladies chroniques respiratoires. Les causes de ces maladies sont évitables, en particulier par des interventions en dehors du secteur de la santé.

La huitième Conférence mondiale sur la Promotion de la santé en Finlande (2013) aboutit à la Déclaration d'Helsinki sur la Santé dans toutes les politiques : "une approche des politiques publiques de tous les

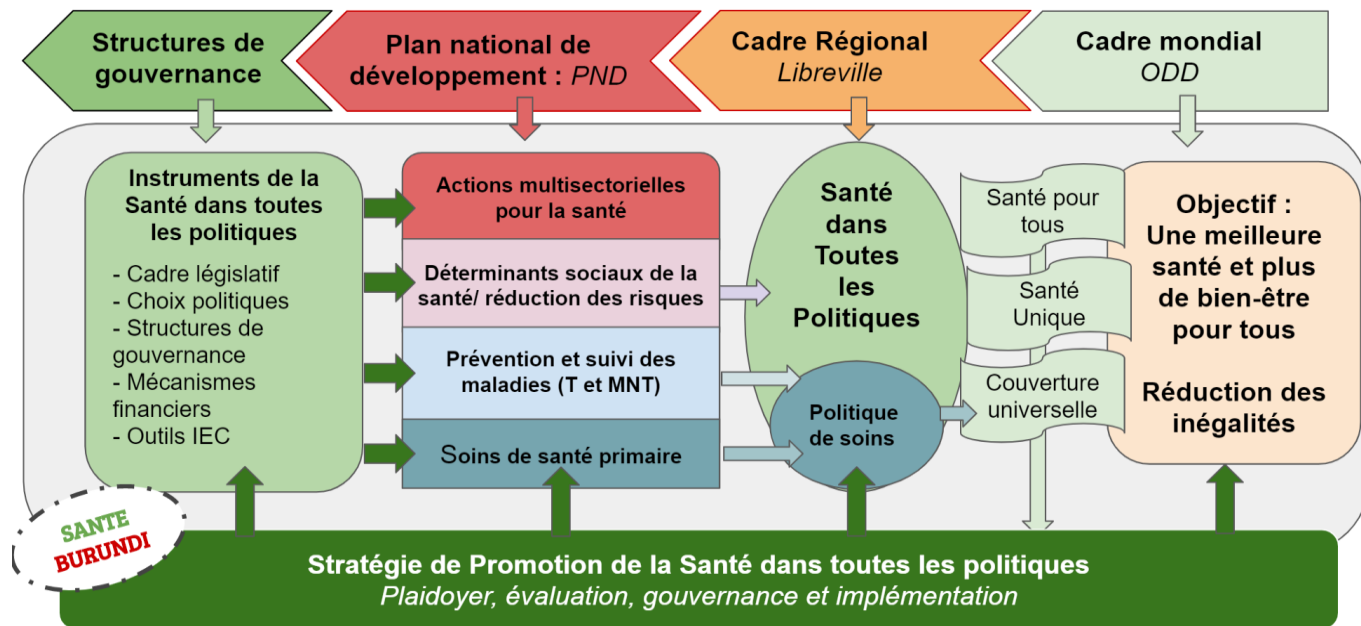
secteurs prenant systématiquement compte la santé et l'environnement, et les implications des décisions, une approche qui recherche des synergies et évite les effets nocifs pour la santé.”

Ces travaux ont ensuite conduit à l'élaboration du Cadre d'action sur les déterminants sociaux de la santé (2016) ; la Déclaration de Shanghai sur la promotion de la santé (2016) et le Consensus des maires de Shanghai (2016) ; la Vision 2030 de la couverture maladie universelle (2017) ; l'Agenda santé et action climat (2016) et l'approche **“One Health”**, santé unique, montrant l'importance des liens entre la santé humaine, la santé environnementale et la santé animale.

La Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique est une déclaration politique qui fournit un cadre concerté et intégré pour s'attaquer de façon cohérente aux interfaces santé et environnement. Cette Déclaration a été signée par des Ministres chargés de la Santé et de l'Environnement des 52 pays Africains, en Août 2008 pendant la Première Conférence Ministérielle en Santé et Environnement à Libreville (Gabon).

Ainsi une stratégie de Santé dans toutes les politiques s'inscrit à l'intersection des différents cadres, qu'ils soient globaux et nationaux. Elle vise à renforcer les synergies et harmoniser les décisions et activités, depuis les Objectifs du Développement Durable jusqu'aux projets locaux.

Cadre conceptuel



(issu du travail de l'OMS SEARO)

I.2. La démarche de la santé dans toutes les politiques au Burundi

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA a mis en place un comité technique multisectoriel pour élaborer, avec l'appui technique et financier de l'OMS, une stratégie de promotion de la santé basée sur les déterminants sociaux de la santé. En 2018, à l'initiative du Ministère de la Santé du Burundi et de l'Organisation Mondiale de la Santé, un projet de "Santé dans les secteurs connexes" a été lancé. L'ordonnance ministérielle numéro 630/2075/CAB/2018 du 16/4/2018 a mis en place les membres de ce comité technique multisectoriel chargé d'élaborer une stratégie de promotion de la santé basée sur les déterminants sociaux de la santé des secteurs connexes dont la Vice-Présidence est assurée par le Directeur du Département de la Promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement (DPSHA).

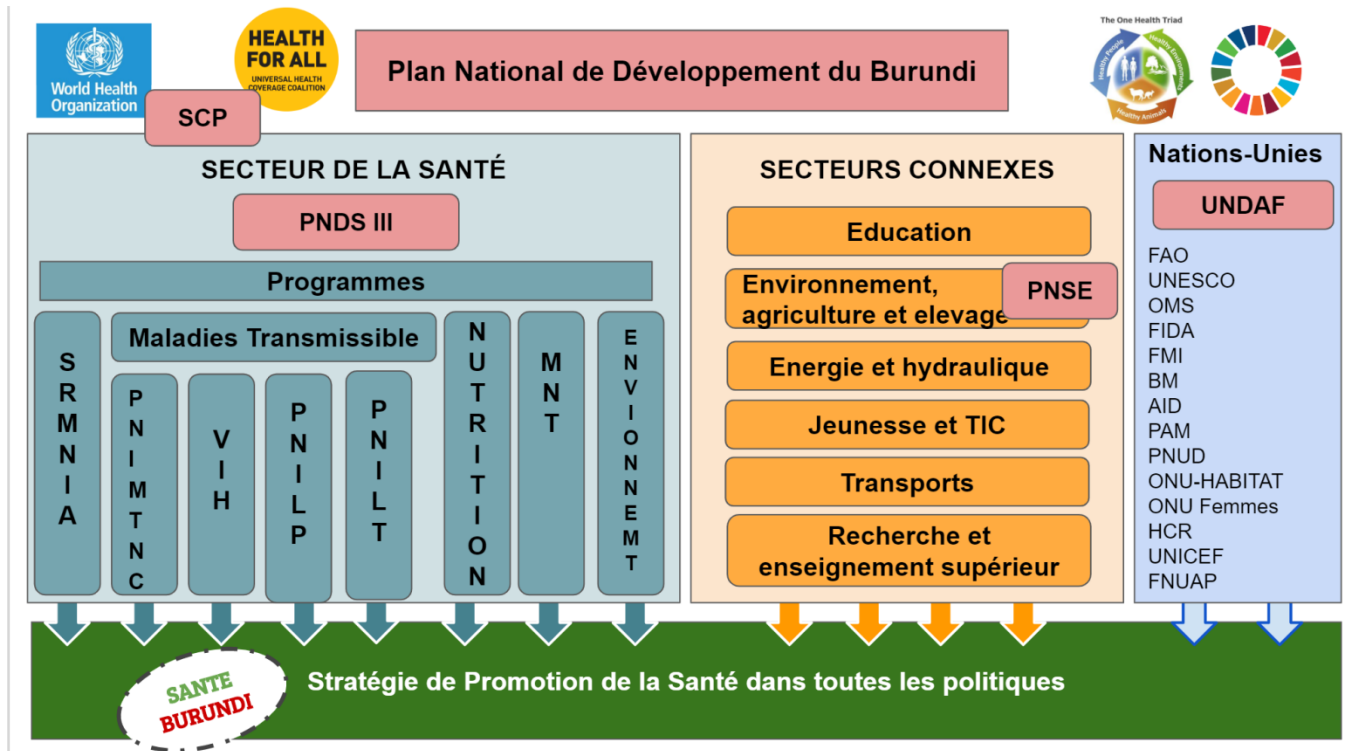
Ce comité a élaboré et validé une feuille de route qui vise à guider l'organisation de cette revue et a mis en place des groupes thématiques. Une revue documentaire a ensuite été élaborée afin d'avoir une vision globale des enjeux et défis ainsi que des projets multisectoriels au Burundi.

Dans le cadre de la Revue Documentaire, un inventaire des plans et directives mobilisés par chaque groupe de travail a été réalisé.

Ce sont 101 documents qui ont été identifiés comme donnant le cadre des actions en faveur de la santé. Parmi ces documents, 8 sont en cours d'élaboration.

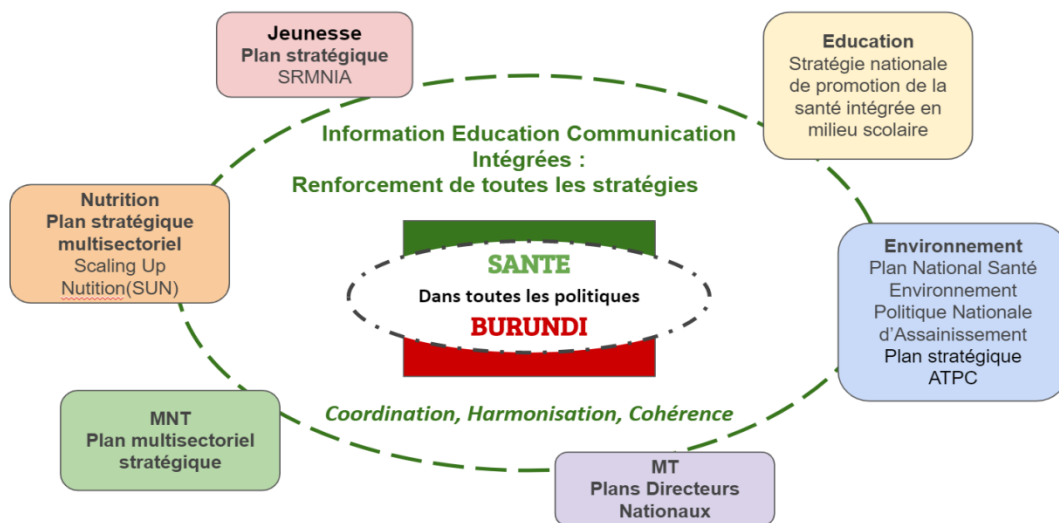
Un tableau d'indicateurs de la santé liés aux déterminants et tenant compte de l'équité a été élaboré. Pour ce faire, 33 sources de données de suivi différentes ont été identifiées. L'enjeu de rassembler ces données et les rendre corrélables et accessibles est très fortement apparu. Il a été constaté que c'est un des axes prévu par le nouveau PNDS (Plan National de Développement Sanitaire 2019-2023).

Cadre simplifié pour la Santé dans toutes les politiques au Burundi



La présente stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques est ainsi issue de cette revue et des échanges qui en ont suivi.

Elle ne veut pas proposer un nouveau plan vertical qui viendrait s'ajouter à ces plans, mais bien une démarche intégrée et permettant de renforcer les stratégies existantes comme le montre la figure ci-après.



Agir ensemble pour la santé de tous !

I.3. Démarche d'élaboration de la stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques

L'élaboration de la présente stratégie a suivi une démarche participative, inclusive, innovante et scientifique. C'est cette même démarche qui sera suivie dans sa mise en œuvre pour atteindre les résultats escomptés.

I.3.1 Démarche participative

L'élaboration de cette stratégie a suivi une démarche l'ensemble des parties prenantes au sens large. Dix réunions multisectorielles ont été organisées et une retraite à Gitega, complétée par une quinzaine d'entretiens individuels.

Pour la suite de la démarche, il est nécessaire de se doter d'une liste de diffusion pour maintenir l'information et la mobilisation de l'ensemble des parties prenantes de la démarche.

Il faut également partager les outils avec les différents ministères et partenaires locaux de mise en œuvre.

Dans le cadre des partenariats avec les Nations-Unies, cette stratégie se construit en lien avec "Unis dans l'action" et notamment la dimension "Communicating as One" des Nations-Unies

I.3.2. Démarche inclusive

Le processus d'élaboration de la stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques a aussi suivi une démarche inclusive. En effet, l'accessibilité et la compréhension de l'information sont indispensables. Ainsi il est nécessaire de créer des messages clairs, communs, partagés et portés par des documents faciles à lire et à comprendre, en Kirundi, accompagné d'illustrations répétées sur l'ensemble des documents. L'un des enjeux du changement de comportement est d'amplifier collectivement un même message, à l'école, dans les communautés, dans les administrations et dans le secteur privé.

Au niveau communautaire, il faut aussi favoriser la production de posters pour assurer le maintien de la documentation dans les centres (aujourd'hui il y a une grande dispersion des documents). Enfin, construire les supports de communication avec les premiers concernés est une piste à suivre. Par exemple, si l'on s'adresse aux jeunes, on peut rencontrer des groupes focus (dans une école ou une université) et comprendre la façon dont ils s'informent aujourd'hui.

Afin de renforcer l'équité, pour "ne laisser personne derrière" (Leave no one behind), la démarche doit aussi penser à la question de l'accessibilité pour tous, quel que soit le genre ou la situation de handicap.

Pour promouvoir l'inclusion des personnes handicapées :

- Développement des outils de communication et d'information adaptés aux spécificités de handicap sont à produire (braille, langue de signe, pictogrammes) pour permettre à ces derniers d'être au même diapason que les autres
- Intégration des personnes ayant un handicap (pairs éducateurs) dans les groupes focus à tous les niveaux.

I.3.3. Démarche innovante et scientifique

Le processus d'élaboration de la stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques a enfin suivi une démarche **innovante et scientifique**. **En effet**, le concept de Santé dans toutes les politiques s'appuie sur les bonnes pratiques existantes et sur l'évidence scientifique. Ce domaine a développé des outils de mise en œuvre, comme l'Évaluation d'Impact en Santé.

Enfin des outils adaptés d'évaluation de l'action sur les déterminants et sur l'équité existent et qui doivent être appropriés au Burundi.

De plus, les TIC donnent de formidables opportunités de mobiliser autrement les populations, en termes de communication, de mobilisation et de recueil de données.

I.4. Résultats attendus des démarches santé dans toutes les politiques

La mise en place des environnements favorables à la santé concerne tout le monde. Cela signifie une gestion de l'hygiène et de l'assainissement, de l'agriculture, des intrants et des déchets, la prise en compte de la qualité des milieux et de l'accessibilité des services.

Ainsi, afin d'améliorer les résultats pour la santé, il y a un large consensus scientifique, institutionnel et politique autour de la nécessité de mettre en place une nouvelle forme de gouvernance dans laquelle le Gouvernement peut travailler de concert dans tous les secteurs pour améliorer la situation sociale, les déterminants économiques et environnementaux de la santé en fournissant le leadership, le mandat, les mesures incitatives, l'engagement budgétaire et l'engagement des mécanismes durables qui aident les organismes Gouvernementaux à travailler sur des solutions intégrées.



I.5. Eléments clés de la stratégie

La stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques a les 7 éléments suivants :

1. Promouvoir une approche multisectorielle de l'ensemble du Gouvernement et de l'ensemble de la société burundaise;
2. Promouvoir la santé, l'équité et la durabilité afin que la politique de santé dans toutes les politiques soit intégrée en routine dans les secteurs connexes;
3. Coordonner et soutenir la collaboration intersectorielle;
4. Privilégier les engagements multisectoriels et les partenariats gagnant-gagnant;
5. Développer un nouveau code de conduite des opérations basé sur la théorie sur changement et permette que les agences collaborent et s'engagent dans une nouvelle dynamique;
6. Renforcer les compétences de l'ensemble des acteurs à tous les niveaux;
7. Développer une expertise unique sur la région AFRO.

II. Analyse de la situation

II.1. Des enjeux de santé complexes liés aux déterminants

Les progrès réalisés pour la santé sont réels. La situation sanitaire reste néanmoins préoccupante et marquée par la prédominance de nombreuses maladies transmissibles et non transmissibles. De nombreux facteurs de risque, liés aux conditions de vie plus particulièrement en rapport avec l'hygiène, l'assainissement, l'alimentation et l'environnement, contribuent à accroître la charge de morbidité dans la population. Ainsi les actions concernant ces domaines, notamment à travers l'éducation, sont des leviers fondamentaux pour améliorer la santé de la population.

D'autre part les inégalités persistent. Le dispositif institutionnel, c'est à dire les textes législatifs et réglementaires mis en place pour assurer l'équité et la promotion du genre dans tous les domaines y compris la santé, l'éducation, l'accès à la terre, etc., est en place. Cependant, l'application de ces textes demeure un véritable défi de sorte que les femmes et les enfants sont les plus défavorisés dans tous les secteurs.

II. 2. L'intersectorialité, un enjeu majeur

L'intersectorialité est un enjeu porté au plus haut niveau au Burundi. Le Programme d'Actions Prioritaires (PAP) du Burundi, en sa page 59, prône le "Renforcement de la collaboration intersectorielle pour une meilleure santé" au programme 3.

Le PND préconise l'amélioration du cadre légal en faveur de la santé de la population et la mise en œuvre des interventions sanitaires et particulièrement celles touchant des groupes les plus vulnérables notamment les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, les personnes vivant avec le VIH, les personnes vivant avec un handicap, les personnes âgées, les différentes catégories sociales minoritaires (orphelins, etc....). La mise en œuvre de ce programme se fera à travers les projets suivants : (i) amélioration de la demande de soins et services de santé et (ii) renforcement de la complémentarité et des synergies intersectorielles ; (iii) programme spécifique militaire pour le VIH ou "military specific program for VIH", MSP-HIV en sigle: appui à l'HMK; (iv) projet de mise en à réseau des laboratoires de santé dans l'EAC.

Pour la santé, l'objectif général 3 du PNDS 2019-2023 est "Renforcer la collaboration intersectorielle pour une meilleure santé"

Le Plan Santé Environnement en cours et qui doit être pleinement partie de la présente stratégie intègre lui aussi des objectifs conjoints, dans le cadre de la déclaration de Libreville de 2008 et actualisée en 2028 pour la santé et l'environnement en Afrique. Ce plan déclare que "L'analyse de situation a montré qu'il existe des plans spécifiques pour chaque secteur santé et environnement mais ces plans n'ont pas de liens entre eux. Cela occasionne (i) des difficultés d'interaction ou de complémentarité; (ii) le manque et/ou l'insuffisance des moyens financiers, matériels et des équipements. Cette situation est rendue encore plus difficile par l'absence d'un cadre juridique santé et environnement adapté et cohérent. Pour

faire face à cette situation, il y a nécessité de planification conjointe, d'harmonisation des interventions et la mise en œuvre conjointe des programmes relatifs, des programmes susceptibles de réduire l'impact des facteurs de risque environnementaux sur la santé et la protection de l'environnement à la santé environnement mais aussi le suivi évaluation."

Enfin l'UNDAF préconise aussi de réaliser des interventions impliquant les autres secteurs. La stratégie HiAP peut ainsi contribuer à l'ensemble des effets attendus par l'UNDAF, en contribuant à agir de façon transversale, collective et en dehors des silos :

Effet 1 : *D'ici 2023, les filles et garçons bénéficient équitablement d'une éducation de qualité, avec un accent particulier sur le cycle fondamental, et les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie ;*

Effet 2 : *D'ici 2023, les hommes, les femmes, les filles et garçons, en particulier les 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 couverture sanitaire universelle ;*

Effet 3 : *D'ici 2023 davantage de femmes, de jeunes et de groupes vulnérables sont intégrés aux niveaux socioéconomique, politique et utilisent des services de protection sociale ;*

Effet 4 : *D'ici 2023, les autorités nationales et décentralisées adoptent et appliquent des mécanismes de gestion et prévention des crises et des risques de catastrophes, de gestion durable des RN (eau, terre, forêt), de mitigation et d'adaptation aux changements climatiques et de protection des écosystèmes pour assurer une meilleure résilience des communautés ;*

Effet 5 : *D'ici 2023, les hommes et les femmes en particulier les plus vulnérables utilisent équitablement les moyens de production pour accroître les rendements et les revenus générés par une production agro-sylvo-zootechnique innovante et respectueuse de l'environnement contribuant à leur sécurité alimentaire et nutritionnelle ;*

Effet 6 : *D'ici 2023, les femmes et les hommes, de tout âge et particulièrement les groupes vulnérables utilisent équitablement les services d'institutions qui garantissent la redevabilité, la paix, l'égalité de genre, la justice, et le respect des droits de l'homme de manière efficace, indépendante et transparente.*

Lors de la revue documentaire, il a été constaté que les plans et stratégies multisectoriels existent au Burundi. Pour autant ils manquent parfois de pilotage, de budget et de suivi. Ainsi le Plan stratégique multisectoriel de sécurité alimentaire et nutritionnelle de 2014-2017 est un document extrêmement complet mais dont la mise en œuvre n'a pas été satisfaisante suite essentiellement au manque de coordination et de finances pour sa mise en œuvre.

La collaboration intersectorielle actuelle est matérialisée par la mise en place d'instances de coordination où ils participent. Au niveau national, un Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) constitue le cadre de référence des planifications stratégiques des secteurs. Au niveau provincial, un Comité Provincial de Santé (COPROSA) est chargé d'assurer la coordination de toutes les interventions en matière de santé dans la province. Au niveau du district, des Comités de Pilotage du District (COPIDI) ont été mis en place pour assurer la coordination des interventions mais ne sont pas

encore bien fonctionnels. Le PNDS III envisage de redynamiser ces comités. La présente stratégie peut être un véritable atout pour animer et outiller ces démarches.

Des instances et des mesures entre les secteurs ont ainsi été identifiées:

Instances intersectorielles identifiées	Mesures intersectorielles en faveur de l'équité
<ul style="list-style-type: none"> ● Plateforme nationale de lutte contre les urgences et catastrophes ● Politique, stratégie et structure de prise en charge des victimes de violence basée sur le genre ● Conseil nationale de la protection sociale sous le pilotage du Président de la République ● Mise en place d'un fonds d'appui à la protection sociale ● Conseil national de lutte contre le SIDA sous le pilotage du président de la République ● Cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement (CPSD) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gratuité de soins de santé pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes ● Gratuité des frais scolaires pour les enfants de l'école primaire ● La prise en charge des victimes de violence basée sur le genre ● Carte d'assistance médicale renouvelée (CAM) ● Programme de transfert monétaire pour les familles vulnérables ● Distribution des bétails pour les familles vulnérables ● Programme d'appui au groupe marginalisé (sauvegarde sociale : Batwa)

Un grand nombre de ministères du Burundi travaillent déjà en collaboration avec le secteur de la santé. Le Ministère de l'Éducation, de la Formation Technique et Professionnelle est celui qui a le plus de lien avec les programmes santé, suivi des Ministères de : (i) l'Intérieur, de la Formation Patriotique et du Développement Local, (ii) l'Environnement, Agriculture et Elevage, (iii) Finances, du Budget et de la Coopération au Développement Économique, (iv) la Jeunesse, des Postes et Technologies de l'Information, (v) Droits de la Personne Humaine, des Affaires Sociales et du Genre.

D'autres ministères ont également des liens mais moins systématiques. Ainsi les ministères (i) de la Justice, de la Protection Civique et Garde des Sceaux, (ii) du Commerce, de l'Industrie et du Tourisme, (iii) de l'hydraulique, de l'énergie et des mines, (iv) de l'Enseignement supérieur et de la recherche scientifique, (v) des affaires étrangères, (vi) de la sécurité publique, (vii) de la fonction Publique, du travail et de l'Emploi et enfin la Communauté Est Africaine (EAC). Pour autant ils n'en sont pas moins indispensables à la présente stratégie et le renforcement des interactions est un enjeu majeur.

La présente stratégie vise ainsi à proposer une nouvelle approche complémentaire et intégrée pour la promotion et la réussite de chacune de ces politiques.

III. La stratégie de Promotion de la Santé dans Toutes les Politiques : une démarche cohérente intégrée

Au vu des enjeux et des démarches existantes, l'objectif général a été défini comme étant de coordonner l'Information, l'Éducation et la Communication de façon intégrée et cohérente pour promouvoir l'approche 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 :

- les décideurs soient bien informés sur la santé, l'équité et les conséquences durables des différentes options de politiques au cours des processus de prises de décision;
- la population soit informée et adopte un comportement favorable à la santé à travers l'action sur les déterminants.

Suite à l'analyse de la situation et aux travaux collectifs entamés depuis juillet 2018, 6 axes ont été définis comme étant prioritaires. Ces axes ont tous été développés ou sont en train de développer une ou plusieurs stratégies multisectorielles et dont les résultats nécessitent des actions coordonnées et conjointes.



III.1. Objectifs de la stratégie

Pour l'atteinte du but fixé, 3 objectifs spécifiques ont été identifiés intégrant chacun des 6 axes.

Il s'agit de :

- Objectif spécifique 1 : Mettre en place un label collectif et unique "Santé au Burundi" pour les tous les secteurs est créé (nom, slogan, infographie..) et décliné sur tous les supports de communication.
- Objectif spécifique 2 : Elaborer une stratégie d'information, éducation et communication "Santé dans toutes les politiques", intégrée et portée de façon conjointe, à tous les niveaux.
- Objectif spécifique 3 : Former l'ensemble des acteurs, depuis le plus haut niveau jusqu'au niveau communautaire, sur l'approche "Santé dans toutes les politiques" selon son âge et sa situation.

Éléments clés de la stratégie et résultats attendus:

1. Promouvoir une approche multisectorielle de l'ensemble du Gouvernement et de l'ensemble de la société burundaise;
2. Promouvoir la santé, l'équité et la durabilité afin que la politique de santé dans toutes les politiques soit intégrée en routine dans les secteurs connexes;
3. Coordonner et soutenir la collaboration intersectorielle;
4. Privilégier les engagements multisectoriels et les partenariats gagnant-gagnant;
5. Développer un nouveau code de conduite des opérations basé sur les théories du changement et permettre que les agences collaborent et s'engagent dans une nouvelle dynamique;
6. Renforcer les compétences de l'ensemble des acteurs à tous les niveaux;
7. Développer une expertise unique sur la région AFRO.

Afin d'assurer la cohérence entre les secteurs des politiques, services et programmes répondant aux besoins en santé de la population, et particulièrement les plus défavorisés, il est nécessaire de soutenir et mettre en œuvre l'information, l'éducation et la communication pour améliorer les compétences des décideurs Gouvernementaux, des responsables de programmes et des groupes de prestataires de soins de santé.

III.1.1. Objectif spécifique 1

Mettre en place un label collectif et unique "Santé au Burundi" pour les tous les secteurs

Afin de permettre l'appropriation de la présente stratégie, la première étape est la création d'une identité forte pour un véritable label "Santé Publique Burundi" pour une démarche intégrée. Un slogan doit expliciter le sens collectif et intersectoriel, comme par exemple "La santé c'est l'affaire de tous" ou encore "Ensemble pour la Santé au Burundi".

L'enjeu de la santé concerne notamment le changement de comportement des habitants pour adopter des comportements favorables à la santé. La multiplication des messages, des supports et des émetteurs est contre-productive pour l'appropriation des messages par la population. C'est pour cela qu'un label

reconnu, avec une identité graphique forte, partagé sur de nombreux supports (télé, radio, posters, affiches, web etc.) contribuerait à donner une visibilité bien plus large et à susciter un véritable intérêt partagé.

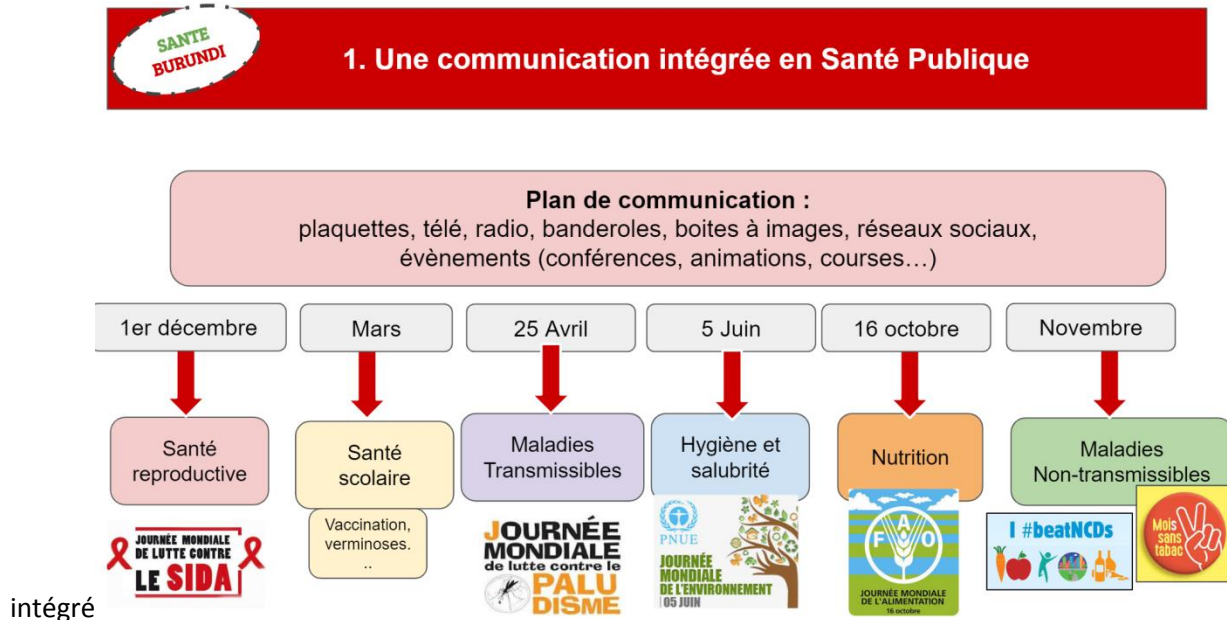
D'autre part, une telle démarche intégrée permet d'outiller et animer les démarches intersectorielles en cours dans une stratégie gagnant-gagnant, où chacun s'implique non pas pour défendre son programme face aux autres, mais pour la défense de plusieurs programmes pour l'intérêt général des burundais.

III.1.2. Objectif spécifique 2

Elaborer une stratégie d'information, éducation et communication "Santé dans toutes les politiques", intégrée et portée de façon conjointe, à tous les niveaux

Afin de développer une information intégrée pour la santé publique autour des enjeux de santé, la réalisation d'un plan annuel permettrait d'une part de rendre plus efficient le service de communication, et d'autre part de donner des rendez-vous annuels aux partenaires, aux professionnels, aux volontaires et au grand public. Le succès des journées mondiales autour d'un sujet (Sida, Paludisme, Alimentation, etc.) et celui des mobilisations nationales comme "Le Mois sans Tabac" invite à adopter une stratégie de ce type pour le Burundi. De plus un grand nombre de messages pré-existent et sont disponibles à ces périodes, comme les vignettes pour les réseaux sociaux.

Il doit y avoir une harmonisation des supports de communication et développement d'un plan annuel



III.1.3. Objectif spécifique 3

Former l'ensemble des acteurs, depuis le plus haut niveau jusqu'au niveau communautaire, sur l'approche " Santé dans toutes les politiques " selon son âge et sa situation

La nécessité de structurer la formation et renforcer les compétences de tous les acteurs (ASC, TPS, Santé scolaire, Professionnels de santé, leaders communautaires, tradipraticiens,..., non professionnels des secteurs connexes à la santé, du secteur privé et de la société civile) est apparue comme prioritaire. Le label Santé Burundi et sa communication est l'opportunité de susciter l'envie et de développer des plans de formation en santé globaux suivis et évalués pour l'ensemble de tous les acteurs.

a) Renforcement des capacités à l'approche Santé dans toutes les Politiques et à ses outils dans tous les secteurs

- Assurer la coordination d'un réseau de formateurs mettant en œuvre le Manuel de formation de l'OMS sur la santé dans toutes les politiques et dans tous les secteurs (**administration, agences des Nations-Unies, ONG, Chercheurs et monde académique, technicien de l'aménagement...**)
- Produire les outils d'intégration des questions liées aux déterminants et à l'équité en santé comme : Base de données sur les études de cas d'action intersectorielle pour l'équité en santé (SIASCS), Evaluation d'Impact En Santé (EIS)...
- Faire le Plaidoyer et la sensibilisation auprès des parlementaires et des élus pour l'implémentation du programme Villes-Santé-OMS

Les Villes-Santé de l'OMS

Le projet Villes-Santé de l'OMS est un mouvement international qui incite les décideurs locaux à mettre la santé à « l'ordre du jour » et à créer avec leurs partenaires une nouvelle dynamique de santé publique. L'objectif du projet est d'améliorer le bien-être physique, mental, social et environnemental de ceux qui vivent et vivront dans les villes, en s'appuyant sur les orientations de la Stratégie de la Santé pour tous de l'O.M.S., des principes de la promotion de la santé définis par la Charte d'Ottawa et des ODD.

Les maires ont à la fois une responsabilité importante et un rôle privilégié vis-à-vis de la santé, de la qualité de la vie et du développement durable. Ils ont le pouvoir assez exceptionnel d'agir de manière coordonnée et partenariale sur la multiplicité des facteurs qui se conjuguent pour que la santé de la population se gagne et s'améliore. Proches de la population, ils peuvent très naturellement s'appuyer sur elle et l'associer à leur démarche.

Les Villes-santé donnent l'exemple, en luttant contre les inégalités et en promouvant la gouvernance et le leadership en matière de santé et de bien-être par l'innovation, l'échange des savoirs et la diplomatie en santé.

Si le Réseau des Villes-Santé est bien développé en Europe, il est encore balbutiant sur la région AFRO. Pour autant, c'est un enjeu fort porté par l'OMS. Le Burundi pourrait ainsi être l'un des leaders du développement de ce réseau en Afrique.

b) Renforcement des compétences des professionnels et formation au niveau des communautés

La création collective par les acteurs des différents axes stratégique d'un paquet complet de formations va permettre d'animer un travail sur l'ensemble des sujets concernés (agents de santé communautaire et techniciens de santé communautaire, mamans lumière, leaders communautaires, les représentants des associations des tradipraticiens, ...).

Ce paquet complet doit inclure le matériel de formation, le matériel de communication et d'évènementiel en lien avec le label. Cela permet de renforcer les capacités des prestataires de santé à tous les niveaux, des agents de santé communautaire et des mamans lumières.

Pour le faire, des outils de formation seront élaborés. Il s'agit notamment des modules, des outils d'intervention, des documents d'information et les supports méthodologiques de formation "Santé Burundi" de façon multi-sectorielle en partant notamment du projet "Ménage Modèle" de la Croix Rouge du Burundi qui traite les 10 déterminants de la santé et qui est déjà en convention avec le Ministère de l'Intérieur.

Il y aura une suite une élaboration d'un plan de formation qui sera suivi par l'organisation des formations à tous les niveaux et en assurer le suivi. Une formation de formateurs pour responsabiliser les professionnels et renforcer l'appropriation des agents locaux sera développée par les pairs

c) Mettre en œuvre un projet complet d'éducation à la santé à l'école

L'éducation contribue au maintien de la santé et la santé procure les conditions nécessaires aux apprentissages. Ainsi un projet complet d'éducation à la santé **pour tous les enfants scolarisés du Burundi de 0 à 16 ans** sera mise en œuvre pour la prévention sanitaire (vaccins, verminoses...) et également un projet de prévention des comportements à risque pour soi-même, vis-à-vis d'autrui et de l'environnement.

Le plaidoyer d'élaboration de la stratégie de la santé scolaire au Burundi est en cours de finalisation. La stratégie de la santé dans toutes les politiques est un soutien à cette stratégie, dans la capacité de collaborer à l'élaboration du programme afin d'intégrer un concept large de santé et renforcer les collaborations et l'appropriation du projet.

Ainsi, grâce au label "Santé Burundi", les enfants pourront être non seulement bien formés et protégés mais également être les ambassadeurs de la santé auprès de leurs parents et de leur communauté. De plus la création d'un matériel didactique adapté aux âges des enfants se fera en lien avec le matériel communautaire pour que le même message soit repris de façon amplifiée à tous les niveaux.

Premièrement, un travail d'élaboration des modules, d'outils d'intervention, des documents d'information et des supports méthodologiques de formation "Santé Burundi" de façon multi-sectorielle à destination des communautés et à l'équipe en charge de la santé scolaire pour son adaptation au public scolaire en lien avec la Chaire Unesco/OMS Educations et Santé sera fait.

Deuxièmement, des séries de formations des responsables scolaires pour former les enfants qui sont dans les clubs et développer la formation par les pairs seront organisées.

Troisièmement, des formations par les pairs seront organisées au sein des clubs et les membres des clubs seront formés par leurs pairs.

Cinquièmement enfin, des missions de suivi post-formation dans les écoles seront organisées pour suivre les progrès.

III.2. Plaidoyer pour la stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques et son financement

Dans le cadre de mise en œuvre de la stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques et la Stratégie de Coopération OMS, un plaidoyer et une large diffusion des deux documents sont essentiels. Pour avoir une appropriation au plus haut niveau mobilisant le plus largement possible, une stratégie combinée peut donner un nouveau souffle à l'ensemble des programmes de santé.

Le plaidoyer sera lancé par un grand événement national officiel "Santé Burundi" puis suivi d'une série d'événements dans les différentes provinces du pays.

III.2.1. Organiser une conférence nationale de lancement "Santé Burundi"

Une conférence nationale de lancement de la présente stratégie est une opportunité de rencontre de haut niveau en présence de hautes autorités burundaises, de la Directrice de l'OMS AFRO + Genève et autres partenariats forts (UNICEF, UNESCO etc.).

III.2.2. Le lancement officiel du label "*Santé Burundi*"

Le lancement officiel du label "*Santé Burundi*" sera le symbole d'une marque de toutes les communications traitant de santé. Il sera également l'occasion de signatures des documents suivants :

- a) Signature du compact PNDS III ;
- b) Signature de la stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques en rassemblant les Ministres des secteurs connexes et les agences des Nations-Unies ;
- c) Signature de la Stratégie de Coopération Pays (SCP) OMS-Burundi en lien avec la nouvelle stratégie de communication de l'OMS Burundi et la communication des Nations-Unies.

La conférence nationale offre enfin un temps de communication de la recherche ouverte au public ou des sessions d'animation et de forums seront organisées pour diffuser des messages de santé au grand public ;

III.2.3. Organisation d'une Table Ronde de mobilisation des fonds

Avec l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), le Gouvernement du Burundi en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers va organiser une Table Ronde des Bailleurs pour mobiliser les fonds de mise en œuvre de la présente stratégie.

III.2.4. Organisation des campagnes de diffusion de la stratégie dans les provinces

L'organisation de la conférence nationale de lancement de la stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques et de la Table Ronde pour sa mise en œuvre seront suivies par des campagnes de présentation et de diffusion de la stratégie dans les différentes provinces du Burundi.

En collaboration avec le Ministère de la santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, l'OMS et le point focal "Santé dans toutes les politiques" aura comme mission d'aller présenter la stratégie à l'occasion des réunions trimestrielles de coordination des districts qui rassemblent toutes les parties prenantes (administration de la province, secteur de la santé, de l'éducation, leaders religieux, ONG, représentant des ASC.)

- Présentation du PNDS 3 et ses stratégies au niveau national et au niveau provincial et communautaire
- Animations et forum pour diffuser des messages de santé au grand public en présentant posters et banderoles.

Ces campagnes de présentation et de diffusion de la stratégie sont une occasion de rencontrer le plus grand nombre d'acteurs pour échanger sur les stratégies de mise en œuvre. Ce travail en profondeur est également le gage d'une appropriation solide, collective et durable du cadre de travail des 5 ans à venir, et donc de sa réussite.

IV- Mise en œuvre de la Stratégie de Promotion de la Santé dans toutes les Politiques

IV.1. Gouvernance

La nouvelle politique de promotion de la santé dans toutes les politiques au Burundi vise comme cibles prioritaires à la fois les professionnels de tous les secteurs publics et privés au niveau national et les populations en général. Bien entendu, comme la stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques est alignée au PNDSIII, les cibles et domaines prioritaires d'intervention de la Promotion de la Santé sont de façon particulière ceux identifiés par le plan national de développement sanitaire 2019-2023.

La pratique de la Promotion de la Santé, tant en ce qui concerne les interventions que les cibles, la mise en œuvre et la coordination concernent tous les niveaux (niveau national, la province, le district sanitaire, la commune, la colline ou le village ou quartier de ville, afin de répondre véritablement aux besoins de santé et de développement qui leur sont propres.

La prise en charge de chaque domaine prioritaire, tant au niveau national que dans chaque localité décentralisée et au niveau communautaire, fera l'objet de l'application stricte des principes et valeurs de la Promotion de la Santé que sont : la participation ; l'empowerment (autonomisation) ; le contextualisme ; la trans-sectorialité; la multistratégie ; l'équité ; et la durabilité/pérennité.

Cette stratégie s'inscrit en coopération, en soutien et en lien avec un grand nombre de politiques et de programmes. Pour avoir une forte légitimité et pour que le Coordinateur Technique de Promotion de la Santé ait accès à l'ensemble des partenaires de mise en œuvre, un portage politique au plus haut niveau est nécessaire.

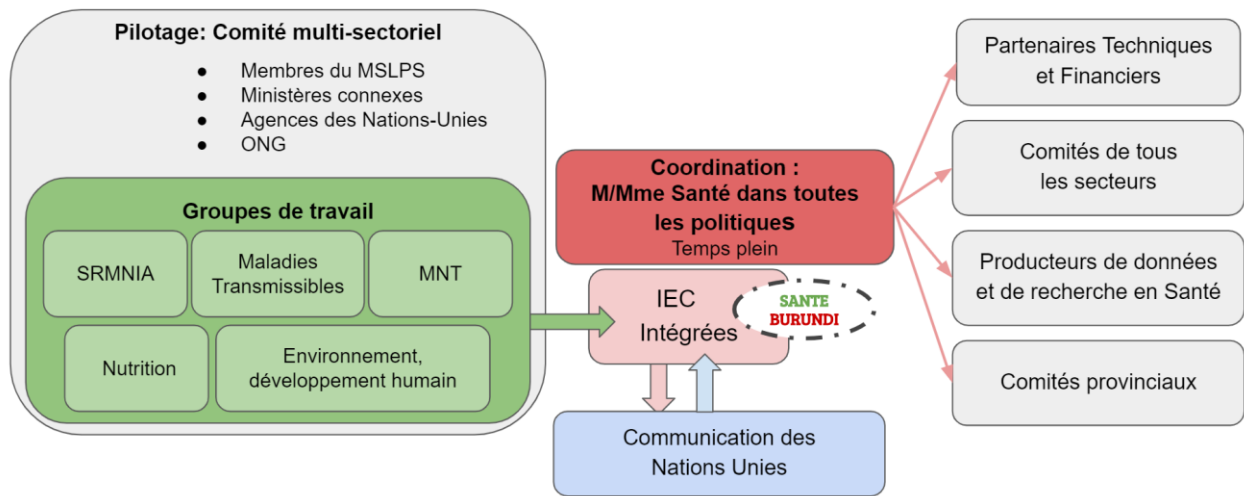
Le pilotage sera donc assuré par un comité technique multisectoriel, véritable gage d'une approche multisectorielle collective. Néanmoins, ce comité devra avoir des termes de références clairs pour pouvoir suivre la mise en place de la stratégie, échanger sur les activités en cours et donner des orientations annuelles pour aboutir aux résultats escomptés.

La coordination de l'ensemble des démarches sera menée par une seule personne à temps plein, véritable point focal formé, outillé et porté politiquement. Ce point focal "Santé dans toutes les politiques" travaillera à temps plein sur la stratégie. Idéalement, il dépend du plus haut niveau afin d'assurer sa légitimité à porter la stratégie auprès des différents points focaux, ministères, agences des Nations Unies et ONG.

Il est nécessaire qu'il soit formé auprès de l'équipe de mise en œuvre de cette stratégie tant sur les théories, les techniques que sur les outils disponibles. Des voyages d'étude et échanges d'expérience dans les pays ayant mis en place une telle stratégie (Australie, Finlande, Norvège...) seront effectués.

Le coordonnateur technique sera non seulement une vraie force pour le Burundi mais également pour la région AFRO dans son ensemble. Il devra coordonner la mise en œuvre des activités de promotion de la santé dans toutes les politiques et superviser les coordinateurs de promotion de la santé au niveau provincial et communal.

Schématiquement, les organes de mise en œuvre de la stratégie sont repris ci-dessous :



La mise en œuvre, le suivi et l'évaluation sont mis en place à travers :

1. Un suivi au plus près par des Coordinateurs Techniques à tous les niveaux (national, province, commune), eux-mêmes formés aux questions de promotion de la santé dans toutes les politiques et d'évaluations intersectorielles.
2. Un comité de pilotage à tous les niveaux (national, province, commune) se réunissant deux fois par an pour superviser la mise en œuvre et faire le suivi-évaluation des réalisations.
3. Une démarche suivie au niveau international.

IV.2. Mécanismes de coordination et suivi-évaluation de la mise en œuvre

A chaque niveau (national et décentralisé), il sera mis en place un comité multisectoriel de coordination et de concertation (pilotage) et un comité technique multisectoriel de Promotion de la Santé qui regrouperait l'ensemble des intervenants clés en promotion de la santé. Son rôle serait essentiellement d'apprécier les plans d'actions spécifiques à chaque programme et de veiller au respect des principes et valeurs de la Promotion de la Santé dans les différentes interventions.

IV.2.1. Comité national multisectoriel de pilotage

Le pilotage de la mise en œuvre de cette stratégie est assuré par un comité national multisectoriel (membres du MSPLS, Ministères connexes, Agences des NU, ONG) qui sera mise en place, véritable gage d'une approche collective. Ce comité se réunit deux fois par an pour suivre la mise en place de la stratégie, échanger sur les activités en cours, les réalisations et donner des orientations pour aboutir aux résultats.

Le Comité National multisectoriel de pilotage est conçu comme une « structure politique de haut niveau à caractère consultatif » dont la raison d'être est le pilotage politique de la stratégie. Le comité de pilotage fonctionne à travers cinq groupes de travail (SRMNIA, MTN, Maladies transmissibles, Nutrition, Environnement-développement humain) choisis en fonction de la vulnérabilité des déterminants sociaux de la santé. Les membres des groupes de travail seront désignés par les institutions concernées (Ministères, Agences des NU, ONG, Secteur privé, Société civile) en fonction de leurs expertises et compétences exigées. Le Comité National multisectoriel de pilotage est mise en place par Décret/Arrêté.

Le Comité National multisectoriel de pilotage a entre autres missions de :

- Assurer la cohérence des cadres légaux et institutionnels de la stratégie ;
- Mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de la stratégie ;
- Veiller à l'harmonisation des approches de planification et d'intervention dans les différents secteurs ;
- Veiller à l'équité en matière de couverture sanitaire des interventions ;
- S'assurer qu'au niveau du Gouvernement, les dispositifs nécessaires soient mis en place et que toute décision requise soit prise dans les délais prévus.

IV.2.2. Comité technique national de coordination

La coordination technique de la stratégie est menée par une un comité technique national dirigé par un coordonnateur national recruté à temps plein, véritable point focal formé et outillé.

Ce comité comprend des experts provenant du MSPLS, des ministères connexes à la santé, des partenaires techniques et financiers en charge de la planification, suivi-évaluation, coordination et concertation dans la mise en œuvre de la stratégie. Les membres du Comité technique national de coordination sont nommés par ordonnance /décret. Ses principales attributions sont les suivantes :

- ✓ Renforcer les capacités des professionnels de santé et non-professionnels en promotion de la santé afin d'assurer une même compréhension du concept à tous les niveaux ;
- ✓ Organiser des formations de spécialistes en Promotion de la Santé en nombre suffisant pour couvrir les besoins d'orientation et de mise en œuvre des interventions suivant ses principes et valeurs ;
- ✓ Elaborer conjointement des plans stratégiques multisectoriels contenant des interventions visant la santé, le développement et le bien-être de la population à mettre en œuvre effectivement en trans-sectorialité et non simplement dans une simple perspective de multisectorialité ;
- ✓ Elaborer un plan stratégique de promotion de la santé qui se base sur les déterminants de la santé et de manière générale sur les déterminants des problèmes à résoudre au lieu de se limiter uniquement au domaine de la connaissance (IEC, EPS, CCC etc.) ;
- ✓ Promouvoir la recherche en matière de Promotion de la Santé au niveau national ;
- ✓ Créer/Promouvoir les dispositifs viables de financement innovant de la promotion de la santé pour financer comme il se doit les interventions dans les programmes.
- ✓ Le secteur de la santé, tout en gardant le leadership de la Promotion de la Santé, se doit de collaborer avec les autres secteurs publics et privés, les communautés, la société civile, les partenaires techniques et financiers du pays afin d'assurer la santé et le bien-être global de la population;
- ✓ Promouvoir des interventions élargies qui combinent l'empowerment, la médiation, et le plaidoyer appliqués à tous les niveaux par combinaison de différentes méthodes, telles que l'éducation pour la santé (EPS), la communication pour le changement de comportement (CCC), l'IEC, la mobilisation sociale, le plaidoyer, le marketing social, la médiation... en fonction du contexte, afin d'assurer le maximum d'impact sur les populations partenaires ;
- ✓ Promouvoir la mise en place d'associations nationales et provinciales ou de réseaux de promotion de la santé afin de créer des plateformes permettant à divers praticiens de la promotion de la santé d'échanger des expériences et des connaissances actualisées
- ✓ Mobiliser les ressources pour la mise en œuvre de la stratégie de Promotion de la Santé ;
- ✓ Produire des bases factuelles pour la planification des interventions de Promotion de la Santé ;
- ✓ Soutenir l'élaboration des mécanismes de coordination des interventions de Promotion de la Santé dans les secteurs sanitaire et non sanitaires ;
- ✓ Documenter et publier les meilleures pratiques de Promotion de la Santé;
- ✓ Elaborer et mettre à jour des directives, normes et standards de pratiques en Promotion de la Santé ;
- ✓ Renforcer la coordination de l'élaboration et production de matériels de communication pour la Promotion de la Santé et mettre en place une communication intégrée sur la promotion de la santé et soutenir les activités de recherche et de suivi-évaluation en Promotion de la Santé.

IV.2.3. La mise en œuvre de la stratégie au niveau district sanitaire

Le staff du district sanitaire devrait être doté d'un spécialiste en Promotion de la Santé comme le document des normes sanitaires. Il ou elle serait responsable de la planification et de la mise en œuvre des interventions de Promotion de la Santé au niveau du district sanitaire. Il collaborerait étroitement avec son homologue du niveau provincial.

Au niveau du district sanitaire, les initiatives de Promotion de la Santé devraient revêtir l'aspect du développement communautaire, ce qui signifierait que l'expérience et l'expertise des autorités locales,

des groupes et des populations locales sont nécessairement incorporées à tout le processus des interventions de Promotion de la Santé. Ces interventions seraient directement en relation avec le programme de développement local ainsi que d'autres initiatives ou programmes communautaires. De ce fait, le respect ainsi que l'intégration des connaissances et approches à la Promotion de la Santé feraient parties intégrantes de cette approche communautaire.

Le rôle du professionnel de Promotion de la Santé à ce niveau comprendrait :

- ✓ Le plaidoyer pour la valorisation de la Promotion de la Santé au niveau du district sanitaire ;
- ✓ L'établissement de partenariats avec les organisations communautaires et les communautés locales;
- ✓ La planification et la mise en œuvre conjointes avec les partenaires appropriés de projets spécifiques en relation avec les défis et besoins prioritaires locaux ;
- ✓ La supervision et le suivi intégrés des actions de promotion de la santé ;
- ✓ L'élaboration et l'utilisation de critères appropriés de suivi des interventions de Promotion de la Santé au niveau opérationnel ;
- ✓ Le maintien d'une programmation régulière de suivi des interventions de Promotion de la Santé ;
- ✓ La documentation et la diffusion des meilleures pratiques de Promotion de la Santé ;
- ✓ La mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des programmes de Promotion de la Santé ;
- ✓ Le soutien technique aux partenaires collaborant à l'élaboration et la mise en œuvre des programmes locaux de Promotion de la Santé au niveau district ;
- ✓ Le renforcement des capacités des différents acteurs impliqués dans les interventions de Promotion de la Santé au niveau local ;
- ✓ La recherche opérationnelle et la diffusion des résultats pour l'édification des acteurs et l'amélioration des interventions de Promotion de la Santé ;
- ✓ La participation à l'élaboration de matériels de Promotion de la Santé au niveau national ;
- ✓ La collaboration avec les niveaux national et provincial pour l'élaboration et la mise en œuvre de la politique nationale de Promotion de la Santé.

IV.2.4. La mise en œuvre de la stratégie au niveau communautaire :

Pour atteindre les résultats escomptés, la mise en œuvre de la stratégie au niveau communautaire de la stratégie de la promotion de la santé dans toutes les politiques devra être renforcée au niveau communautaire. Les groupes communautaires constitués, les autorités locales et les populations seraient impliqués dans les activités de Promotion de la Santé. Les professionnels de la santé et autres personnels des secteurs connexes établiraient les liens nécessaires avec ces acteurs locaux pour l'élaboration et la mise en œuvre des activités de Promotion de la Santé au niveau communautaire. Les structures communautaires en place seraient renforcées suivant les besoins des communautés et sur leurs initiatives avec l'encadrement du chargé de la promotion de la santé au niveau district sanitaire. Des activités de renforcement des capacités des acteurs communautaires devront être planifiées et mises en œuvre.

IV.2.5. Services information, éducation et communication intégrée

Le service d'Information, éducation et communication sera aussi multisectoriel et aura comme missions de :

- ✓ Elaborer et diffuser un plan de communication de la stratégie « Santé dans toutes les politiques » ;
- ✓ Elaborer et diffuser une brochure résumant la stratégie de santé dans toutes les politiques aux décideurs politiques et aux différentes parties prenantes du secteur et de la société civile ;
- ✓ Multiplier les documents validés ;
- ✓ Vulgariser le document de stratégie auprès de la population par des spots publicitaires, un panel télévisé autour de la PNA et une série d'émissions radiophoniques qui impliquent les responsables au plus haut niveau, travail avec les télévisions et les différents médias.

IV.2.6. Cadre de l'évaluation de la stratégie de promotion de la sante dans toutes les politiques

L'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques sera réalisée par et pour tous les intervenants, elle est respectueuse de leurs pratiques et ressources, elle est le gage de démarches dynamiques et de qualité. Elle associe les publics concernés par l'activité (usagers, bénéficiaires des services, publics-relais, publics-cibles).

L'évaluation :

- ✓ concernera les degrés de réalisation des objectifs du plan opérationnel, conformément aux objectifs de la stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques;
- ✓ visera à saisir comment les finalités du document de stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques sont atteintes ;
- ✓ participera à l'objectif de transfert des connaissances et de diffusion de la promotion de la Santé à tous les acteurs de la promotion de la santé au Burundi ;

L'évaluation sera organisée à deux niveaux sur des temps différents :

La première évaluation sera faite au niveau du plan opérationnel et visera l'évaluation du degré de réalisation des objectifs opérationnels tandis que la deuxième sera faite au niveau du plan stratégique et visera le niveau de réalisation des objectifs stratégiques.

Les indicateurs quantitatifs et qualitatifs d'évaluation des réalisations et atteinte des objectifs sont définis et placés en annexe du document.

Les données seront collectées au travers essentiellement des rapports d'activités. Les services de support et d'accompagnement désignés participeront activement à l'élaboration des canevas des rapports d'activités et des collectes de données nécessaires.

IV.2.7. La stratégie de communication de santé dans toutes les politiques

Une stratégie de communication, adoube d'un plan opérationnel, sera élaboré et mise en œuvre en accompagnement à la stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques, afin de promouvoir la stratégie de la promotion de la santé dans toutes les politiques auprès des différents publics cibles, ainsi que d'engager les cibles dans un processus d'adoption et d'appropriation.

Cette stratégie sera mise en œuvre selon trois approches : (i) l'approche marketing à travers l'approche information du public sur la promotion de la santé à tous les niveaux, (ii) l'approche plaidoyer afin de susciter l'intérêt des décideurs politico-sociaux vis-à-vis de la promotion de la santé à tous les niveaux, et enfin, (iii) l'approche engagement avec pour finalité d'amener le public à prendre des actions concrètes visant la promotion de la santé, chacun à son niveau.

Elle définira les publics cibles prioritaires vers qui diriger les actions de communication, en se focalisant notamment sur le public cible primaire qui sera constitué des décideurs politiques au plus haut niveau, qui seront les garants de la mise en œuvre de la promotion de la santé à tous les niveaux. Une fois la stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques officialisée, il importe que les garants de sa mise en œuvre aient une compréhension plus soutenue de son contenu, et soient engagés à prendre des actions concrètes au niveau de leurs institutions respectives, afin de la rendre opérationnelle.

Elle définira ensuite des actions concrètes à mener à l'endroit du public cible secondaire, qui sera constitué d'individus ayant de l'influence sur le public cible primaire susmentionné, et dont les actions peuvent amener ces derniers à prendre des actions afin de mettre en œuvre cette stratégie. Ici nous pouvons d'emblée parler des professionnels des médias, les responsables religieux toutes confessions confondues, les célébrités et influenceurs nationaux, etc.

Enfin, cette stratégie devra définir des actions concrètes à mettre en œuvre, afin d'engager le grand public, ceci pour s'assurer que les actions des décideurs politiques trouvent un public récepteur et compréhensif, qui a déjà une certaine idée sur les besoins d'intégrer la santé dans toutes les politiques. Ces actions à l'endroit du grand public, agiront aussi comme des éléments de plaidoyer public, afin d'amener la population à être conscients de la nécessité de prendre des actions concrètes visant à promouvoir la santé à tous les niveaux.

IV.3. Mécanismes de financement

Dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques, plusieurs mécanismes de financement existent ou sont envisageables. La présente stratégie encourage une diversification des mécanismes afin de permettre plus de flexibilité dans la recherche de solutions adaptées aux conditions particulières à chaque service ou contexte.

Cette stratégie qui vise l'amélioration de la santé et du bien-être de la population devra compter sur l'apport des uns et des autres dans le cadre du partenariat gagnant-gagnant pour le développement socio-économique de la nation burundaise. Elle pourra compter sur les sources de financement ci-après :

- Le budget de l'Etat ;
- Le budget propre des collectivités locales (communes/ Municipalités) ;
- Les partenaires techniques et financiers (bilatéral et multilatéral) ;
- **Les fonds mobilisés directement par les usagers (domestiques ou industriels)**

IV.3.1. Le budget national

Les lignes budgétaires qui seront destinées à la stratégie de Promotion de la Santé dans toutes les politiques sont, entre autres, celles réservées à l'information, éducation et communication pour la santé, la santé maternelle, reproductive, infantile, néonatale et des adolescents, la lutte contre les maladies transmissibles prioritaires telles que le paludisme, le VIH/Sida, la lutte contre les maladies non transmissibles, la lutte contre la malnutrition, la promotion de la santé scolaire et les urgences de santé en associant les différents ministères visant des changements de comportement, etc.

Le ministère des finances devrait, en collaboration avec celui de la santé, réconcilier les différents volets des différents ministères et en faire une proposition unique à inclure dans le budget national.

b) Le budget propre des collectivités locales (Communes/Municipalités)

Dans le processus de décentralisation, en plus des subsides que les Communes/Municipalités reçoivent de l'Etat, elles ont la responsabilité de collecter un certain nombre de taxes pour leur propre fonctionnement. Dans les fonds ainsi rassemblés, l'aspect Promotion de la Santé doit être clairement identifié et financé. En réalité, ces fonds devront être les plus importantes sources de financement des interventions de Promotion de la Santé au niveau communautaire, étant donné le caractère local des interventions de Promotion de la Santé dans le but de coller aux réalités spécifiques des communautés. Ces fonds devront être pris en compte dans les financements du plan municipal/communal de développement communautaire.

Les mairies et les communes, notamment en milieu urbain, doivent avoir accès à des lignes de financement spécifiques, qui appuient financièrement les communes. Ces fonds doivent être conditionnels et les conditions de déblocage pourraient être les suivantes :

- ✓ La mise au point d'un chapitre « santé dans toutes les politiques » dans le Plan Communal de Développement Communautaire (PCDC), accompagné d'un programme d'investissement réaliste ;
- ✓ L'existence de candidats du secteur privé ou associatif intéressés pour mettre en œuvre cette stratégie ; cet intérêt peut prendre la forme d'une simple candidature ou inclure une participation de l'opérateur au financement sous forme de contractualisation.

IV.3.2. Les partenaires techniques et financiers

Le Ministère de la Santé ainsi que les Ministères connexes à la santé reçoivent une partie de son budget de l'Etat, mais également de plusieurs autres sources et destiné à différents programmes de prévention et de lutte contre les maladies prioritaires pour l'atteinte des objectifs du PNDS 2019-2023. La présente stratégie de Promotion de la Santé dans toutes les politiques devra retrouver dans ce cadre toute sa plénitude en ce qui concerne le financement, à partir des lignes réservées à l'information, éducation et communication pour la santé à travers l'action sur les déterminants sociaux de la santé, mais également tous les objectifs relatifs à des changements positifs de comportement et les actions communautaires et de mobilisation sociale pour la prévention et la lutte contre ces maladies prioritaires en agissant sur les déterminants de la santé et les facteurs de risques des maladies non transmissibles. De ce fait, une importance primordiale devra être accordée à la Promotion de la Santé dans toutes les politiques au niveau du Ministère de la santé Publique et de la Lutte contre le SIDA afin de véritablement faire face à son financement. Dans le but d'atteindre une efficacité maximale, le Ministère de la Santé Publique et de

la Lutte contre le SIDA en collaboration avec d'autres secteurs connexes à la santé devront identifier des partenaires techniques et financiers (bilatéral, multilatéral, ONG, ...) pouvant contribuer au financement de la mise en œuvre de cette stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques. Dans ce sens, un certain nombre de principes doivent guider le financement des projets entrant dans le cadre de promotion de la santé, à savoir :

- ✓ Le renforcement du soutien stratégique du Ministère de la Santé et de la Lutte contre le SIDA aux Partenaires appelées à gérer les projets de Promotion de la Santé et réduisant ainsi le nombre des tâches du ministère relatives à la gestion technique ;
- ✓ L'implication large de plusieurs secteurs dans l'élaboration des plans de financement des projets de promotion de la santé ;
- ✓ Le développement d'une base de données et un système de gestion de l'information pour servir à l'évaluation des propositions de projets et à la préparation des procédures de financement ;
- ✓ L'amélioration de la qualité des projets, utilisant des critères spécifiques et précis ;
- ✓ La vérification de l'adéquation et la complémentarité des projets en vue de répondre aux objectifs de la politique nationale et du PNDS et autres secteurs
- ✓ Les Ministères de l'enseignement de divers ordres, à travers les aspects de prévention et de Promotion de la Santé à l'école.
- ✓ Les municipalités devront jouer un rôle important dans ce mécanisme de financement ;
- ✓ Le Ministère du travail et de la fonction publique, à travers son programme de promotion de l'emploi et la lutte contre l'exclusion sociale qui contribuent à faire face aux déterminants de la santé ainsi que son programme de santé au travail ;
- ✓ Le Ministère de l'environnement, à travers son programme d'assainissement du milieu et de protection de la nature
- ✓ Le Ministère de l'urbanisme à travers son programme d'urbanisme et de l'habitat ;
- ✓ Les agences des nations unies et autres partenaires au développement. La collaboration avec les agences des nations unies et autres partenaires au développement sera basée sur l'application des principes et valeurs de la Promotion de la Santé dans toutes les politiques aux priorités de santé entrant dans le PNDS 2019-2023.
- ✓ Le Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage à travers la promotion de la filière fruits et légumes, l'augmentation de la productivité sylvico-agricole l'alimentation saine et la lutte contre la malnutrition

Dans le but de favoriser un mécanisme continu de plaidoyer et de rendre pérennes les actions de la Promotion de la Santé dans toutes les politiques, il s'avère utile de mettre en place une structure (Conseil National de Promotion de la Santé) qui soutienne la Promotion de la Santé et qui soit véritablement financée pour son plan d'action.

Les fonctions principales du Conseil National de Promotion de la santé sont de compléter et d'apporter une valeur ajoutée aux activités du gouvernement et des organisations à base communautaire, à travers :

- ✓ L'apport de soutien complémentaire pour la poursuite des objectifs de Promotion de la Santé
- ✓ L'assistance du Département de Promotion de la Santé dans la mobilisation des ressources financières pour le soutien de programmes particuliers ;

- ✓ L'assistance Département de Promotion de la Santé dans la mobilisation des ressources humaines à partir des autres secteurs ministériels, de la société civile et des ONG et partant la facilitation de la collaboration intersectorielle ;
- ✓ La mobilisation du soutien populaire aux initiatives de Promotion de la Santé du Gouvernement et le renforcement, de manière générale, de l'implication des communautés dans les programmes de promotion de la santé;
- ✓ Le soutien des programmes de recherche du gouvernement et des ONG en Promotion de la Santé
- ✓ L'apport direct du soutien technique particulier aux programmes de Promotion de la Santé ;
- ✓ L'apport d'une assistance au renforcement des capacités à différents niveaux au sein et en dehors du Gouvernement ;
- ✓ La création d'un réseau national d'échange d'information, apportant les bases de la planification stratégique au niveau du Département de de Promotion de la Santé.

IV.3.3. Les fonds mobilisés directement par les usagers (domestiques ou industriels)

Le financement de la mise en œuvre de la stratégie de promotion de la santé dans toutes les politiques proviendra également des usagers. En effet, en dehors des ménages, seront prises en compte les dépenses totales des Institutions privées intervenant dans la santé publique (Société d'assurance privée et Entreprises privées hors assurance maladie) et les dépenses totales de santé du Secteur privé santé à but non lucratif.

IV.4. Budget

Pour mettre en œuvre la stratégie de promotion de la sante dans toutes les politiques, un budget prévisionnel a été élaboré et intègre des rémunérations, des frais de fonctionnement, de missions, de représentation, de formation, de production de matériel de communication et de plaidoyer. L'option haute est de **11.063.504.000** BIF pour les 5 ans, soit **6.045.631\$**, soit en moyenne **12.091.126\$** par an. Le tableau ci-après donne la synthèse des rubriques et montants de la mise en œuvre de la stratégie.

N°	Rubrique	Montant pour les 5 ans	
		BIF	Dollars (1 \$ = 1830)
1	Mise en place d'un label commun pour la « Santé au Burundi » suivi de sa mise en œuvre	238.000.000	130.055
2	Mise en place d'un plan de Communication intégrée, commune et annualisée suivi de sa mise en œuvre	593.004.000	324.046
3	Renforcement des capacités de l'ensemble des acteurs sur l'approche " Santé Burundi"	2.090.000.000	1.142.077
4	Gouvernance et suivi-évaluation	6.012.500.000	3.285.519
5	Ressources humaines	1.280.000.000	699.454
6	Ressources matérielles	550.000.000	300.546
7	Ressources organisationnelles	300.000.000	163.934
TOTAL GENERAL		11.063.504.000	6.045.631

Le budget détaillé est disponible en fichier excel en annexe

Annexes

1. Cadre logique

Objectifs spécifiques	Intervention	Acteurs et Partenaires	Résultats attendus	Indicateurs vérifiables (IOV)	Echéance				
					A 1	A 2	A 3	A 4	A 5
Objectif spécifique 1 : Mettre en place un label commun pour la "Santé au Burundi"	1.1. Organiser un atelier du comité technique multisectoriel de planification de la mise en œuvre de la stratégie	MSPLS et autres ministères/ Comité technique	Plan de mise en œuvre de la stratégie défini	Plan de mise en œuvre de la stratégie disponible	X				
	1.2. Tenir une réunion multisectorielle de travail sur les enjeux du label	Coordinateur HiAP Comité technique	Tous les acteurs ont pu donner leur avis sur le label	Plan de travail disponible	X				
	1.3. Elaborer un ensemble de la charte graphique : logo, slogan (français et kirundi), code couleur, infographie, site web, réseaux sociaux, valider et diffuser	Chargé de communication HiAP + graphiste ou agence (prestation) Comité technique	Un label complet est créé avec tous les éléments de communication, validé et diffusé	Une charte élaborée, validé et diffusé	X				
Objectif spécifique 2 : Mettre en place un plan de Communication intégrée, commune et actualisée	2.1. Elaborer et valider un plan stratégique de communication HiAP quinquennal sur les 6 axes avec les détails des activités (envoi newsletter, conférence, évènements...)	Chargé de communication HiAP Coordinateur HiAP Comité technique	Un planning HiAP quinquennal est disponible	un plan stratégique de communication HiAP élaboré et validé	X				
	2.1.1 Réaliser une enquête sur l'ensemble des comportements à risque et des évènements annuels récurrents organisés dans les ministères sectoriels et programmes de santé (JIRRC, JME, JMLMS, JMT, Journée VIH, TB...)	Coordinateur HiAP Comité technique Chargé de communication	Une liste de tous les comportements et évènements et des acteurs impliqués est produite	Nombre de comportements et d'évènements inventoriés	X				
	2.1.2 Recherche de partenariats internationaux pour bénéficier des appuis internationaux et du matériel	Coordinateur HiAP Comité technique Chargé de	Au moins 1 nouveau partenariat multisectoriel est créé	Nombre de partenariats					

		communication	autour d'un évènement						
	2.1.3 Plan stratégique de communication HiAP annuel sur les 6 axes avec les détails des activités (envoi newsletter, conférence, évènements...)	Coordinateur HiAP Comité technique Chargé de communication	Un planning HiAP annuel partagé est mis en place systématiquement tous les ans	Plan annuel validé et partagé					
	2.1.4 Collecter les supports de sensibilisation et de mobilisations liées à la promotion de la santé sur les 6 axes	Coordinateur HiAP Comité technique Chargé de communication	Connaissance de tous les supports de sensibilisation et analyse de la cohérence et des gap dans les messages	Nombre de supports inventoriés	X				
	2.1.5 Élaborer des supports de mobilisations et de sensibilisation communautaire harmonisés de façon inclusive pour les 6 axes	Coordinateur HiAP Chargé de communication HiAP Comité technique	Un paquet complet de mobilisation de promotion de la santé sur les 6 axes, labélisé Santé Burundi, est disponible pour tous et porté par le plus haut niveau	Nombre de supports élaborés					
	2.1.6 Organiser des événements de sensibilisation : les conférences médiatique, les célébrations, les sorties médiatiques, les panels, les plateaux, la synergie des médias, les vidéoconférences ; etc.	Coordinateur HiAP Comité technique Chargé de communication HiAP	La population adopte de comportements favorables à la santé	Nombre d'évènements tenus		X	X	X	X
	2.2 Plaidoyer et financement								
	2.2.1 Organiser une conférence nationale de lancement "Santé Burundi"	Coordinateur HiAP Chargé de communication HiAP Comité technique	La stratégie HiAP est lancée officiellement	une conférence tenue	X				
	2.2.2 Tenir une table ronde pour la mobilisation des fonds	Coordinateur HiAP Comité technique	Les fonds sont disponibles et utilisés pour cette fin	une table ronde tenue	x				
	2.2.3 Organiser des campagnes de vulgarisation "Santé Burundi" dans les	Coordinateur HiAP Comité technique	La stratégie HiAP est connue jusqu'au niveau	Des campagnes de vulgarisation tenues	X	x	x	x	x

	provinces	Chargé de communication HiAP	communautaire						
	2.2.4. Faire le Plaidoyer et la sensibilisation auprès des parlementaires et des élus pour l'appropriation de l'implémentation du programme Villes-Santé-OMS	Coordinateur HiAP Comité technique	Les parlementaires et les élus sont sensibilisés pour l'appropriation de l'implémentation du programme Villes-Santé-OMS	Nombre de parlementaires et d'élus sensibilisés					
Objectif spécifique 3 : Renforcer les capacités de l'ensemble des acteurs sur l'approche " Santé Burundi"	3.1 Organiser des formations à l'approche HiAP								
	3.1.1 Renforcer les capacités du coordinateur, du comité technique et du chargé de communication HiAP	Coordinateur HiAP Comité technique Chargé de communication HiAP	Le coordinateur, le comité technique et le chargé de communication HiAP sont formés	Le coordinateur et le chargé de communication HiAP formés	X				
	3.1.2 Créer et former le réseau de formateurs mettant en œuvre le Manuel de formation de l'OMS santé dans toutes les politiques	Coordinateur HiAP Comité technique	Un réseau de formateurs est créé au Burundi, une cartographie et un suivi est fait	Un réseau de formateurs créé Nombre de formateurs du réseau formés			X	X	X
	3.1.3 Doter les outils d'intégration des questions liées aux déterminants et à l'équité en santé comme : Base de données sur les études de cas d'action intersectorielle pour l'équité en santé (SIASCS)	Coordinateur HiAP Comité technique	De nouveaux outils HiAP sont intégrés au niveau de tous les décideurs	Nombre d'outils produits			X	X	X
	3.2 Formation Communautaire								
3.2.1 Elaborer les modules, les outils d'intervention, les documents d'information	Coordinateur HiAP Comités techniques	Les outils sont élaborés selon les axes	Nombre d'outils élaborés	X	X				

	et les supports méthodologiques de formation "Santé Burundi" de façon multi-sectorielle								
	3.2.2 Elaborer un plan de formation	Coordinateur HiAP Comités techniques	Mise en place d'un plan de formation	Un plan de formation élaboré et mise en œuvre					
	3.2.3 Organiser des formations à tous les niveaux	Coordinateur HiAP Comités techniques	Les capacités sont renforcées à tous les niveaux	Nombre d'acteurs communautaires formés		X	X	X	X
	3.2.4. Organiser des missions de suivi post-formation	Coordinateur HiAP Comités techniques	Les acquis de la formation sont suivis à tous les niveaux	Nombre de missions de suivi post-formation		X	X	X	X
	3.3 Formation santé scolaire						X	X	X
	3.3.1 Elaborer les modules, les outils d'intervention, les documents d'information et les supports méthodologiques de formation "Santé Burundi" à destination de l'équipe en charge de la santé scolaire pour son adaptation au public scolaire en lien avec la Chaire Unesco/OMS Educations et Santé	Coordinateur HiAP Comités techniques Chargé de la communication	La stratégie de santé scolaire et cohérente avec la stratégie HiAP et les messages sont les mêmes que dans la communauté : les enfants sont des ambassadeurs	Nombre d'outils élaborés					
	3.3.2 Former les responsables scolaires	Coordinateur HiAP Comités techniques Chargé de la communication	Les capacités des responsables scolaires sont renforcées à tous les niveaux	Nombre de responsables scolaires renforcés à tous les niveaux		x	x	x	x
	3.3.3 Former les pairs au sein des clubs	Coordinateur HiAP Comités techniques Chargé de la communication	Les capacités sont renforcées	Nombre de pairs formés			x	x	x
	3.3.4 Former les membres des clubs par les pairs	Coordinateur HiAP Comités techniques Chargé de la	Les capacités sont renforcées	Nombre de membres des clubs formés					

		communication							
	3.3.5. Organiser des missions de suivi post-formation dans les écoles	Coordinateur HiAP Comités techniques Chargé de la communication	Les acquis de la formation sont suivis	Nombre de missions de suivi post-formation			x	x	x
Objectif spécifique 4 : Assurer la gouvernance et le suivi-évaluation	4.1 Renforcer la Direction en charge de la mise en œuvre de la stratégie de promotion de la sante dans toutes les politiques	MSPLS OMS+ PTFs	Structure de coordination fonctionnelle	Une structure technique mise en place à tous les niveaux	X				
	4.2 Compléter la structure technique de mise en œuvre de la stratégie à tous les niveaux	MSPLS+ OMS+ secteurs connexes + Partenaires	Structure de coordination fonctionnelle	Une structure technique mise en place à tous les niveaux	X	X	X	X	X
	4.3 Mettre en place le comité de pilotage de haut niveau	2ème VP MSPLS+ OMS+secteurs connexes + Partenaires	Comité de Pilotage mis en place	Un comité de pilotage de haut niveau mis en place	X				
	4.4 Mettre en place le comité de pilotage et les comités techniques aux niveaux provincial et communal	Coordinateur HiAP Comité technique	Comité de Pilotage et techniques aux niveaux provincial et communal mis en place	Un comité de pilotage et technique mis en place	X				
	4.5 Tenir des réunions semestrielles du Comité de pilotage	Coordinateur HiAP Comité de pilotage	Le comité de pilotage HiAP se réunit 2 fois par an	Nombre de réunions tenues	X	X	X	X	X
	4.6 Tenir des réunions ordinaires trimestrielles et extraordinaires en cas de besoins du Comité technique national	Coordinateur HiAP Comité de pilotage	Les comités techniques HiAP se réunissent 1 fois le trimestre	Nombre de réunions tenues	X	X	X	X	X
	4.7 Tenir des réunions ordinaires trimestrielles et extraordinaires en cas de besoins des Comités techniques provinciaux	Coordinateur HiAP Comité de pilotage	Les comités techniques HiAP se réunissent 1 fois le trimestre	Nombre de réunions tenues	X	X	X	X	X
	4.8 Tenir des réunions ordinaires trimestrielles et extraordinaires en cas de	Coordinateur HiAP Comité de pilotage	Les comités techniques HiAP se réunissent 1 fois	Nombre de réunions tenues	X	X	X	X	X

	besoins des Comités techniques communaux		le trimestre							
	4.9 Evaluer l'impact des messages et des supports IEC produits	Coordinateur HiAP Comité technique	Développement d'IOV multisectoriels innovants au Burundi	Nombre de messages et de supports évalués			X	X	X	
	4.10 Evaluer le suivi et l'appropriation des formations	Coordinateur HiAP Comité technique	Niveau d'atteinte des résultats	Nombre de missions d'évaluation	X	X	X	X	X	
	4.11 Organiser la revue annuelle conjointe	Coordinateur HiAP Comité technique	L'état de la mise en œuvre est connu	Nombre de réunions tenues	X	X	X	X	X	
	4.12 Organiser une mission trimestrielle du comité technique de supervision formative des acteurs de mise en œuvre de la stratégie	Coordinateur HiAP Comité technique	Le comité technique effectue une mission trimestrielle	Nombre de missions effectuées	X	X	X	X	X	
	4.13 Organiser une réunion trimestrielle du comité technique de coordination de mise en œuvre de la stratégie	Coordinateur HiAP Comité technique	Le comité technique organise une réunion trimestrielle	Nombre de réunions tenues	X	X	X	X	X	
	4.14 Organiser une évaluation à mi-parcours et à la fin de la mise en œuvre de la stratégie	Coordinateur HiAP Comité technique	Les résultats atteints de la stratégie sont connus	Rapports d'évaluation			X		X	

2. Feuille de route

Etapas	Activités	Responsable	Chronogramme																																																	
			2017	2018					2019					2020											2021																											
				J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O								
Mise en place ou définition des structures de pilotage et des outils	Metre en place les TDRs du groupe restreint d'élaboration (5)	DPSHA*																																																		
	Définition des structures de pilotage (GT, CPSD) élargis	DPSHA																																																		
	Finalisation de la FR	DPSHA																																																		
	Validation technique de la FR	GT																																																		
	Adoption de la FR	CPSD																																																		
	Mobilisation des outils	OMS																																																		
	Plaidoyer pour la mobilisation des ressources	OMS **																																																		
Documentaire et analyse	Mobilisation d'un consultant national et d'expert international	OMS																																																		
	Collecte des documents : rapports, actes juridiques, plans d'actions secteurs connexes, expériences d'autres pays	OMS																																																		
	Exploitation et analyse des documents collectés	CR																																																		

Etapes	Activités	Responsable	Chronogramme																															
			2017	2018					2019					2020													2021							
				J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O		
	1.2 Réalisation de l'ensemble de la charte graphique : logo, slogan (français et kirundi) , code couleur, infographie, site web, réseaux ...	Chargé de communication HiAP + graphiste ou agence																																
Spécifique 2 : Plan intégrée, et annualisée		2.1 Harmonisation des supports de communication et développement d'un plan annuel intégré																																
	2.1.1 Enquête sur l'ensemble des évènements annuels récurrents organisés dans tous les secteurs (SSME, Journée VIH, TB, Lavage des mains au savon, Journée mondiale des toilettes,...)	Coordinateur HiAP Ensemble des parties prenantes																																
	2.1.2 Recherche de partenariats internationaux pour bénéficier des appuis internationaux et du matériel (exemple Mois Sans tabac, semaine dédiée aux toilettes)	Coordinateur HiAP Coopération bilatérale et multilatérale Nations-Unies																																
	2.1.3 Plan stratégique de communication HiAP annuel sur les 6 axes avec les détails des activités (envoi	Chargé de communication HiAP Coordinateur HiAP																																

Etapas	Activités	Responsable	Chronogramme																														
			2017	2018					2019					2020													2021						
				J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	
	newsletter, conférence, évènements...)																																
	2.1.4 Collecter les supports de sensibilisation et de mobilisations liées à la promotion de la santé sur les 6 axes ++ dans les différents ministères afin de constituer une banque de messages harmoniser. FOCUS GROUP	Coordinateur HiAP																															
	2.1.5 Élaborer, adapter et harmoniser les supports de mobilisations et de sensibilisation communautaire pour les 6 axes à partir des ressources collectées sur le modèle "Santé Burundi" - production des spots - affiches - posters - boîtes à images - dépliants - banderoles, - Vignettes, - Utilisation des Réseaux sociaux etc. De façon inclusive	Coordinateur HiAP Chargé de communication HiAP Ensemble des parties prenantes																															
	2.1.6 Organiser des	Coordinateur HiAP																															

Etapas	Activités	Responsable	Chronogramme																													
			2017	2018					2019					2020					2021													
				J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O
	événements de sensibilisation les conférences médiatique, les célébrations, les sorties médiatiques, les panels, les plateaux, la synergie des médias, les vidéoconférences ; etc.	Chargé de communication HiAP																														
	2.2 Plaidoyer HiAP et financement																															
	2.2.1 Organiser la conférence de lancement "Santé Burundi"	Coordinateur HiAP Chargé de communication HiAP Ensemble des parties prenantes																														
	2.2.2 Organisation d'une table ronde pour la mobilisation des fonds	Coordinateur HiAP																														
	2.2.3 Campagne de présentation "Santé Burundi" dans les provinces	Coordinateur HiAP Chargé de communication HiAP Représentant des parties prenantes dans les provinces																														
		3.1 Formation à l'approche HiAP																														

Etapes	Activités	Responsable	Chronogramme																												
			2017	2018					2019					2020									2021								
			J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O
complète de des acteurs																															
	3.1.1 Formation du coordinateur HiAP et renforcement des compétences	OMS Genève Coordinateur HiAP Chargé de communication HiAP Coopération bilatérale																													
	3.1.2 Appui à la coordination d'un réseau de formateurs mettant en œuvre le Manuel de formation de l'OMS santé dans toutes les politiques	Coordinateur HiAP OMS Administration, agences des Nations-Unies, ONG, élus, académiques, techniciens de l'aménagement...																													
	3.1.3 Appuyer les outils d'intégration des questions liées aux déterminants et à l'équité en santé comme: Base de données sur les études de cas d'action intersectorielle pour l'équité en santé (SIASCS), Evaluation d'Impact En Santé (EIS)...																														

Etapes	Activités	Responsable	Chronogramme																																											
			2017	2018					2019					2020					2021																											
				J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
3.2 Formation Communautaire																																														
	3.2.1 Création des contenus formatifs "Santé Burundi" de façon multi-sectorielle en partant du projet "Ménage Modèle"																																													
	3.2.2 Mise en place des formations et de leur suivi Rendre disponible les outils d'intervention, les documents d'information et les supports méthodologiques																																													
3.3 Formation en santé scolaire																																														
	3.3.1 Partage des contenus formatifs "Santé Burundi" élaborés de façon multi-sectorielle à destination des communauté à l'équipe en charge de la santé scolaire pour son adaptation au public scolaire en lien avec la Chaire Unesco/OMS Educations et Santé																																													
et évaluation	4.3 Réunions bi-annuelles du Comité de pilotage	Coordinateur HiAP Comité de pilotage																																												

3. Cartographie des parties-prenantes

Niveau International et National					Niveau Communautaire
Gouvernement	Nations-Unies	ONGs	PTFs	Secteurs	
MSPLS MININTER MINIFINANCE MINEDUC JEUNESSE COMMUNICATION MINAGRI COOPERATION	OMS FAO UNESCO OMS FIDA FMI BM AID PAM PNUD ONU-HABITAT ONU Femmes HCR UNICEF FNUAP	FHI 360 Word Vision PI PSI	Enabel Coopération française Giz Union Européenne	<u>Soins</u> Prestataires de santé CDS <u>Education</u> Ecoles clubs scolaires sur la santé <u>Agriculture</u>	Les autorités administratives locales ASC Maman lumières Leaders communautaires

4. Liste des Membres ayant participé à l'élaboration et à la validation de la présente stratégie

N°	NOM ET PRENOM	FONCTION/INSTITUTION	TEL	EMAIL
1	Dr MISAGO Léonidas	DPSHA	79389288	misagoleo11@yahoo.fr
2	NDAYISHIMIYE Evrard	PNILMCNT	79950937	vuruzievrard@yahoo.fr
3	SINDATUMA Gervais	IEC/MSPLS	69381368	gervaisinda@gmail.com
4	NGABONZIZA Ignace	MSPLS/DPSE	79442556	ngabonzizaigance@gmail.com
5	COTERO Cécile	MSPLS/DPSE	79925878	iramanibrave@gmail.com
6	Dr NIZIGIYIMANA Bethel	DSNIS/MSPLS	61633433	bethelnizigiyimana@gmail.com
7	NIYUNGEKO Daphrose	DPSHA	79904928	niydaphrose@yahoo.fr
8	NIYUNGEKO Méthode	MSPGC	79910326	m.niyungeko@yahoo.com
9	NKURUNZIZA Séraphine	MFBCDE	71416704	seraphinenkurunziza1@gmail.com
10	BUCUMI Pascal	MIN Energie et Mines	69952325	buparme2000@yahoo.fr
11	HICUBURUNDI Désiré	DGPC/MSP-GC	76887879	hicudes2007@yahoo.fr
12	NYAMUZANGURA Mireille	MININTER	79902986	nyamuzanguramireille@gmail.com
13	NIYONKURU Emmanuel	MCIT	79204683	emmanuelniyonkuru20@yahoo.com
14	GABIRO Elvis	MSPLS	79957444	gabirelvis@gmail.com
15	RUTAKAMIZE Jean	MTTPEAT/AACB	79253495	johnrutakamize@gmail.com
16	BARUTWANAYO Norbert	MTTPEAT/DGT	79211109	bnorbert1975@gmail.com
17	Dr NIYONGERE Annick	PNIMINC	71905721	annickniyo2018@gmail.com
18	HAKIZIMANA Raphael	BBN	76370552	raphalhakizimana@yahoo.fr
19	HAVYARIMANA Clément	Conseiller MSPLS/SP	79205743	clehav@yahoo.fr
20	NKENGURUTSE Liliane	Conseillère Sce Urgence	79931653	dr.liliane@yahoo.fr
21	NKUNZIMANA Francine	Conseillère au MCLS	71200093	nkunzimanafara@gmail.com
22	HABONIMANA Césarie	MEFTP	79385410	habonicesa@yahoo.fr
23	Dr KWIZERA Evariste	SEP/CNLS	71549688	kwizaraevariste@gmail.com
24	Dr NDAYONGEJE Pascal	SP/MSPLS	76520820	yongeje@gmail.com
25	MUYUKU Prosper	DPSHA	79475945	muyukuprosper2018@gmail.com

26	CISHAHAYO Angelique	DPSHA	75859442	ciciange2@yahoo.fr
27	CIZA Fabien	DPSHA	79706074	ciza_fabien@yahoo.fr
28	Dr NDEREYIMANA Alexis	DGSSLS	76576002	alexisndereyimana@yahoo.com
29	Dr NDIHOKUBWAYO Georgette	Conseillere MSPLS	79761420	georgettendiho@gmail.com
30	Dr NDAYIHEREJE Pierre Claver	DGP	79328373	ndayiclaver2007@
33	NTISINZIRA Paul	PNILT	79 347 147	paulntisinzira@gmail.com
34	BIVAHAGUMYE Léonard	CHUK		bivaleo@yahoo.fr
35	Dr NKENGURUTSE Liliane	Urgences		
36	Dr KWIZERA Evariste	SEP/CNLS		
37	Dr CIZA Denis Oscar	OMS	79 751 350	cizadenisoscar@gmail.com
38	Dr NIYONGERE Annick	PNIMTNC		
39	Mr GABIRO Elvis	Cabinet MSPLS		
40	Mr NZAMBIMANA Joseph	OMS	79511525	nzambimanaj@who.int