



H4+

Lettre de soutien à la Stratégie Mondiale 2.0 par le Burundi

Bujumbura 18 septembre 2015

Excellence,

En 2010, le lancement de la Stratégie Mondiale pour la santé des femmes et des enfants était un moment décisif pour accélérer l'amélioration de la santé et le bien-être des femmes et des enfants à travers le monde.

Des progrès considérables ont été réalisés pour la santé et le bien être des femmes et des enfants au Burundi avec notamment:

- ✓ Augmentation du taux d'accouchement assisté passant de 59,9% en 2010 à 74,3% en 2014 (Rapport annuel SIS 2014) ;
- ✓ Augmentation du taux de prévalence contraceptive moderne passant de 18,9% en 2010 à 34,3% en 2014 (Rapport annuel SIS 2014) ;
- ✓ Augmentation de l'effectif de sages-femmes passant de 39 en 2010 à 105 en 2014 dont 50% prestent au niveau des services de maternité;
- ✓ Augmentation du nombre d'écoles de formation des sages-femmes passant de 1 en 2011 à 6 en 2014 dont 5 sont du secteur privé ;
- ✓ Augmentation du taux de couverture en PTME passant de 19% en 2009 à 78% en 2014 (données du spectrum 2014)
- ✓ Adhésion du Burundi au mouvement SUN en 2012 en vue d'une réponse aux problèmes de malnutrition dont la forme chronique était de 58% chez les enfants de moins de cinq ans selon EDS 2010 ;
- ✓ Introduction du Traitement Préventif Intermittent chez la femme enceinte (TPIg) en 2014 ;
- ✓ Augmentation du taux de couverture vaccinale en rougeole passant de 92% en 2010 à 94% en 2014 (WHO and Unicef Estimate of immunization coverage 2014 report) ;
- ✓ Augmentation du pourcentage des enfants de moins de 5 ans traités aux antibiotiques pour pneumonie passant de 26% en 2005 à 43% en 2014 (Countdown: The 2014 report) ;
- ✓ Augmentation du nombre de formations sanitaires offrant les services adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes passant de 1 en 2010 à 43 en 2014 (rapport PNSR 2014);
- ✓ Intégration de l'éducation sexuelle complète dans le programme de formation de l'école fondamentale en 2014 ;
- ✓ Augmentation du budget national alloué au secteur de la santé passant de 8% en 2011 à 10,18% en 2013 (Comptes nationaux de santé 2012 & 2013) ;

NJ B

Eu égard à ces progrès, la mortalité maternelle et infanto-juvénile a été sensiblement réduite malgré la persistance des gaps par rapport aux OMDs 4 et 5 dont les cibles n'ont pas été atteintes. L'enquête démographique et de santé (EDS II) réalisée en 2010 montre un ratio de mortalité maternelle de 500 pour 100.000 Naissances vivantes alors qu'à l'engagement aux OMD en l'an 2000, la valeur de base était de 1 100 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes en 1990. Quant à la mortalité néonatale, le taux est passé de 41 pour 1000 naissances vivantes en 2004 à 36 pour 1000 naissances vivantes en 2012 (IGME 2012). Concernant la mortalité infanto-juvénile, le taux est passé de 171 à 83 pour 1000 naissances vivantes entre 1990 à 2014.

Toutefois, des efforts sont encore nécessaires pour compléter l'agenda des Objectifs du Millénaire pour le Développement et poursuivre l'amélioration de la situation des femmes, des nouveaux nés, des enfants et des adolescents à travers les Objectifs de Développement Durable.

Nous, les autorités du Burundi affirmons notre soutien à la Stratégie Mondiale actualisée pour la santé des femmes, des enfants et des adolescents (2016-30) comme un effort global pour rassembler tous les intervenants à l'appui du travail des pays pour améliorer la santé et le bien-être des femmes, des nouveaux nés, des enfants et des adolescents.

Nous nous engageons à prendre les mesures nécessaires pour mettre fin à tous les décès évitables des femmes, des nouveaux-nés, des enfants et des adolescents au sein d'une génération et pour assurer leur bien-être. Nous engageons notre responsabilité collective pour progresser vers cet objectif.

Nous nous engageons à:

- 1) Poursuivre la politique de gratuité des soins liés à la grossesse et à l'accouchement ainsi qu'aux enfants de moins de 5 ans d'ici 2030 ;
- 2) Repositionner la planification familiale dans le but d'aboutir au développement durable par la prise en compte du dividende démographique et l'accès équitable aux services de qualité de Planification familiale à toutes les femmes en privilégiant le choix éclairé ;
- 3) Améliorer le choix et la disponibilité des méthodes contraceptives modernes avec un accent sur les méthodes de longue durée d'action et l'offre des services en post partum d'ici 2030 ;
- 4) Renforcer le partenariat avec le secteur privé et les organisations non gouvernementales (ONGs) dans la promotion de la santé de la mère et de l'enfant avec un focus sur les besoins des jeunes particulièrement les jeunes en couple visant à réduire les disparités régionales à travers une collaboration avec les leaders communautaires et religieux afin de réduire les mariages et la maternité précoces d'ici 2030 ;
- 5) Améliorer l'offre des services de santé adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes d'ici 2030 ;
- 6) Assurer une mise à l'échelle de la prise en charge des maladies de l'enfant au niveau communautaire (iCCM) d'ici 2030 ;
- 7) Assurer le passage à l'échelle du Traitement Préventif Intermittent chez la femme enceinte (TPIg) d'ici 2030 ;
- 8) Renforcer les stratégies visant à réduire la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans d'ici 2030;
- 9) Augmenter le pourcentage de femmes HIV+ recevant des ARVs en PTME de 54% en 2012 à 90% d'ici 2030 ;



H4+

- 10) Accroître les dépenses totales de santé par habitant de 30,8USD en 2013 à 60 USD per capita d'ici 2030 ;
- 11) Accroître le pourcentage du budget national consacré à la santé de 10,18% en 2013 à au moins 15% d'ici 2030 avec un accent particulier sur la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent et la lutte contre le VIH ;
- 12) Accroître annuellement de 2% le budget alloué à la santé de la reproduction d'ici 2030;
- 13) Accroître le montant de la ligne budgétaire consacrée à l'achat des contraceptifs de 109 000 USD en 2015 à 200 000 USD d'ici 2030 ;
- 14) Accroître la contribution du Gouvernement à l'achat de nouveaux vaccins et matériel d'injection de 6% des besoins en 2015 à 15% d'ici 2030 ;
- 15) Suivre et évaluer les progrès réalisés dans le cadre de la redevabilité pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent.

Nous vous prions d'agréer, Excellence, les assurances de notre très haute considération.

Excellence

Dr Joseph BUTORE

Deuxième Vice-Président de la
République du Burundi



Excellence

Dr Josiane NIJIBERE

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

