

REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

**STRATEGIE DE COMMUNICATION DU  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE  
(2026-2030)**



Ce document a été produit sous financement du Gouvernement Belge dans le cadre du Programme de Coopération Bilatérale avec le Burundi 2024-2028 « NTUSIGARE INYUMA ».

Janvier 2026

## PREFACE



Dr Lydwine BARADAHANA : MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Le Ministère de la Santé Publique se dote d'une stratégie de communication en matière de santé (2026-2030). C'est un document de référence national qui constitue une avancée majeure dans l'architecture de gouvernance du secteur sanitaire. Il offre un cadre harmonisé de coordination et d'orientation des interventions des différentes entités ministérielles, Organisations Non Gouvernementales tant nationales qu'internationales (ONGs), le secteur privé et la société civile en charge de la Communication pour le changement social et comportemental en matière de santé.

A cet effet, le Gouvernement du Burundi a mis en place plusieurs mécanismes de protection sociale en vue de la couverture sanitaire universelle. Il s'agit notamment du Financement Basé sur la Performance couplé à la gratuité ciblée des soins. C'est aussi la carte d'assurance maladie, la subvention des soins aux indigents et des personnes âgées, la prise en charge du ticket modérateur pour le personnel de la santé et les retraités de l'Etat, l'encouragement et l'accompagnement des mutuelles communautaires de santé, la Mutuelle de la fonction publique et celle des Entreprises du secteur privé et les assurances privées.

Bien plus, plusieurs autres réformes sont adoptées par le gouvernement dans ses efforts de rendre le système de santé plus solide, performant et résilient, facilitant l'accès équitable de la population aux soins de santé primaires. L'ensemble de ces réformes et initiatives requiert une communication efficace, structurée et inclusive afin d'en assurer une large diffusion auprès de la population, de favoriser leur appropriation et de renforcer la responsabilité individuelle et collective en matière de santé.

Je me réjouis du contenu du présent document qui permettra non seulement de s'occuper de la communication institutionnelle du ministère mais aussi d'élargir le paquet à travers le développement de la communication participative en faveur de la santé. Elle permettra ainsi d'atteindre le bien-être de la population pour une croissance économique soutenue et l'atteinte des objectifs de la vision du Burundi, pays émergent en 2040 et pays développé en 2060.

Je note avec grande satisfaction que la stratégie de communication 2026-2030 est parfaitement alignée sur les principaux instruments, cadres programmatiques nationaux et internationaux.

L'intégration de la Radio Santé dans ladite stratégie constitue un jalon pour assurer une couverture nationale de l'information sanitaire, promouvoir la communication participative et diffuser les messages fiables adaptés aux besoins des communautés.

Je félicite toutes les équipes et partenaires ayant contribué à l'élaboration de cette stratégie et j'invite tous les acteurs de la communication en santé à s'y ressourcer pour amplifier l'impact de leurs actions.

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

Dr Lydwine BARADAHANA



## RESUME EXECUTIF

1. Pour bien stimuler un changement socio-comportemental positif en matière de santé, le Ministère de la Santé Publique se dote d'une stratégie de communication 2026-2030.

C'est un document de référence national qui permet une coordination et harmonisation des approches, des méthodes et des pratiques de communication des différentes entités du Ministère de la Santé Publique et autres Ministères sectoriels y compris l'administration locale, les partenaires au développement, les ONGs, les associations à base communautaire, les confessions religieuses et la communauté. Tenant compte de la nouvelle vision du pays 2040-2060 et de l'agenda du PSS 2023-2027, du PND 2018-2027 révisé, de la Politique nationale de la communication (2012), de la stratégie nationale de communication gouvernementale (2013) et de la stratégie de communication gouvernementale en appui au PND 2018-2027 révisé, cette stratégie a été élaborée pour s'aligner aux orientations et priorités nationales et internationales.

2. L'analyse situationnelle réalisée à l'occasion de l'élaboration de ce document a révélé une fragmentation des interventions en matière de communication, malgré l'existence de la cellule Information-Education-Communication (IEC), actuelle Cellule Communication-Relations Publiques et Porte-Parolat (CRPP) qui devrait tout coordonner. Les différentes entités du ministère, les programmes spécifiques et autres acteurs de la communication en santé ont développé leurs stratégies et/ou plans de communication de façon diversifiée sur base des appuis multiformes. Cette situation n'a pas permis une coordination efficace pour le Ministère de la santé publique, qui doit communiquer régulièrement en guise de promotion, de prévention, de prise en charge médicale et de développement communautaire.

Toutefois cette diversification a permis d'enrichir cette stratégie.

3. Le secteur de la santé au Burundi fait face à plusieurs défis, dont des infrastructures insuffisantes, un accès et utilisation limités des services de santé, des insuffisances en ressources humaines et matérielles. La communication, domaine transversal du système sanitaire, contribue à répondre à ces défis et aux multiples insuffisances en alignant les efforts nationaux sur les Objectifs de Développement Durable (ODD) et la Vision Burundi 2040-2060 à travers un changement socio-comportemental, base d'un système de santé performant et résilient.
4. La vision de la stratégie de communication 2026-2030 est que « d'ici 2030, la population du Burundi a un meilleur état de santé, grâce à la contribution d'une communication intégrée, innovante et inclusive ».
5. La mission de la stratégie de communication 2026-2030 est de mobiliser tous les canaux et approches de communication pour assurer à l'ensemble de la population burundaise, le bien être en parfaite santé, le long du cycle de vie, en priorisant les groupes vulnérables.
6. Au regard des problèmes identifiés, quatre axes stratégiques majeurs ont été définis. Ils sont déclinés en actions, activités et sous-activités clairement articulées et directement

opérationnelles, constituant un cadre structurant pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la stratégie. Il s'agit de (1) la Coordination, gouvernance et plaidoyer, (2) la Communication pour le changement social et comportemental (CCSC), (3) les Ressources humaines et renforcement des capacités en communication et (4) la Recherche, innovation et digitalisation (numérique, IA, expérimentation, archivage et suivi-évaluation). Bien plus, parmi les multiples actions et activités opérationnelles, figure l'implantation et l'opérationnalisation de la Radio Santé.

7. La Stratégie de communication 2026-2030 est un cadre de référence national destiné à contribuer dans la transformation du système de santé pour qu'il soit plus performant, résilient, inclusif et capable de répondre efficacement aux besoins de la population burundaise. En s'appuyant sur des objectifs stratégiques et spécifiques bien définis, cette stratégie de communication ambitionne d'améliorer de manière significative la santé et le bien-être de toute la population du Burundi d'ici 2030.

Enfin, le champ d'application de la stratégie de communication en santé définit les domaines prioritaires et les contextes dans lesquels les actions de communication sont mises en œuvre afin d'améliorer la santé de la population. Il couvre aussi bien la promotion des comportements favorables à la santé que le renforcement de la demande et l'utilisation des services de santé, l'accompagnement du changement social et comportemental, la gestion des situations d'urgence sanitaire, ainsi que la communication institutionnelle et le plaidoyer. Cette approche globale vise à garantir une communication cohérente, efficace et adaptée aux besoins des communautés et des acteurs du système de santé.

## SIGLE ET ABREVIATIONS

ABDDM	: Association Burundaise pour la Défense des Droits des Malades
ARCT	: Agence de Régulation et Contrôle des Télécommunications
ASC	: Agent de Santé Communautaire
BCR	: Bureau Central de Recensement
BDS	: Bureau du District de Santé
BM	: Banque Mondiale
BPS	: Bureau Provincial de Santé
CT/BIF	: Coût Total en Francs Burundais
CU	: Coût Unitaire
CAP	: Connaissances, Attitudes et Pratiques
CCSC	: Communication pour le Changement Social et Comportemental
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
CEA	: Communauté Est Africaine
CNC	: Conseil National de la Communication
CONAMUS	: Confédération Nationale des Mutuelles de Santé
COVID	: Coronavirus Disease
CRB	: Croix-Rouge du Burundi
CRPP	: Communication, Relations Publiques et Porte-parolat
CSC	: Changement Social et Comportemental
CT/USD	: Coût Total en Dollars Américains
DLBIM	: Direction des Laboratoires de Biologie et d'Imagerie Médicales
DPS	: Direction de Promotion de la Santé
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
FFOM	: Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces
GASC	: Groupement des Agents de Santé Communautaire
GTEM	: Groupe Technique d'Échange Multisectoriel
GVT	: Gouvernement
HBM	: Health Belief Model
IA	: Intelligence Artificielle
IDH	: Indice de Développement Humain
IEC	: Information, Éducation et Communication
INSBU	: Institut National de la Statistique du Burundi
IOV	: Indicateur Objectivement Vérifiable
MEAL	: Monitoring, Evaluation, Accountability and Learning
MSE	: Modèle Socio-Écologique
MSP	: Ministère de la Santé Publique
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
OSC	: Organisation de la Société Civile
PAA	: Plan d'Action Annuel
PAD	: Partenaires au Développement

PA-EESSA	: Programme d'Appui à l'Éducation et à la Santé Sexuelle et Reproductive des Adolescents
PEV	: Programme Élargi de Vaccination
PIB	: Produit Intérieur Brut
PNC	: Politique Nationale de la Communication
PND	: Plan National de Développement
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNLMNT	: Programme National de Lutte contre les Maladies Non Transmissibles
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	: Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PNMTNC	: Programme National Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et la Cécité
PNSR	: Programme National de Santé Reproductive
PNUD	: Programme des Nations Unies pour le Développement
PPP	: Partenariat Public-Privé
PRONANUT	: Programme National d'Alimentation et de Nutrition
PSS	: Politique et Stratégie Sectorielle de la Santé
PTBA	: Plan de Travail et Budget Annuel
PV	: Procès-Verbal
RDC	: République Démocratique du Congo
RGPHAE	: Recensement Général de la Population, de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Élevage
RTNB	: Radio-Télévision Nationale du Burundi
SNCG	: Stratégie Nationale de Communication Gouvernementale
SRMNIA	: Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et des Adolescents
TPS	: Technicien de Promotion de la Santé
TV	: Télévision
UNFPA	: United Nations Population Fund
UNICEF	: United Nations Children's Fund

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1: Carte du Burundi indiquant le découpage administratif en perspective .....	4
Figure 2 : Pyramide des âges au Burundi (2024) .....	6
Figure 3 : Niveaux de la pyramide sanitaire/Niveaux de communication .....	9
Figure 4 : Schémas de la théorie du changement .....	14

## TABLE DES MATIERES

<b>PREFACE</b> .....	<b>i</b>
<b>RESUME EXECUTIF</b> .....	<b>ii</b>
<b>SIGLE ET ABREVIATIONS</b> .....	<b>iv</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>vii</b>
<b>INTRODUCTION GENERALE</b> .....	<b>1</b>
1. Méthodologie.....	3
2. Contexte général .....	3
2.1. Situation géographique .....	3
2.2. Organisation administrative.....	4
2.3. Situation démographique .....	5
2.4. Contexte Socio-Économique .....	6
2.5. Données socio-culturelles .....	7
2.6. Organisation du système de santé .....	7
<b>CHAPITRE I : ANALYSE SITUATIONNELLE DE LA COMMUNICATION EN                   SANTE AU BURUNDI</b> .....	<b>8</b>
I.1. Diagnostic synthétique de la situation actuelle .....	8
I.1.1. Situation de la communication en matière de la santé.....	8
I.1.1.1. Cadre Stratégique Global .....	8
I.1.1.2. La problématique actuelle de la communication en santé .....	9
I.1.1.3. Ressources Humaines : .....	9
I.1.1.4. Gouvernance, Infrastructures et Technologie .....	10
I.2. Matrice FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces).....	11
<b>CHAPITRE II : CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL</b> .....	<b>12</b>
II.1. Modèles théoriques de communication en santé .....	12
II.1.1. Modèle des étapes du changement (Prochaska et DiClemente, 1983).....	12
II.1.2. Le Modèle Socio-écologique (MSE).....	15
II.2. Théories de la communication de crise / urgences sanitaires (Libaert, 2001).....	15
<b>CHAPITRE III : VISION, MISSIONS ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES</b> .....	<b>17</b>
III.1. Vision.....	17
III.2. Mission .....	17
III.3. Objectifs stratégiques .....	17

III.3.1. Objectif global : .....	17
III.3.2. Objectifs spécifiques : .....	17
III.4. Résultats attendus .....	17
III.5. Analyse des cibles .....	18
III.5.1. Cibles primaires .....	18
III.5.2. Cibles secondaires.....	19
III.5.3. Cibles tertiaires .....	19
<b>CHAPITRE IV : AXES STRATEGIQUES ET LES ACTIONS A MENER.....</b>	<b>21</b>
AXE 1 : Coordination, gouvernance et plaidoyer .....	21
AXE 2 : Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) Objectif spécifique.....	22
AXE 3 : Ressources humaines et renforcement des capacités en communication.....	23
AXE 4 : Recherche, innovation et digitalisation (numérique, IA, expérimentation, archivage et suivi-évaluation).....	24
<b>CHAPITRE V : PLAN OPERATIONNEL ET CADRE LOGIQUE .....</b>	<b>26</b>
V.1. Phasage 2026–2030 .....	26
V.2. Matrice de plan de mise en œuvre .....	27
<b>CHAPITRES VI : PLAN DE MOBILISATION DES FINANCEMENTS ET GESTION         ECONOMIQUE .....</b>	<b>50</b>
VI.1. Sources de financement de la stratégie.....	50
VI.2. Financement innovant .....	50
VI.3. Les dispositifs de gestion optimale des ressources .....	51
<b>CHAPITRE VII. CADRE DE SUIVI-EVALUATION .....</b>	<b>52</b>
VII.1. Principes et Objectifs du S&E .....	52
VII.2. Indicateurs et Cadre Logique .....	53
VII.3. Matrice Complète du Cadre Logique des Indicateurs.....	54
<b>BIBLIOGRAPHIE ET SOURCES.....</b>	<b>58</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>60</b>

## INTRODUCTION GENERALE

La communication constitue un levier stratégique essentiel de l'action publique, en particulier dans le secteur de la santé où elle conditionne l'adoption de comportements favorables, la confiance des populations et l'efficacité des interventions sanitaires. Si la communication politique et institutionnelle s'est développée avec l'essor de la démocratie de masse, caractérisée par le rôle des médias et de l'opinion publique<sup>1</sup>, la communication en santé publique se distingue par sa finalité première : provoquer des changements sociaux et comportementaux durables au sein des communautés.

Dans le contexte burundais, marqué par une forte ruralité, une prédominance de l'oralité, des inégalités socioéconomiques persistantes et une vulnérabilité élevée aux maladies évitables, la communication en santé ne peut être essentiellement verticale ou institutionnelle. Elle doit reposer sur une approche horizontale, participative et communautaire, intégrant notamment les acteurs communautaires y compris l'administration à la base et les leaders religieux. Les leçons tirées des urgences sanitaires en particulier la pandémie de COVID-19 ont démontré l'importance d'une communication des risques coordonnée, cohérente et fondée sur la confiance, conformément aux orientations de l'OMS et de l'Africa CDC.

Sur le plan sanitaire, malgré des progrès notables, le Burundi demeure confronté à des défis majeurs dont une charge élevée de maladies transmissibles, une transition épidémiologique progressive vers les maladies non transmissibles, ainsi que des urgences sanitaires récurrentes entraînant une espérance de vie à la naissance estimée à environ 62-64 ans<sup>2</sup>. Ces défis renforcent la nécessité d'une communication en santé structurée, capable d'anticiper les risques, de prévenir les épidémies et d'accompagner les réformes du système de santé.

Sur le plan juridique, la Constitution de la République du Burundi du 7 juin 2018, en son article 19, consacre la valeur supra-législative des instruments internationaux relatifs aux droits humains, tandis que les articles 31 à 33 garantissent la liberté d'expression, d'opinion, de conscience et de religion. Toutefois, la reconnaissance formelle de ces droits doit s'accompagner de mécanismes effectifs garantissant un accès équitable, compréhensible et culturellement adapté à l'information sanitaire, condition indispensable à l'exercice réel du droit à la santé.

Dans la perspective de la Vision « Burundi pays émergent en 2040 et pays développé en 2060 », le renforcement des capacités institutionnelles constitue une condition déterminante. Les performances du système de santé dépendent étroitement de la qualité de ses institutions, de leur gouvernance et de leur aptitude à mobiliser et gérer efficacement des ressources limitées face à une demande sociale croissante. La communication en santé, en tant que fonction transversale, doit être pleinement intégrée à ce processus de renforcement institutionnel.

---

<sup>1</sup> Wolton, D., "La communication politique : construction d'un modèle." Hermès 1, 1989, 27-42

<sup>2</sup> Burundi, Organisation Mondiale de la Santé, Rapport annuel, 2024.

C'est dans ce cadre que le Gouvernement du Burundi à travers le Ministère de la Santé Publique a adopté la Politique et Stratégie Sectorielle de la Santé 2023–2027. Celle-ci est destinée à harmoniser les interventions sectorielles avec les engagements nationaux et internationaux, notamment les Objectifs de Développement Durable et en particulier l'ODD 3 « Bonne santé et Bien-être ». Cette politique définit trois orientations stratégiques majeures, dont l'orientation stratégique n°3 relative à la protection des populations contre les risques sanitaires et environnementaux tout au long du cycle de vie, ainsi que sept objectifs stratégiques, parmi lesquels l'objectif stratégique n°6 visant à assurer la promotion et la prévention contre les risques sanitaires.

Par ailleurs, le Burundi dispose d'un cadre national de communication comprenant la Politique Nationale de la Communication (2012), la Stratégie Nationale de Communication Gouvernementale (2013) et la Stratégie Nationale de Communication pour le Développement en appui au PND, adopté par le Conseil des Ministres en 2020. Néanmoins, ces instruments accordent une place prépondérante à la communication institutionnelle verticale, tandis que la communication pour le changement social et comportemental demeure insuffisamment structurée et opérationnalisée, en particulier dans le secteur de la santé.

Bien que des services/unités/cellules de communication existent au sein de plusieurs institutions publiques, dont la cellule CRPP du Ministère de la Santé Publique, leurs capacités humaines, techniques et financières restent limitées. Leur action est souvent fragmentée et dépendante des projets, ce qui réduit leur impact systémique.

Face à ces constats, la mise en œuvre effective de l'objectif stratégique n°6 de la Politique et Stratégie Sectorielle de la Santé requiert une refondation de la communication en santé, fondée sur la complémentarité entre communication verticale et communication horizontale, le renforcement de la coordination multisectorielle, la participation communautaire et l'utilisation rationnelle des médias, y compris les radios communautaires. L'opérationnalisation d'outils structurants, tels qu'une plateforme nationale de communication en santé et des mécanismes de communication des risques en situation d'urgence, devra s'appuyer sur une analyse rigoureuse de faisabilité et de durabilité.

Ainsi, la communication en santé doit être considérée non comme une fonction accessoire, mais comme un pilier stratégique du système de santé burundais, contribuant à la prévention des maladies, à la résilience face aux crises sanitaires et à la réalisation progressive de la couverture sanitaire universelle.

La présente stratégie de communication du ministère de la santé publique, s'arrime sur les textes législatifs actualisés (Décret et ordonnance), organisant le ministère ainsi que la Politique et Stratégie Sectorielle de la Santé (2023-2027) qui orientent toutes les interventions du ministère y compris la communication en matière de santé.

Il est essentiel de mettre en œuvre les orientations stratégiques du PSS 2023-2027 afin de promouvoir le bien-être et la santé de la population burundaise. Pour atteindre cet objectif, il convient de mobiliser des ressources financières adéquates et de renforcer le plaidoyer, le leadership, la reddition des comptes, la gouvernance, la responsabilisation des niveaux

déconcentrés et décentralisés, la participation communautaire et la gestion efficace et efficiente des ressources.

La mise en œuvre de l'objectif stratégique n°6 qui passera essentiellement par une stratégie de communication du ministère de la santé publique à travers la combinaison de la communication verticale et horizontale ainsi que la mise en place et l'opérationnalisation de la Radio Santé.

## **1. Méthodologie**

L'élaboration de cette stratégie a débuté par la mise en place d'un comité technique et d'un comité de pilotage y relatif, au sein du Ministère de la Santé Publique (MSP).

Le travail a été réalisé avec l'appui et l'accompagnement d'un cabinet de Consultance en communication et solution digitale (INFOBRIGHT) recruté par la MEMISA Belgique sur financement de l'agence belge de coopération, ENABEL. Le cabinet de consultance INFOBRIGHT a d'abord réalisé une revue documentaire couplée à des consultations et visites dans différentes entités du ministère et partenaires au développement pour dégager une analyse situationnelle de la communication au ministère de la santé publique. Après les travaux préliminaires sur l'analyse situationnelle réalisés par le Cabinet INFOBRIGHT, une première rencontre de prise de contact avec le comité technique et le comité de pilotage a eu lieu le 31 octobre 2025. Des ateliers d'élaboration du document cadre de la stratégie, de pré-validation et validation ont été organisés en adoptant une démarche participative et interactive.

## **2. Contexte général**

### **2.1. Situation géographique**

Situé à la confluence de l'Afrique de l'Est et de l'Afrique centrale, le Burundi, pays enclavé, partage ses frontières avec le Rwanda au nord (315 km), la Tanzanie au sud et à l'est (589 km), et la République Démocratique du Congo à l'ouest (236 km), bordé par le lac Tanganyika, qui constitue une ressource vitale pour la pêche et les écosystèmes aquatiques<sup>3</sup>. S'étendant sur 27 834 km<sup>2</sup>, incluant les eaux territoriales du lac, le pays présente un relief diversifié avec des hauts plateaux centraux (altitude moyenne de 1 500 à 2 000 m), la Crête Congo-Nil culminant au mont Heha (2 670 m), la plaine de l'Imbo à l'ouest, et la dépression de Kumoso à l'est, influençant la répartition des habitats terrestres comme les savanes et les bosquets<sup>4</sup>. Le Burundi abrite deux grands bassins hydrographiques africains : le bassin du Nil (13 800 km<sup>2</sup>) et le bassin du fleuve Congo (14 034 km<sup>2</sup>), qui soutiennent des écosystèmes aquatiques tels que les marais, lacs, mares, étangs et cours d'eau, essentiels à la biodiversité et à la sécurité alimentaire<sup>5</sup>. Les écosystèmes terrestres incluent les forêts, les savanes, les bosquets et les pelouses/steppes, tandis que les cinq zones écologiques (plaine occidentale à 7 %, escarpement occidental à 10 %, Crête Congo-Nil à 15 %, hauts plateaux à 52 %, plaines orientales à 16 %) reflètent une variabilité altitudinale allant de 774 m au lac Tanganyika à 2 500 m, influençant les dynamiques agricoles et démographiques<sup>6</sup>. Avec une densité

<sup>3</sup> Encyclopædia Universalis, 2025

<sup>4</sup> Rapport FAO, 2024

<sup>5</sup> Rapport MINEAGRIE, 2017

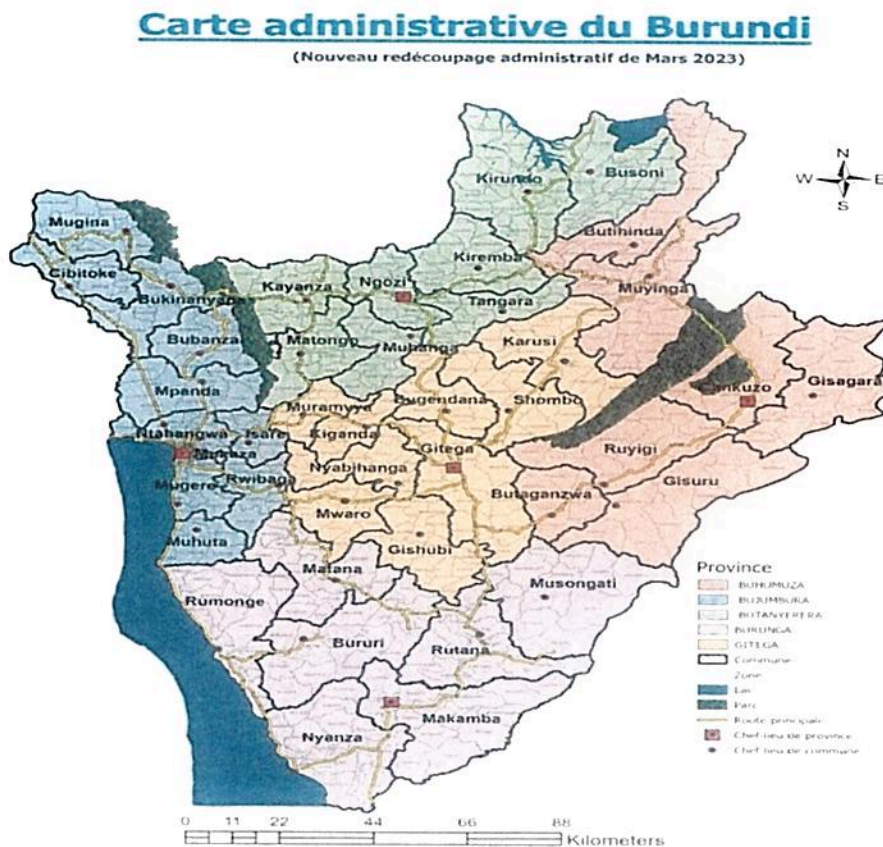
<sup>6</sup> Rapport FAO, idem

démographique de 443 hab/km<sup>2</sup> et une urbanisation faible (14,5 %), cette géographie diverse, combinée à une pression sur les terres, joue un rôle clé dans la vulnérabilité aux crises sanitaires et environnementales<sup>7</sup>.

## 2.2. Organisation administrative

Au niveau administratif, conformément à la Loi organique n°1/05 du 16 mars 2023 portant détermination et délimitation des provinces, des communes, des zones, des collines et des quartiers de la République du Burundi, le pays est structuré en 5 provinces dont Bujumbura, Buhumuza, Gitega, Burunga et Butanyerera, subdivisées en 42 communes, 451 zones et 3 304 collines et quartiers. Ce redécoupage territorial, visant à renforcer la décentralisation, l'efficacité administrative et la proximité des services publics, est complété par la Loi organique n°1/18 du 07 juin 2024 portant réorganisation de l'administration communale, qui définit les compétences, les organes et les attributions des communes, zones et collines, favorisant une gouvernance locale inclusive et adaptée aux besoins de la population.

Figure 1: Carte du Burundi indiquant le découpage administratif en perspective



<sup>7</sup> Rapport BM, 2025

### 2.3. Situation démographique

La population du Burundi est estimée à 12 332 788 habitants en 2024, selon les résultats préliminaires du Recensement Général de la Population, de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Élevage, RGPHAE (2024), publiés par décret présidentiel n°100/032 du 27 mars 2025. Ces données, révèlent une répartition genrée de 5 901 069 hommes (47,8 %) et 6 431 719 femmes (52,2 %), avec 41,5 % de la population âgée de moins de 15 ans.

Selon le RGPHAE (2024), la population urbaine est estimée à 3 077 593 habitants ( $\approx$  24,5 %) et celle rurale à 9 255 195 habitants ( $\approx$  75,5 %).

Le taux d'accroissement naturel annuel s'établit à 2,5 % en 2024, légèrement supérieur aux projections antérieures de 2,4 %<sup>8</sup>, tandis que la taille moyenne des ménages reste stable à 4,8 personnes, avec 2 578 788 ménages ordinaires recensés (dont 2 335 995 agricoles et 388 793 non agricoles). L'indice synthétique de fécondité diminue à 5,0 enfants par femme en 2024, contre 5,5 en 2016-2017 (EDS III), grâce à des initiatives de planification familiale<sup>9</sup>. Le taux brut de mortalité infantile s'améliore à 9,5 pour 1 000 naissances vivantes en 2024 (contre 10,27 en 2020), et l'espérance de vie à la naissance progresse à 61,2 ans<sup>10</sup>, avec des projections à 62 ans en 2025<sup>11</sup>. La densité démographique moyenne, parmi les plus élevées d'Afrique subsaharienne, atteint 443 habitants par km<sup>2</sup> en 2024 (basée sur une superficie de 27 834 km<sup>2</sup>), exacerbant la pression sur les ressources naturelles et les services de base, particulièrement en zones rurales où vit 85,5 % de la population (10 542 323 habitants urbains : 1 790 465, soit 14,5 %). Cette croissance démographique soutenue, qualifiée de « bombe à retardement » par les experts analystes<sup>12</sup>, accentue les défis en matière de sécurité alimentaire, d'accès à l'éducation et de santé, tout en soulignant l'urgence d'une gouvernance démographique alignée sur la Vision Burundi pays émergent en 2040 et le PND (2018-2027).

---

<sup>8</sup> Rapport de l'Institut National des Statistiques, 2020

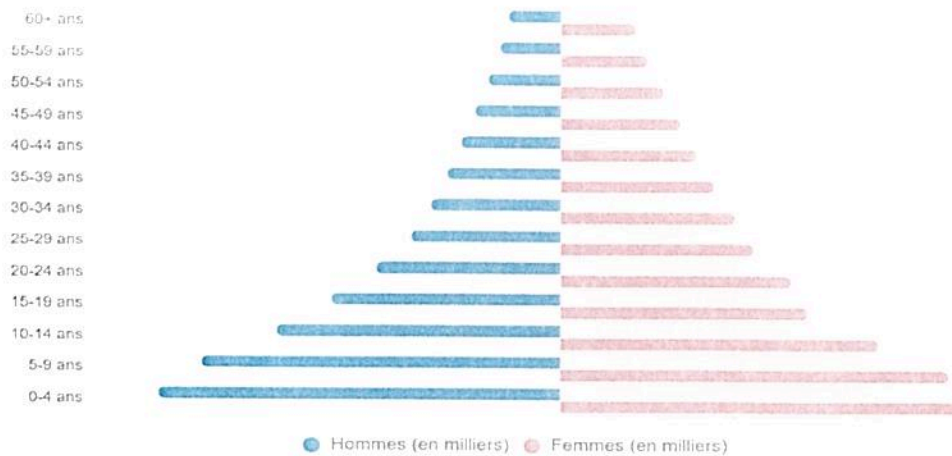
<sup>9</sup> Rapport du United Nations Population Fund, UNFPA, 2024

<sup>10</sup> Rapport OMS, idem

<sup>11</sup> Rapport Statista, 2024

<sup>12</sup> Journal Burundi Eco, 2024

**Figure 2 : Pyramide des âges au Burundi (2024)**



Source : RGPFAE, 2024

## 2.4. Contexte Socio-Économique

Au Burundi, le PIB réel pour l'exercice 2023-2024 s'élève à 3 433 milliards de francs burundais (BIF), soit environ 1,35 milliard de dollars USD<sup>13</sup>. En 2023, la croissance économique s'est accélérée pour atteindre 2,7 % (contre 1,8 % en 2022), et devrait progresser à 3,8 % en 2024, soutenue par une reprise agricole et des investissements publics<sup>14</sup>. L'économie repose principalement sur le secteur agricole (35,4 % du PIB), suivi des services (37,0 %), tandis que l'industrie reste sous-développée (19,9 %)<sup>15</sup>. La contribution des impôts et taxes au PIB est estimée à 7,7 %<sup>16</sup>. Sur la période 2018-2023, le PIB par habitant demeure faible, avec une moyenne de 249,30 dollars américains, atteignant 259,50 dollars en 2023-2024<sup>17</sup>. Ce niveau limité s'explique par des performances économiques modestes, aggravées par un taux de croissance démographique élevé (2,4 % en moyenne sur 2018-2023, passant à 2,5 % en 2024)<sup>18</sup>, qui entrave le développement face à un taux de pauvreté de 51,4 % et des inégalités mesurées par un indice de Gini de 37,1 en 2020<sup>19</sup>. Par ailleurs, l'Indice de Développement Humain (IDH) du Burundi, évalué à 0,433 en 2019 (dernière donnée disponible, avec une légère amélioration à 0,420 en 2022), le classe dans la catégorie « développement humain faible » et au 185<sup>ème</sup> rang sur 189 pays et territoires, confirmant les défis structurels persistants<sup>20</sup>.

En tenant compte de ces productions et des valeurs ajoutées du stade post-production et du fumier, la valeur ajoutée de l'élevage est approximativement de 147 milliards de BIF équivalent à 120 millions de dollars américains, soit 14% du PIB national et 29% du PIB

<sup>13</sup> Rapport de la Banque Mondiale, 2025 et Trading Economics, 2025.

<sup>14</sup> Rapport de la Banque Africaine de Développement, 2024 et la Banque Mondiale, 2025.

<sup>15</sup> Rapport de la Banque Africaine de Développement, 2024 et B'Trade, 2025.

<sup>16</sup> Rapport B'Trade, 2025

<sup>17</sup> Rapport Trading Economics, 2025; Worldometer, 2025.

<sup>18</sup> Rapport de la Banque Mondiale, 2025 et de la Direction Générale du Trésor, 2025.

<sup>19</sup> Rapport de la Banque Africaine de Développement, 2024 et B'Trade, 2025 et de la Direction Générale du Trésor, 2025.

<sup>20</sup> Rapport du Programme des Nations Unies pour le Développement, 2019; de la Banque Africaine de Développement, 2024, 2024 et de la Direction Générale du Trésor, 2025.

agricole<sup>21</sup>. A travers les prélèvements effectués sur les marchés, l'élevage contribuerait également au budget des collectivités locales.

## **2.5. Données socio-culturelles**

Le Burundi est un pays où la religion occupe une place très importante. On admet que la population serait majoritairement catholique (à 61%). Concernant les autres religions, les protestants seraient 21%, les musulmans 3%, les adventistes 2%, les témoins de Jéhovah 0,32%, d'autres pratiques se partageant 6% au total<sup>22</sup>. La population fait confiance aux leaders religieux et suivent facilement leurs recommandations. La religion est même inscrite comme crédo dans la constitution de la république du Burundi faisant que toute activité officielle commence et se termine par une prière au Dieu Tout-Puissant. Un point fort à capitaliser dans le cadre de la communication pour le changement des comportements sociaux et engagement communautaire en matière de santé.

## **2.6. Organisation du système de santé**

Le système de santé du Burundi est organisé sous forme pyramidale et s'articule sur 4 niveaux : le niveau central, intermédiaire, périphérique et communautaire. Ces niveaux sont reliés entre eux par des relations de fonctionnement hiérarchique. Le secteur privé et surtout confessionnel est de plus en plus intégré dans le système national de santé.

Le gouvernement du Burundi reconnaît le rôle très important de ce secteur privé surtout dans l'amélioration de la santé de la population. C'est pourquoi, à travers le ministère de la santé publique, il fournit beaucoup d'efforts pour appuyer ce secteur. Il s'agit surtout de l'octroi aux structures sanitaires privées de divers matériels et équipements, la formation du personnel et la réalisation des activités de supervision formative dans ces structures.

D'après le décret n°100/029 du 18 septembre 2025 qui réorganise le ministère de la santé publique, le niveau central est constitué de trois programmes budgétaires et 14 actions budgétaires. Chaque programme est décliné en actions et chaque action en activités. Il s'agit du :

- 1°. Programme Administration Générale ;
- 2°. Programme Offre et accès aux services et soins de santé ;
- 3°. Programme Prévention et Sécurité Sanitaire.

La stratégie de communication du Ministère de la Santé Publique s'arrime de façon verticale et horizontale à ce nouveau décret.

Le niveau intermédiaire est constitué de 5 bureaux provinciaux de santé, et le niveau opérationnel est constitué des départements communaux et zonaux de santé. En termes d'attribution, chaque niveau a son cahier de charge bien défini. La stratégie de communication prévoit des actions et activités de plaidoyer et communication sanitaire depuis le niveau central jusqu'au niveau communautaire. Elle se focalise essentiellement sur les actions de promotion de la santé, de prévention contre les maladies et sur la gestion des risques sanitaire.

---

<sup>21</sup> Rapport DOS, 2010

<sup>22</sup> <https://perspective.usherbrooke.ca>

## **CHAPITRE I : ANALYSE SITUATIONNELLE DE LA COMMUNICATION EN SANTÉ AU BURUNDI**

### **I.1. Diagnostic synthétique de la situation actuelle**

Depuis les années 1980, les activités de communication au sein du Ministère de la Santé Publique ont toujours été menées via le service national d'éducation pour la santé. Aujourd'hui, ces activités sont réalisées à travers une cellule spécialisée de communication, dénommée « Communication, Relation Publique et Porte parolat (CRPP) du Ministère ». Parallèlement, les différentes entités du ministère surtout les programmes spécifiques ont développé leurs plans de communication sur base des appuis multiformes des partenaires au développement du pays de façon diversifiée. Cette situation n'a pas permis une coordination efficace pour le Ministère de la Santé Publique, qui doit communiquer régulièrement pour la promotion, la prévention, la prise en charge médicale ainsi que le développement communautaire. C'est notamment pour les cas de diverses maladies sans oublier les catastrophes naturelles comme les glissements de terrain, les inondations, les sécheresses qui créent les conditions favorables à la pullulation des vecteurs et des agents pathogènes constituant ainsi de réelles sources de survenue des épidémies. Une coordination de toutes ces interventions en termes de communication pour la prévention et la résilience de la population demeure une nécessité.

#### **I.1.1. Situation de la communication en matière de la santé**

##### **I.1.1.1. Cadre Stratégique Global**

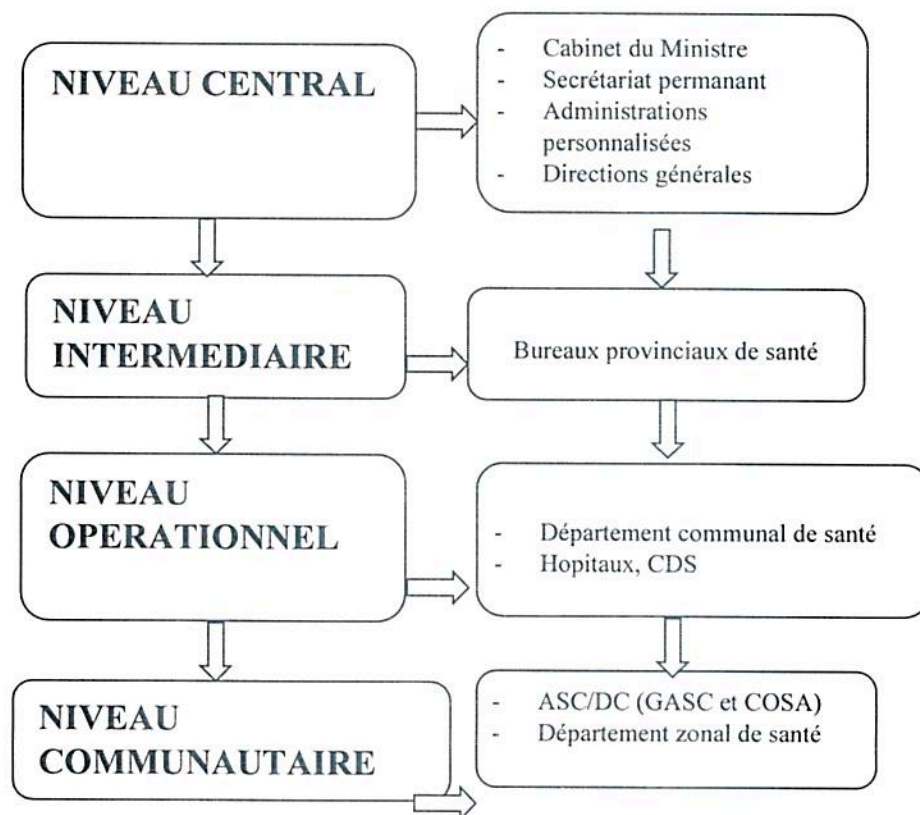
Il existe une panoplie de textes de lois et règlements au niveau national pour garantir et réglementer la communication. Il s'agit de la Constitution de la République du Burundi en son article 31, la Vision 2040-2060, le PND 2023-2027 révisé, Politique et Stratégie Sectorielle de la Santé 2023-2027. Tous ces textes réglementaires et de planification reconnaissent le rôle de l'information et de la communication dans le processus de changement de comportement en matière de santé responsable.

Actuellement, il y a existence d'une cellule formelle de communication (Cellule CRPP) attachée au cabinet du Ministre. Les programmes spécifiques du Ministère de la Santé Publique disposent également des entités de communication qui devraient être coordonnées par la même cellule ainsi que les structures de communication des différentes ONGs et associations partenaires du MSP et cela jusqu'au niveau communautaire. Cela constitue un élément essentiel à capitaliser dans le cadre de la santé responsable et les mécanismes locaux de mobilisation des financements de la mise en œuvre de cette stratégie de communication. Certaines entités du MSP disposent de plans de communication actualisés et d'une certaine expertise dans leurs domaines.

Que ce soit en routine ou en cas d'événements, ces entités combinent une variété d'outils (radio et Télévision (TV), relais communautaires, théâtre, réseaux sociaux, caravanes médiatiques, etc.), démontrant une capacité réactive à mesure de susciter un changement social et comportemental pour stimuler la demande et l'utilisation des services de santé par la population.

Le modèle suivant montre le cadre légal de communication en santé :

**Figure 3 : Niveaux de la pyramide sanitaire/Niveaux de communication**



#### **I.1.1.2. La problématique actuelle de la communication en santé**

Les points faibles du système de communication pour la santé se manifestent à travers les axes suivants :

- Absence de Stratégie de Communication pour le MSP constituant ainsi un défi central pour coordonner l'ensemble des actions de communication, conduisant à une dispersion des efforts.
- Insuffisance des financements au niveau du budget national alloué à la communication. Les activités dépendent des financements externes des projets, compromettant ainsi leur pérennité.

#### **I.1.1.3. Ressources Humaines :**

Le système de communication connaît un déficit de personnel qualifié en communication pour le CSC, en communication stratégique et en suivi-évaluation à tous les niveaux. Par conséquent, il existe un déficit de la recherche formative pour concevoir les messages et les approches innovantes. Un mécanisme visant la consultation communautaire est à renforcer dans le processus de diffusion des messages de santé.

#### **I.1.1.4. Gouvernance, Infrastructures et Technologie**

- Du point de vue gouvernance et leadership :

La cellule CRPP, bien que placée au cabinet du ministre, manque de document référentiel et de budget pour coordonner l'ensemble du système de communication en matière de santé. Elle est perçue comme un « service d'appui » et non comme un pilote stratégique. En l'absence des documents normatifs de communication en santé, les partenaires au développement n'avaient pas de référence pour aligner leurs activités de communication accentuant ainsi la fragmentation communicationnelle sans oublier entre autre une faible application et vulgarisation des textes régissant les droits des malades.

- Absence de décentralisation, étant donné que les Directions Provinciales de Santé et les Districts Sanitaires (DPS/DS) manquent d'outils opérationnels référentiels, du personnel qualifié et de budgets pour adapter et déployer leurs stratégies de communication au niveau local.
- Les outils et canaux de communication en santé ne sont pas régulièrement mis à jour et parfois il y a l'inadéquation avec les réalités des différentes cibles (ex : langue de communication, analphabétisme, les mœurs et culture burundaise).
- Insuffisance des mécanismes de Monitoring, Évaluation, Apprentissage et Redevabilité et rapportage pour mesurer l'efficacité des actions de communication et leur impact sur les connaissances, attitudes et pratiques (CAP) de la population burundaise.
- La cellule CRPP en tant que colonne vertébrale du système de communication pour la santé dispose des studios non équipés et nécessitant une réhabilitation.

#### **En matière d'approches et méthodologies :**

- La communication reste orientée vers une sensibilisation au lieu de la communication pour le changement de comportement social et autonomisation.
- Les messages véhiculés se heurtent aux réalités socio-culturelles et éducatives des différentes cibles (Primaire, secondaire et tertiaire). Néanmoins la couverture géographique des canaux est inégale et ne tient pas compte des personnes à besoins spécifiques (malvoyants, sourds-muets). De surcroît, on note l'existence des rumeurs sur les vaccins et les traitements antirétroviraux, des interdits culturels, des barrières religieuses, et une faible communication intra-familiale sur les sujets de santé (VIH, santé sexuelle et reproductive, etc.), qui ne sont pas systématiquement pris en compte.

Pour transformer la communication en un levier stratégique, cette Stratégie de Communication du ministère de la Santé publique va résoudre les problèmes identifiés.

Sur le plan institutionnel, selon l'article 51 de l'ordonnance ministérielle du 09/10/2025, mettant en application le décret n°100/029 du 18 septembre 2025, portant Missions, Organisation et Fonctionnement du Ministère de la Santé Publique, le mandat de coordination de la communication du ministère de la santé publique, est désormais confié à la cellule CRPP, attachée au cabinet du Ministre.

Ainsi, les différents défis de la communication répertoriés ci-haut, se résument dans l'analyse FFOM ci-après :

## I.2. Matrice FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces)

<b>Forces</b>	<b>Faiblesses</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Volonté politique (Constitution, Vision 2040-2060, SNCG, PSS, structures de coordination CRPP, services de communication des entités différentes) ;</li> <li>- Bonne structuration du système de santé (jusqu'au niveau communautaire)</li> <li>- Une seule langue nationale (Kirundi) ;</li> <li>- Acteurs communautaires structurés ;</li> <li>- Facilité de production et de diffusion des supports en santé (Existence des studios d'enregistrement) ;</li> <li>- Existence des appuis multiformes par les PAD du MSP ;</li> <li>- Existences des plateformes multisectorielles de promotion de la santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les studios d'enregistrement vétustes ;</li> <li>- Faible financement public ;</li> <li>- Faible mobilisation locale de financement (mécanisme contributif) ;</li> <li>- Faible appropriation locale (communautés) ;</li> <li>- Faible implication de l'administration à la base</li> <li>- Insuffisance dans l'exploitation des canaux de communication existants ;</li> <li>- Insuffisance des équipements de pointe ;</li> <li>- Faible exploitation des mécanismes de mesure d'Impact (études CAP) ;</li> <li>- Manque d'outils de référence communicationnelle au niveau central, déconcentré et décentralisé.</li> </ul>
<b>Opportunités</b>	<b>Menaces</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Croissance du numérique ;</li> <li>- Pluralité médiatique dans le pays</li> <li>- Réseaux religieux et communautaires influents</li> <li>- OSC intervenant en santé ;</li> <li>- Confessions religieuses ;</li> <li>- Volonté affichée des partenaires à appuyer la stratégie ;</li> <li>- Fédération de tous les intervenants vers un même objectif (IEC, différentes entités du ministère, partenaires)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dépendance aux PAD,</li> <li>- Faible taux d'alphabétisation,</li> <li>- Barrières socioculturelles ;</li> <li>- Problèmes de connexion internet ;</li> <li>- Mauvaise exploitation des canaux numériques par certains influenceurs (fakenews, infodémie)</li> </ul>

## CHAPITRE II : CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL

### II.1. Modèles théoriques de communication en santé

La communication en santé s'inspire des différents modèles théoriques en l'occurrence la théorie du changement, le modèle de croyances liées à la santé, la théorie des normes sociales et le modèle socio-écologique (MSE). Dans cette stratégie, nous mobilisons spécialement la théorie du changement et le modèle socio-écologique. Ces deux modèles théoriques sont complémentaires car le modèle socio-écologique (MSE) nous permet d'avoir l'état des lieux socio-comportemental en plaçant l'individu dans son environnement tandis que la théorie du changement nous permet de prévoir toutes les actions et activités à mettre en œuvre en vue de changer une situation.

#### II.1.1. Modèle des étapes du changement (Prochaska et DiClemente, 1983)

La théorie du changement (TdC) est un outil de planification stratégique et d'évaluation qui cartographie comment des activités spécifiques mènent à des résultats et impacts à long terme. Elle explicite la logique causale, les hypothèses sous-jacentes et les conditions nécessaires pour atteindre un changement souhaité, se structurant souvent par des schémas (cases et flèches)

Voici les éléments clés de la théorie du changement :

- **Approche « à rebours »** : Elle définit d'abord la vision finale (le but), puis identifie les étapes nécessaires en remontant jusqu'aux activités actuelles.
- **Composants essentiels** :
  - **Impact** : La vision à long terme.
  - **Résultats (Outcomes)** : Changements à court/moyen terme.
  - **Activités (Outputs)** : Actions concrètes menées.
  - **Hypothèses** : Suppositions sur les mécanismes de changement.
- **Outil de gestion** : Elle aide à mieux structurer la planification, le suivi et l'évaluation des projets, en particulier dans le secteur de l'intérêt général et de l'économie sociale et solidaire.
- **Dynamique** : Contrairement à un simple cadre logique, la Théorie du Changement est souvent vue comme un processus continu d'apprentissage et de réflexion stratégique.

En somme, la théorie du changement permet de documenter la "promesse" d'une organisation et de comprendre comment sa valeur ajoutée transforme une situation.

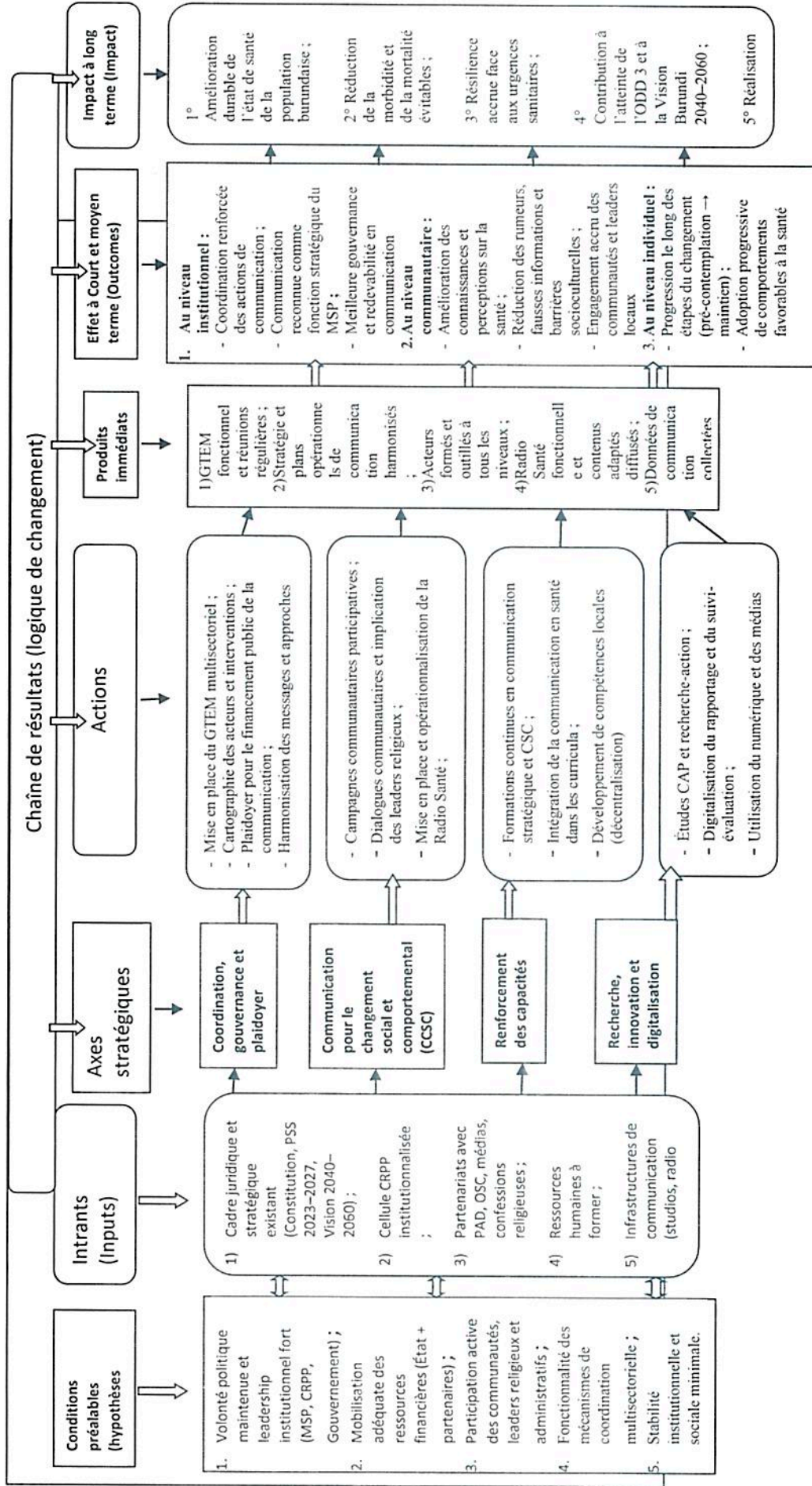
Le constat est que la communication en santé au Burundi est fragmentée, majoritairement verticale, insuffisamment coordonnée, faiblement financée et peu orientée vers le changement social et comportemental, ce qui limite :

- L'adoption durable de comportements favorables à la santé,
- La prévention efficace des maladies et des crises sanitaires,

- La confiance des populations envers le système de santé,
- et la réalisation effective du droit à la santé.

Si le Ministère de la Santé Publique met en place une communication stratégique intégrée, coordonnée, participative, fondée sur les évidences scientifiques, culturellement adaptée et articulée du niveau central au niveau communautaire, alors la population burundaise adoptera durablement des attitudes et pratiques favorables à la santé, ce qui contribuera à l'amélioration de l'état de santé, à la prévention des risques sanitaires et au renforcement de la résilience du système de santé.

Figure 4 : Schémas de la théorie du changement



### II.1.2. Le Modèle Socio-écologique (MSE)

Ce modèle est aussi connu comme la théorie de Bronfenbrenner, son auteur. L'idée centrale de sa théorie défend que : « l'écologie du développement humain implique l'étude scientifique de l'accommodation progressive et mutuelle entre humains qui grandit et les changements des propriétés des milieux dans lesquels la personne vit<sup>23</sup>.

Le modèle se structure souvent en couches emboîtées de l'environnement le plus proche au plus lointain :

- Individuel (intrapersonnel) : Caractéristiques personnelles comme les connaissances, l'âge, le statut socio-économique ou les compétences individuelles.
- Interpersonnel : Interactions avec l'entourage immédiat, comme la famille, les amis et les pairs.
- Organisationnel : Environnements sociaux tels que les lieux de travail, les écoles, ou les organisations communautaires avec leurs règles et leurs structures.
- Communautaire : Normes, relations et réseaux informels et formels au sein d'une communauté locale.
- Politique publique (macro système) : Lois, réglementations et politiques nationales, régionales ou locales qui influencent les comportements et les structures sociales.

Le modèle présente plusieurs avantages à savoir que:

- Il permet une compréhension plus complète et intégrée des problèmes en considérant que la santé et les comportements ne dépendent pas uniquement de facteurs individuels.
- Il est utile pour concevoir des stratégies d'intervention plus efficaces en ciblant plusieurs niveaux d'influence simultanément.
- Il favorise la collaboration entre différents secteurs (santé, urbanisme, éducation, etc.) pour aborder des problématiques complexes.

### II.2. Théories de la communication de crise / urgences sanitaires (Libaert, 2001)

Le domaine de la santé est régulièrement confronté à plusieurs types de crises connues sous le concept d'urgence sanitaire. Il importe alors que cette stratégie de communication en santé tienne compte des aspects et stratégies de communication de crise. Par ailleurs, un plan d'action préventive qui prend en charge l'étude du risque pour minimiser les dégâts irréversibles d'une crise avant ou après sa survenue est indispensable.

Thierry Libaert (2001) intègre la communication au sein même de la gestion de la crise puisqu'elle occupe une place primordiale dans ce processus. Pour lui, il y a trois grandes stratégies de communication de crise qui peuvent être mises en place avec leurs avantages et leurs inconvénients qui restent plus ou moins limités<sup>24</sup>.

---

<sup>23</sup> <https://orbi.uliege.be>.

<sup>24</sup> Libaert Th., La communication de crise, Dunod, 2001.

- 1°. **La stratégie de reconnaissance** : consiste à reconnaître et accepter la crise et ce, le plus rapidement possible pour maîtriser la situation. La stratégie de la reconnaissance s'appuie sur une communication claire et ferme.
- 2°. **La stratégie du projet latérale** : consiste à modifier l'angle de vue de la crise. Elle doit pouvoir être fondée sur la réalité et des faits concrets pour réussir à déplacer le lieu de débat et s'appuyer sur des éléments tangibles. Dans le cas contraire, son utilisation peut s'avérer bien plus dangereuse que la crise elle-même surtout si le procédé de la communication est aléatoire, voire contradictoire.
- 3°. **La stratégie du refus** : consiste à affirmer qu'il n'y a pas de crise. Les conséquences d'une telle stratégie peuvent s'avérer extrêmement dommageables, aux niveaux juridique et médiatique, si les faits resurgissent à plus ou moins long terme et avec une nouvelle lecture des événements. Concrètement, ce scénario du pire se traduira dans la plupart des cas par une perte de crédibilité.

En outre, une situation de crise majeure se caractérise par son impact fort, son effet déstabilisant et son potentiel de médiatisation. Elle crée un état d'urgence, implique de multiples acteurs et ne peut se résoudre par des modes habituels de gestion. Plus nombreuses, complexes et médiatiques, les crises évoluent avec la société.

Les interventions dans la communication de crise doivent être hiérarchisées en vue de créer des voix de recours à partir des porte-paroles (fusibles de la communication), qui sont désignés dans des comités de crise. En cas de besoin, ces comités de crise peuvent être institutionnalisés pour plus d'efficacité dans les actions de communication et d'autres interventions d'urgences.

## **CHAPITRE III : VISION, MISSIONS ET OBJECTIFS STRATÉGIQUES**

### **III.1. Vision**

D'ici 2030, la population du Burundi a un meilleur état de santé, grâce à la contribution d'une communication stratégique, intégrée, innovante et inclusive.

### **III.2. Mission**

Mobiliser tous les canaux, outils et approches de communication pour assurer à l'ensemble de la population du Burundi le bien être, en parfaite santé le long du cycle de vie, priorisant les groupes vulnérables.

### **III.3. Objectifs stratégiques**

#### **III.3.1. Objectif global :**

Contribuer à l'amélioration de la santé de la population burundaise par une communication stratégique visant un changement social et comportemental.

#### **III.3.2. Objectifs spécifiques :**

- 1°. D'ici fin 2030, coordonner efficacement les interventions en communication pour la santé via un GTEM multisectoriel fonctionnel ;
- 2°. D'ici 2030, amener au moins 80% de la population à adopter des attitudes et pratiques favorables à la santé ;
- 3°. D'ici 2030, renforcer les capacités d'au moins 70% des acteurs de la communication cartographiés, aux techniques de communication stratégique en santé ;
- 4°. D'ici 2030, tous les acteurs de la communication en santé utilisent au moins deux approches de communication tenant compte des évidences issue de la recherche-action.

#### **III.4. Résultats attendus**

- 1°. Les différentes interventions en communication de la santé sont coordonnées efficacement ;
- 2°. Au moins 80% de la population ont adopté des attitudes et pratiques favorables à la santé ;
- 3°. Les capacités d'au moins 70% des acteurs de la communication cartographiés, sont renforcés aux techniques de communication stratégique en santé ;
- 4°. Tous les acteurs de la communication en santé ont déjà utilisé au moins deux approches de communication tenant compte des évidences issue de la recherche.

Ces objectifs spécifiques sont repris dans la définition des axes prioritaires de la stratégie en vue d'une bonne compréhension du document.

### **III.5. Analyse des cibles**

Les cibles sont des personnes ou des groupes homogènes de personnes auxquelles sont adressés les messages de communication. Elles peuvent être directes ou indirectes, internes ou externes, prioritaires ou secondaires.

Les cibles de la présente Stratégie de Communication, découlant de l'analyse de la situation faite soit parce qu'ils sont directement affectés par le problème à résoudre, soit parce qu'ils jouent un rôle important dans sa résolution ou sa persistance.

Les cibles directes sont les dirigeants et les décideurs politiques de haut niveau, les autorités nationales et locales, le parlement, la société civile, le secteur privé et les congrégations religieuses doivent être touchés par les outils et actions de communication. C'est cette catégorie qui est censée prendre le leadership pour impulser le changement et être de vrais relais des messages portés par les acteurs de la communication auprès de la population burundaise.

Les cibles indirectes sont celles qui seront touchées par ricochet. Sans être directement responsables du problème de communication en cause, elles peuvent de par leur statut social, voire politique, contribuer à sa résolution. A priori, leur prise de position vis-à-vis du problème permet d'exercer un impact plus tangible sur la cible principale : la population burundaise. Aussi, les partenaires au développement du pays font-ils partie des cibles. Toutefois, il faudrait noter que le ciblage varie en fonction des axes stratégiques.

Ces deux cibles sont segmentées pour mieux adapter les messages et les canaux de communication. Elles sont réparties en trois catégories : primaires, secondaires et tertiaires.

#### **III.5.1. Cibles primaires**

Il se compose des personnes que le Ministère de la Santé Publique veut informer ou dont il attend l'adoption de certains comportements. Il s'agit de la population en général à qui les messages de santé s'adresseront en tenant compte des niveaux d'instruction, socio-économique, etc.

Pour donner une visibilité à son action, le Ministère utilisera à la fois une communication par les médias et une communication directe en donnant une priorité au kirundi, la langue nationale. Seront diffusés :

- des émissions radio/TV;
- des spots et des communiqués ;
- des interviews, des conférences et des discours ;
- des interventions du porte-paroles ;
- des affiches ;

Le site web sera utilisé pour une certaine catégorie du public-cible primaire. La communication directe sera animée par des descentes de terrain, des visites, les séances publiques avec l'administration locale, etc.

### **III.5.2. Cibles secondaires**

Il se compose des personnes qui vont faire passer les messages au public-cible primaire. Ce sont en l'occurrence les porte-paroles des différentes institutions étatiques, l'administration locale, les fonctionnaires, les journalistes, la société civile, les leaders d'opinion.

Pour ces cibles, le Ministère emploiera notamment :

- des points et conférences de presse ;
- des séances d'information et d'échanges ;
- des séminaires de formation et des ateliers ;
- le site web du ministère ;
- des services de conseil sur des sujets particuliers ;
- la diffusion de prospectus, affiches, etc.
- des rapports et autres documents généraux ;
- des réunions et tournées de contacts.

### **III.5.3. Cibles tertiaires**

Il se compose des personnes et institutions en position de décideurs. Elles peuvent faciliter le processus de communication et contribuer à influencer le changement social et de comportemental souhaité. La communication avec ces cibles vise à emporter leur adhésion, eu égard aux multiples implications politiques de la communication.

Il s'agit des autres institutions de l'Etat et acteurs, notamment :

- le parlement ;
- les instances judiciaires ;
- le Conseil National de la Communication ;
- le secteur privé ;
- les responsables politico-administratifs ;
- les partenaires techniques et financiers, etc.

La communication pourra prendre l'une des formes ci-après :

- Communications au Conseil des Ministres pour informer le Gouvernement sur une situation et des actions envisagées, mais aussi pour demander l'appui des ministères ;
- Exposés de programme devant le Parlement en vue d'un débat politique.
- Échanges d'informations stratégiques sur l'Intranet pour la coordination des informations dans une base de données.
- Réunions avec des partenaires, etc.

La communication en santé s'adressera aussi aux partenaires au développement en vue de les amener à contribuer à la mobilisation des ressources. Il s'agira d'établir des circuits de communication officiels avec les bailleurs et les partenaires au développement afin d'échanger les informations sur des sujets précis.

Elle empruntera différents canaux de communication :

- Correspondances officielles ;
- Notes techniques de conjoncture ;
- Site web ;
- Newsletter et bulletins périodiques ;
- Réunions.

Tous ces intervenants sont indispensables, dans le renforcement de la communication, en matière de santé.

Le champ d'application de la stratégie de communication en santé définit les domaines prioritaires et les contextes dans lesquels les actions de communication sont mises en œuvre afin d'améliorer la santé de la population. Il couvre aussi bien la promotion de comportements favorables à la santé que le renforcement de la demande et de l'utilisation des services,

l'accompagnement du changement social et comportemental, la gestion des situations d'urgence sanitaire, ainsi que la communication institutionnelle et le plaidoyer. Cette approche plus ou moins holistique vise à garantir une communication cohérente, efficace et adaptée aux besoins des communautés et des acteurs du système de santé.

Ces derniers étant les différentes entités du Ministère de la Santé Publique et autres Ministères sectoriels y compris l'administration locale, les partenaires au développement, les ONGs, les associations à base communautaire et les confessions religieuses.

## **CHAPITRE IV : AXES STRATEGIQUES ET LES ACTIONS A MENER**

Ce chapitre présente les axes stratégiques retenus dans le cadre de la présente stratégie de communication en santé ainsi que les actions et activités qui en découlent. Il s'appuie sur un processus de réflexion collective et structurée visant à dégager les priorités stratégiques nécessaires pour renforcer l'efficacité, la cohérence et l'impact des interventions prévues.

L'approche adoptée a intégré les principes de planification stratégique et de multisectorialité, en tenant compte des contributions des acteurs impliqués dans les domaines de la communication et des secteurs connexes. Cette démarche a permis d'identifier des orientations stratégiques communes, fondées sur les besoins prioritaires, les défis identifiés et les opportunités existantes.

Ainsi, quatre axes stratégiques majeurs ont été définis. Ils sont déclinés en actions, activités et sous-activités clairement articulées et directement opérationnelles, constituant un cadre structurant pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de cette stratégie de communication. Aussi, pour permettre une bonne exploitation de ce document, l'on a opté pour la reprise des objectifs spécifiques pour introduire chaque axe prioritaire.

### **AXE 1 : Coordination, gouvernance et plaidoyer**

#### **Objectif spécifique :**

D'ici fin 2030, assurer une coordination efficace et cohérente des interventions de communication pour la santé à tous les niveaux.

#### **Acteurs de mise en œuvre**

- Cabinet du Ministre
- Ministères sectoriels concernés
- Partenaires au Développement et ONGs
- Administration locale
- Organisations de la Société Civile

#### **Action 1 : Renforcement du cadre de coordination des interventions de communication pour la santé**

##### **Activités**

1. Mettre en place un Groupe Technique d'Échange Multisectoriel (GTEM) sur la communication pour la santé ;
2. Organiser des réunions semestrielles de coordination des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie ;
3. Réaliser la cartographie nationale des acteurs et interventions en communication pour la santé.

## **Action 2 : Mobilisation des ressources et plaidoyer pour la mise en œuvre de la stratégie**

### **Activités**

1. Organiser des tables rondes avec les Partenaires au Développement pour le financement de la stratégie ;
2. Conduire un plaidoyer en faveur de l'augmentation de la ligne budgétaire dédiée à la communication pour la santé au sein du budget du Ministère.

## **Action 3 : Renforcement de la visibilité institutionnelle du Ministère de la Santé Publique**

### **Activités**

1. Réaliser trimestriellement des sorties médiatiques sur les réalisations et priorités du Ministère ;
2. Assurer la supervision régulière des plateformes institutionnelles pour renforcer la visibilité des interventions en santé.

## **Action 4 : Renforcement du partenariat public-privé (PPP)**

### **Activités**

1. Cartographier les acteurs du secteur privé et les autres parties prenantes impliquées dans la communication pour la santé ;
2. Organiser des réunions semestrielles de concertation public-privé sur les priorités sanitaires.

## **Action 5 : Intégration de la communication pour la santé dans les politiques publiques et les curricula de formation et traduction en langue nationale des textes normatifs en santé.**

### **Activités**

1. Élaborer un guide national des concepts, normes et standards de la communication pour la santé et traduire en langue nationale des textes normatifs en santé ;
2. Développer des contenus pédagogiques à intégrer dans les curricula des écoles et instituts de formation en santé.

## **AXE 2 : Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) Objectif spécifique**

D'ici 2030, amener au moins 80 % de la population à adopter des attitudes et pratiques favorables à la santé.

### **Acteurs de mise en œuvre**

- Entités du Ministère (niveau central, déconcentré et décentralisé)
- Cellules de communication des ministères sectoriels

- Partenaires au Développement et ONGs
- Organisations de la Société Civile
- Médias
- Secteur privé
- Leaders communautaires (administratifs et religieux)
- Relais communautaires
- Communautés

### **Action 1 : Mise en place d'un plan opérationnel de communication pour la santé**

#### **Activité**

- Actualiser et rendre opérationnel le plan de communication pour la santé.

### **Action 2 : Renforcement de la communication pour le changement social et comportemental et de la redevabilité à tous les niveaux**

#### **Activités**

1. Organiser des campagnes de sensibilisation de proximité et des dialogues communautaires sur les thématiques prioritaires de santé ;
2. Initier et rendre opérationnel des clubs scolaires « Ma Santé »
3. Organiser des événements spéciaux de prévention et de lutte contre les maladies ;
4. Renforcer le fonctionnement du centre d'appel du Ministère de la Santé Publique (ligne verte 117).

### **Action 3 : Implantation et opérationnalisation de la radio santé**

#### **Activité :**

1. Elaborer une étude de faisabilité technique et une grille des programmes de la Radio Santé
2. Réhabiliter les infrastructures hébergeant la cellule CRPP et la Radio Santé
3. Acquérir les équipements et mobiliers de la radio santé, la cellule CRPP et les autres acteurs de la communication en santé
4. Produire et diffuser des contenus médiatiques adaptés aux différents publics cibles ;

### **AXE 3 : Ressources humaines et renforcement des capacités en communication**

#### **Objectif spécifique**

D'ici 2030, renforcer les capacités d'au moins 70 % des acteurs de la communication aux techniques de communication stratégique pour la santé.

### **Acteurs de mise en œuvre**

Entités du Ministère (niveau central, déconcentré et décentralisé)

- Cellules de communication des ministères sectoriels
- Partenaires au Développement et ONGs
- Organisations de la Société Civile
- Médias
- Secteur privé
- Leaders communautaires (administratifs, religieux et associatifs)
- Relais communautaires
- Influenceurs
- Communautés

### **Action 1 : Mise en place d'un plan de formation continue des acteurs de la communication pour la santé**

#### **Activités :**

1. Organiser des ateliers d'élaboration, validation et diffusion du plan national de formation en communication pour la santé ;
2. Organiser des sessions régulières de formation, d'information et de sensibilisation à tous les niveaux.

### **AXE 4 : Recherche, innovation et digitalisation (numérique, IA, expérimentation, archivage et suivi-évaluation)**

#### **Objectif spécifique**

D'ici 2030, l'ensemble des acteurs de la communication pour la santé utilise au moins deux approches fondées sur les évidences issues de la recherche.

#### **Acteurs de mise en œuvre**

- Entités du Ministère (niveau central, déconcentré et décentralisé)
- Cellules de communication des ministères sectoriels
- Institutions de recherche et experts scientifiques
- Partenaires au Développement et ONGs
- Organisations de la Société Civile
- Secteur privé
- Leaders communautaires (administratif et religieux)
- Relais communautaires
- Communautés

**Action 1 : Renforcement de la recherche et de l'innovation en communication pour la santé**

**Activité**

- Réaliser des études sur les canaux, outils et approches de communication adaptée aux besoins des communautés.

**Action 2 : Développement et mise en place d'un système digitalisé de rapportage et de communication**

**Activité**

- Produire, centraliser et digitaliser les informations et données de santé à travers des applications et logiciels appropriés.

**Action 3 : Mise en place d'un mécanisme intégré de planification, suivi-évaluation et archivage**

**Activités**

1. Intégrer des indicateurs de communication pour le changement de comportement dans le système national de rapportage ;
2. Réaliser des évaluations à mi-parcours et finales pour mesurer l'impact de la communication pour la santé ;
3. Développer et rendre opérationnel un système digital interactif de collecte et de réponse aux questions de santé de la population.

## **CHAPITRE V : PLAN OPERATIONNEL ET CADRE LOGIQUE**

La mise en œuvre de cette stratégie de communication passera par trois phases.

### **V.1.Phase 2026–2030**

- Phase 1 (2026–2027) : Structuration, formation, lancement Radio santé et plateformes digitales ;
- Phase 2 (2028–2029) : Déploiement massif, campagnes multicanaux et évaluation à mi-parcours ;
- Phase 3 (2030) : Consolidation, évaluation de la stratégie et capitalisation.

## V.2.Matrice de plan de mise en œuvre

Actions	Activités	Sous-activités	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de vérification	Responsable	Chronogramme					Source de Financement
										2026	2027	2028	2029	2030	
<b>Axes 1 : Coordination, Gouvernance et plaidoyer politique (Partenariat)</b>															
<b>Objectif spécifique : D'ici fin 2030, coordonner efficacement les interventions en communication pour la santé.</b>															
Renforcement du cadre de coordination des interventions en matière de communication pour la santé.	Créer un groupe technique d'échange multisectoriel (GTEM) sur la communication en santé ;	(1) Organiser un atelier d'adoption, de validation et lancement du cadre de gouvernance du groupe technique	1	34070000	34070000	11357	Atelier d'adoption, de validation et lancement du cadre de gouvernance technique tenu	Rapport d'activité, Liste des présences, pièces comptables	Cellule CRPP,	X					GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Organiser des réunions semestrielles de coordination des intervenants sur la stratégie de communication en santé	10	18200000	18200000	60667	Nombre de réunions semestrielles de coordination des intervenants sur la stratégie de communication en santé tenues	Rapport d'activité, Liste des présences, pièces comptables	Cellule CRPP	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Réaliser une enquête pour identifier les acteurs clés de communication en matière de la santé ( à ajouter dans le document final)	1	60000000	60000000	20000	Une enquête pour identifier les acteurs clés de communication en matière de la santé ( à ajouter dans le document final)réalisée	Rapport d'enquête	Cellule CRPP et autres entités du MSP	X					
		Organiser un atelier de 5	1	39010000	39010000	13003	Atelier de 5 jours pour la	PV d'activité, Liste des	Cellule CRPP et autres entités du	X					GVT, secteur privé, OSC et

Actions	Activités	Sous-jours pour la validation de la cartographie pour 30 personnes	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de présences, pièces comptables	Responsable MSP	Chronogramme					Source de PAD	
Mobilisation des ressources et plaidoyer pour la mise en œuvre de la stratégie	Organiser des tables rondes des partenaires pour le financement de la stratégie de communication en santé	Organiser annuellement des tables rondes des PAD pour le financement de la stratégie de communication en santé	5	60630000	303150000	101050	Nombre de tables rondes des PAD pour le financement de la stratégie de communication en santé tenues	PV d'activité, Liste des présences, pièces comptables	Cellule CRPP	X	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
	Organiser le plaidoyer pour l'augmentation de la ligne budgétaire « communication pour la santé » dans le budget du Ministère	Organiser des réunions de plaidoyer auprès du ministère des finances lors du processus d'élaboration du PTBA,	5	0	0	0	Nombre de réunions de plaidoyer auprès du ministère des finances lors du processus d'élaboration du PTBA, tenues	PV de réunion	Cellule CRPP	X	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
Renforcement de la visibilité institutionnelle du MSP	Organiser des conférences ou point de presse sur la présentation des réalisations	Organiser des conférences ou point de presse sur la présentation des réalisations	20	1 290 000	25 800 000	8600	Nombre de conférence ou point de presse sur la présentation des réalisations tenue	PV d'activité	Cellule CRPP	X	X	X	X	X	X	GVT
	Superviser régulièrement	Assurer le suivi	60	0	0	0	l'alimentation du site web	Rapport de suivi	Cellule CRPP	X	X	X	X	X	X	GVT

Actions	Activités	Sous-	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de	Responsable	Chronogramme					Source de
	nt les plateformes du Ministère pour la visibilité des interventions en santé	mensuel de l'alimentation du site web du ministère et ses applications en quantité et en qualité	60	60000	3600000	1200	L'espace du réseau social X (Twitter) est étendu et entretenu annuellement	Rapport d'activité des experts, pièces comptable	Cellule CRPP, DGISA	X	X	X	X	X	GVT
		Certifier les plates formes du ministère notamment X (Twitter)	20	1 165 000	23300000	7767	Nombre des réunions de coordination de l'alimentation du MSP								
Renforcement du partenariat Public-Privé en santé	Cartographier les acteurs du secteur privé et des autres parties prenantes sur les initiatives existantes en communication pour la santé	Réaliser une étude d'identification des différentes parties prenantes dans la mise en œuvre de la stratégie	1	52000000	52000000	17333	Étude d'identification des différentes parties prenantes dans la mise en œuvre de la stratégie réalisée et validée	Contrat de prestation de service, Rapport de l'étude, pièces comptables	Cellules CRPP et différentes entités du ministère	X					GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Organiser un atelier de 1 jour pour la restitution et validation des résultats de l'étude pour 30	1	18570000	18570000	6190	Atelier de 1 jour pour la restitution et validation des résultats de l'étude pour 30 personnes	Rapport de l'atelier, liste des participants, pièces comptables	Cellule CRPP et différentes entités du MSP	X					GVT, secteur privé, OSC et PAD

Actions	Activités	Sous-personnes	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de	Responsable	Chronogramme					Source de	
	Organiser des réunions semestrielles entre les deux secteurs pour échanger sur les priorités de santé	Organiser des réunions d'échanges entre les secteurs publics et privés	10	6510000	65100000	21700	Nombre de réunions d'échanges entre les secteurs publics et privés tenues	PV des réunions, liste des participants, pièces comptables	Cellule CRPP et différentes entités du MSP	X	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
Intégration de la communication pour la santé dans toutes les politiques et dans les curricula des écoles et instituts de santé et le cas échéant dans les curricula scolaires et traduction en langue nationale des textes normatifs en santé	Elaborer le guide des concepts et des normes de la communication pour la santé	Elaborer un guide de concepts et normes de la communication pour la santé	1	39010000	39010000	13033	Un guide de concepts et normes de la communication pour la santé élaboré et validé	Contrat de prestation de service, guide disponible, pièces comptables	Cellule CRPP	X						GVT, secteur privé, OSC et PAD
	Organiser un atelier de validation du guide de concepts et normes de la communication pour la santé	Organiser un atelier de validation du guide de concepts et normes de la communication pour la santé élaborés pour 30 personnes	1	17980000	17980000	5993	Atelier de 2 jours de validation des guides de concepts et normes de la communication pour la santé pour 30 personnes tenu	Rapport de atelier, liste des participants, pièces comptables	Cellule CRPP	X						GVT, secteur privé, OSC et PAD
	Organiser des ateliers communaux de 2 jours de dissémination du guide	Organiser des ateliers communaux de 2 jours de dissémination du guide	42	16150000	678300000	226100	Nombre d'ateliers communaux de 2 jours de dissémination du guide des concepts	Rapports d'ateliers, listes des participants, pièces comptables	Cellules CRPP et départements communaux de santé	X	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD

Actions	Activités	Sous- des concepts de la communication pour la santé pour 50 personnes	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de	Responsable	Chronogramme					Source de	
	Traduire en langue nationale des textes normatifs en santé	Organiser 2 ateliers annuellement de traduction en langue nationale les textes normatifs d'envergure communautai re en matière de santé avec le concours du service national de légalisation	10	39 010000	390100000	130033	de la communication pour la santé pour 50 personnes tenus	Rapport d'activité	Cellules CRPP, cellule juridique et le service nationale de légalisation.	X	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Organiser 2 ateliers annuellement de validation du rapport de traduction en langue nationale les textes normatifs d'envergure communautai re en matière de santé avec le concours du service national de	10	39 010000	390100000	130033	Nombre de rapports de traduits en Kirundi avec le concours du service national de légalisation validés	Rapport d'activité	Cellules CRPP, cellule juridique et le service nationale de légalisation.	X	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD

Actions	Activités	Sous-législation	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de	Responsable	Chronogramme				Source de
		Sous-Total 1			3379900000	1126633								
<b>AXE 2 : Communication pour le changement social et comportemental</b>														
<b>Objectif spécifique : D'ici 2030, amener au moins 80% de la population à adopter des bonnes attitudes et pratiques favorables à la santé</b>														
Mise en place d'un plan opérationnel de communication sur la santé	Actualiser le plan opérationnel de communication en santé	Organiser annuellement un atelier d'actualisation du plan opérationnel de communication en santé	4	38130500	152522000	50 841	Nombre d'ateliers annuels d'actualisation du plan opérationnel de communication en santé s tenus	Rapports d'ateliers, listes des présence	Cellules CRPP et diverses entités du Ministère	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
Renforcement de la communication pour le changement social et comportemental et redevabilité à tous les niveaux	Organiser des campagnes de sensibilisation de proximité et dialogues communautaires sur les thématiques de santé	Organiser des caravanes annuelles de sensibilisation de la population (10 Programmes et directions)	50	69963000	3498150000	1166050	Nombre de caravanes annuelles de sensibilisation de la population (10 Programmes et directions) effectuées	Rapports de mission, Pièces comptables	Cellule CRPP diverses entités du Ministère	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Produire du matériel de promotion et visibilité	50	49000000	245000000	81667	Nombre de matériel de promotion et visibilité produits	PV de réception du matériel de promotion et visibilité, pièce comptables	Cellule CRPP et diverses entités du Ministère	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC
		Acheter des prix pour les meilleurs répondants	50	88250000	441250000	147083	Nombre de prix pour les meilleurs répondants achetés	PV de réception des pour les meilleurs répondants, pièce comptables	Cellule CRPP et diverses entités du Ministère	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC
		Organiser des séances	50	6704375	335218750	111740	Nombre des	Rapports de mission, Pièces	Cellule CRPP et diverses entités du	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et

Actions	Activités	Sous-	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de	Responsable	Chronogramme				Source de	
															PAD
		de sensibilisation de la population à l'aide d'un véhicule lance voix couplée aux jeux concours					Séances de sensibilisation de la population à l'aide d'un véhicule lance voix couplée aux jeux concours effectuées	comptables	Ministère						
		Acheter des prix pour les meilleurs répondants	50	8125000	406250000	135417	Nombre de prix pour les meilleurs répondants achetés	PV de réception des pour les meilleurs répondants, pièce comptables	Cellule CRPP et diverses entités du Ministère	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC
		Organiser un atelier de 5 jours de formation de 30 formateurs sur la prestation des services et les droits des malades	10	23169656	231696560	77232	Atelier de 5 jours de formation de 30 formateurs sur la prestation des services et les droits des malades tenu	Rapport d'activité, liste des participants, pièces comptables	Cellule CRPP et diverses entités du Ministère	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC
		Organiser des ateliers communaux de 2 jours de vulgarisation des textes normatifs en santé ainsi que la prestation	42	130530163	548232846	182744	Ateliers communaux de 2 jours de vulgarisation des textes normatifs en santé ainsi que la prestation	Rapport d'activité, liste des participants, pièces comptables	Cellule CRPP et diverses entités du Ministère	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC

Actions	Activités	Sous-services et les droits des malades pour 50 personnes,	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV des service des malades pour 30 personnes tenus	Source de mission, Pièces comptables	Responsable Cellule CRPP et entités du Ministère	Chronogramme				Source de GVT, secteur privé, OSC et PAD
Implantation et opérationnalisation de la Radio Santé	Réhabiliter les studios, bureaux et acheter les mobiliers de la Radio Santé et la Cellule CRPP	Organiser des dialogues au niveau communal au niveau de chaque commune sur les thématiques de santé	42	12085163	507576846	169 192	Nombre de dialogues communautaires au niveau de chaque commune sur les thématiques de santé réalisées	Rapports de mission, Pièces comptables	Cellule CRPP et entités du Ministère	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
	Réaliser l'extension des infrastructures hébergeant la Cellule CRPP et la Radio Santé	Réhabiliter les studios, bureaux et acheter les mobiliers de la Radio Santé et la Cellule CRPP	1	2100000000	2100000000	70000	Studios et bureaux de la Radio Santé et Cellule CRPP réhabilités	PV de réception des travaux, pièces comptable	Cellules CRPP, cellule de passation des marchés publics au MSP	X				GVT, secteur privé, OSC et PAD
	Acquérir les équipements et mobiliers de la Radio	Réaliser l'extension des infrastructures hébergeant la Cellule CRPP et la Radio Santé	1	3000000000	3000000000	1000000	Studios et bureaux de la Radio Santé et Cellule CRPP réhabilités	PV de réception des travaux, pièces comptable	Cellules CRPP, cellule de passation des marchés publics au MSP	X				GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Acheter les équipements de diffusion FM et studio de la Radio Santé	1	1254450000	1254450000	418150	Les équipements de diffusion FM achetés et	PV de réception des équipements de diffusion FM, pièces comptable	Cellules CRPP, cellule de passation des marchés publics au MSP	X				GVT, secteur privé, OSC et PAD

Actions	Activités	Sous-	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de	Responsable	Chronogramme				Source de	
	Santé, la Cellule CRPP et les autres acteurs de la communication en santé						fonctionnels								
		Acheter des véhicules Jeep Land Cruiser pour les productions médiatiques	2	3000000000	6000000000	2000000	Véhicules neufs de reportage achetés	Contrat, factures, pièces de paiement, rapport de réception des véhicules	Cellule CRPP et Cellule de passation des marchés publiques	X					GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Acheter un véhicule Jeep Land Cruiser sonorisés et ses accessoires	10	3000000000	30000000000	10000000	Véhicules neufs de reportage achetés	Contrat, factures, pièces de paiement, rapport de réception des véhicules	Cellule CRPP et Cellule de passation des marchés publiques	X					GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Acheter un véhicule studio mobile pour la Radio	1	6000000000	6000000000	10000000	Véhicules neufs de reportage achetés	Contrat, factures, pièces de paiement, rapport de réception des véhicules	Cellule CRPP et Cellule de passation des marchés publiques	X					GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Acheter un groupe électrogène de secours au niveau du siège et pour les productions médiatiques	1	2400000000	2400000000	8000	Un groupe électrogène de secours et un autre de reportage sont achetés	Contrat, factures, pièces de paiement, rapport de réception des véhicules	Cellule CRPP et Cellule de passation des marchés publiques	X					GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Acheter un lot de divers équipements et matériels	1	829500000	829500000	27650	Un lot de divers équipements et matériels	Contrat, factures, pièces de paiement, rapport de réception des véhicules	Cellule CRPP et Cellule de passation des marchés publiques	X					GVT, secteur privé, OSC et PAD

Actions	Activités	Sous- de	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV matériels de production acheté	Source de véhicules	Responsable	Chronogramme				Source de	
		production médiatiques (10 Enregistreur s, 2 drones, 1 mixeur, 2 loud speakers, 2 baffles, 2 microphone s sans fils)													
		Assurer le fonctionne ment annuel de la Radio Santé (Redevance annuels ARCT, Hébergement des émetteurs sur les sites de la RTNB ou ailleurs, abonnement t internet et câblage électrique et internet)	1	205200000	205200000	68400	Un lot de divers équipement s et matériels de production acheté	Contrat, factures, pièces de paiement, rapport de réception des véhicules	Cellule CRPP et Cellule de passation des marchés publiques	X					GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Acheter un lot des équipements de production de la Cellule CRPP et les autres acteurs de la communicatio	1	1138800000	1138800000	379600	Un lot de divers équipement s et matériels de production acheté	Contrat, factures, pièces de paiement, rapport de réception des véhicules	Cellule CRPP et Cellule de passation des marchés publiques	X					GVT, secteur privé, OSC et PAD

Actions	Activités	Sous- n (les ordinateurs HP Elite Pro, Imprimantes et photocopieurs e, les appareils photos pro, et autres équipements de pointe)	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de	Responsable	Chronogramme					Source de
			60	30000000	180000000	60000	fournitures de la Radio santé achetées	Pv de réception des fournitures, pièces comptables	Cellule CRPP	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
	Produire et diffuser des contenus médiatique s sur les thématique s de santé	Recruter un cabinet de consultance chargé d'élaborer une grille des programmes sur base des thématiques validées et traduits en kirundi ainsi que l'accompagn ement de l'implantatio n et l'opérationn alisation de la Radio Santé	1	15000000	15000000	5000	Consultant pour élaborer la grille des programmes s et accompagn er la Radio Santé	Contrat, factures, pièces de paiement, rapport de réception des véhicules	Cellule CRPP et Cellule de passaiion des marchés publiques	X					GVT, secteur privé, OSC et PAD
			1	38110500	38110500	12704	un atelier	Rapport d'atelier.	Cellule CRPP, entités	X					GVT, secteur

Actions	Activités	Sous-	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de liste des présences, pièces comptables	Responsable du MSP	Chronogramme				Source de privé, OSC et PAD
		une retraite de 5 jours pour 30 personnes sur l'identification et le calibrage technique des équipements ainsi que l'identification et la traduction des thématiques faisant objet de la grille des programmes de la Radio Santé.					sur l'identification et le calibrage technique des équipements, l'identification et la traduction des thématiques faisant objet de la grille des programmes tenu							
		Organiser une retraite de 5 jours pour 30 personnes sur la validation des thématiques, de calibrage des émissions et d'élaboration de la grille des programmes de la Radio Santé.	1	38110500	38110500	12704	un atelier sur l'identification et le calibrage technique des équipements, l'identification et la traduction des thématiques faisant objet de la grille des programmes tenu	Rapport d'atelier, liste des présences, pièces comptables	Cellule CRPP, entités du MSP	X				GVT, secteur privé, OSC et PAD

Actions	Activités	Sous-	Oté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de	Responsable	Chronogramme					Source de
										X	X	X	X	X	
		Produire et diffuser des émissions sur les thématiques de santé	1200	52000000	6240000000	2080000000	Nombre d'émissions sur les thématiques de santé produites et diffusées	Rapports de terrain, émissions disponibles, Pièces comptables	Cellules CRPP et entités du MSP	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Produire et diffuser trimestriellement des supports audiovisuels sur les thématiques de santé	20	30800000	61600000	20 633	Nombre de supports audiovisuels sur les thématiques de santé produits et diffusés	Rapports de terrain, émissions disponibles et pièces comptables	Cellule CRPP et différentes entités du MSP	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Produire des documents sur les thématiques de santé	10	13762000	137620000	45 873	Nombre de documents produits et diffusés	Rapports de terrain, documentaires disponibles et pièces comptables	Cellule CRPP et entités du MSP	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Produire et diffuser 2 feuilletons radiophoniques de 96 épisodes de 15 min sur diverses thématiques de santé	2	85800000	171600000	57200	Nombre de feuilletons radiophoniques de 96 épisodes de 15 min sur diverses thématiques de santé produits et diffusés	Contrat avec les groupes de cinéastes, Rapport de terrain, feuilletons disponibles et pièces comptables	Cellule CRPP et entités du ministère	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Produire et diffuser des théâtres radiophoniques de 30 min sur diverses thématiques de santé	240	3550000	852000000	284000	Nombre de théâtres radiophoniques de 96 épisodes de 15 min sur diverses thématiques de santé	Contrat avec les groupes de cinéastes, Rapport de terrain, feuilletons disponibles et pièces comptables	Cellule CRPP et entités du ministère	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD

Actions	Activités	Sous-	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV produits et diffusés	Source de	Responsable	Chronogramme					Source de	
		Produire des plateaux télévisés sur les thématiques de santé	50	4720000	2360000000	100000	Nombre de plateaux télévisés sur les thématiques de santé réalisés et diffusés	Contrat avec les différentes entités du Rapport d'activité, Pièces comptables	Cellule CRPP et différentes entités du ministère	X	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Réaliser la synergie des médias sur les thématiques de santé (pour plus de 20 médias)	50	53511800	2675590000	891863	Nombre de synergies des médias sur les thématiques de santé (pour plus de 20 médias) réalisées et diffusées	Contrat avec l'ABR, Rapport d'activité, synergie enregistrée disponible et Pièces comptables	Cellule CRPP et différentes entités du ministère	X	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Réaliser annuellement des concours de chanson sur les thématiques de santé	5	180000000	900000000	300000	Nombre de concours de chanson sur les thématiques de santé réalisées et la liste des chansons retenues	PV de la compétition, Liste des meilleures chansons, Pièces comptables	Cellule CRPP et différentes entités du ministère	X	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
	Initier et rendre opérationnelle des clubs scolaires « Ma Santé »	Organiser par province deux ateliers de sensibilisation et information des responsables scolaires	10	12080163	120801630	40267	Nombre d'ateliers de sensibilisation et information des responsables scolaires et	Rapports d'ateliers, Liste des présences, pièces comptables	Cellule CRPP et différentes entités du MSP	X	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD

Actions	Activités	Sous-activités	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de	Responsable	Chronogramme				Source de		
		et sanitaires sur l'initiation des clubs "Ma santé"					sanitaires sur l'initiation des clubs "Ma santé"									
		Elaborer un guide et des supports pédagogiques pour la mise en place des clubs scolaires "ma Santé"	1	52000000	52000000	17333	Guide et supports pédagogiques pour la mise en place des clubs scolaires "ma Santé" "élaborés et validés"	Contrat de prestation de service, guide et supports pédagogiques disponibles et Pièces comptables	Cellule CRPP	X						GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Organiser un atelier de validation du guide d'orientation pour la mise en place du Club "ma santé"	1	12 080 163	12 080 163	4027	Atelier de validation du guide d'orientation pour la mise en place du Club "ma santé" tenu	Rapports des ateliers, Liste des présences, pièces comptables	Cellule CRPP et différentes entités du MSP	X	X	X	X			GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Organiser par province une session de formation de 30 formateurs pendant 3 jours sur les techniques de communication pour l'adhésion au club "ma santé"	5	13053163	65265815	21755	Nombre des Sessions de formation de 30 formateurs pendant 3 jours sur les techniques de communication pour l'adhésion au club	Rapports des sessions, Liste des présences, pièces comptables	Cellule CRPP et différentes entités du MSP	X						GVT, secteur privé, OSC et PAD

Actions	Activités	Sous-	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de	Responsable	Chronogramme					Source de	
		Organiser par province un atelier de 2 jours pour 30 personnes d'évaluation trimestriel des activités des départements communaux de santé	100	12080163	1208016300	402762	Nombre d'ateliers d'évaluation tenus	Rapport d'atelier, liste des présences, pièces comptables	Cellule CRPP, entités du MSP	X	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Effectuer des supervisions formatives dans les écoles disposant des clubs de santé	10	3550000	35500000	11833	Nombre des Supervisions formatives dans les écoles disposant des clubs de santé effectuées	Rapport d'activités, Liste des participants, pièces comptables	Département communal de santé	X	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Organiser par province un atelier de 3 jours d'évaluation trimestriel des activités des départements communaux de santé	20	13053163	261063260	87021	Nombre des ateliers de 3 jours d'évaluation trimestriel des activités des départements communaux de santé tenus	Rapport d'atelier, liste des présences, pièces comptables	Cellule CRPP, entités du MSP	X	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Animer des	750	170 000	127500000	42500	Nombre	Rapport	Département	X	X	X	X	X	X	GVT, secteur

Actions	Activités	Sous-activités	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de d'activités, Liste des participants, pièces comptables	Responsable communal de santé	Chronogramme					Source de privé, OSC et PAD
		séances de sensibilisation à l'endroit des élèves sur le club "ma santé"	25	914000	22850000	7617	des Séances de sensibilisation à l'endroit des élèves sur le club "ma santé" réalisées	Rapport d'activités, Liste des participants, pièces comptables	Département communal de santé	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Multiplier et distribuer aux 25 ECOFO disposant des clubs de santé le matériel didactique nécessaire (affiche et dépliant)					Nombre des écoles disposant des clubs de santé le matériel didactique nécessaire ayant reçu des affiches et dépliant			X					
	Réaliser des événements spéciaux de prévention et lutte contre les maladies	Organiser des journées mondiales et africaines de santé	75	122035946	9152695950	3050899	Nombre des journées mondiales et africaines de santé célébrées	Rapport d'activités, Liste des participants à la journée, pièces comptables	Cellule CRPP, autres entités du MSP et la multisectorialité	x					GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Organiser des semaines de sensibilisation de la population sur les thématiques de santé	4	166567946	666271784	222091	Nombre des semaines de sensibilisation de la population sur les thématiques de santé réalisées	Rapport d'activités, pièces comptables	Cellule CRPP, autres entités du MSP et la multisectorialité	x					GVT, secteur privé, OSC et PAD
	Renforcer le	Assurer les rôles de	60	19 155 000	1149300000	383100	Centre fonctionnel	Horaire de garde et Rapport	COUSP	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD

Actions	Activités	Sous-garde du centre d'appel (Ligne verte 117)	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de périodique	Responsable	Chronogramme	Source de PAD
	fonctionnement du centre d'appel du Ministère de la Santé Publique ( ligne verte 117)	Assurer la maintenance annuelle des équipements du centre d'appel (Ligne verte 117)	5	15 000 000	75000000	25000	Centre fonctionnel 24h/24 et 7 jours/7	Contrat et Rapport de Maintenance annuel	COUSP	X X X X	X
				Sous-Total 2	44 365 007 596	14 788 336					
<b>Axe 3 : Ressources humaines et Renforcement des capacités communicationnelles</b>											
<b>Objectif spécifique: D'ici 2030, renforcer les capacités d'au moins 70% des acteurs de la communication aux techniques de communication stratégique en santé</b>											
Renforcer les compétences en techniques journalistiques	Formation internationale et visites d'échange pour la professionnalisation de la radio santé de la CRPP	Formation en langage journalistique en Europe (par an et cela pendant 5 de la stratégie)	5	90120000	450600000	150200	Nombre de membres de la CRPP formés en langage journalistique	Certificats / attestations de formation délivrés	Cellule CRPP	X X X X X	X
	Visite d'échange d'expérience avec les journalistes de la radio santé au Bénin	Visite d'échange d'expérience avec les journalistes de la radio santé au Bénin	1	52080000	52080000	17 360	Nombre de journalistes de la CRPP ayant participé à la visite d'échange au Bénin	Rapport de mission de visite d'échange	Cellule CRPP	X	X
	Visite d'échange d'expérience avec les journalistes de la radio santé au Sénégal	Visite d'échange d'expérience avec les journalistes de la radio santé au Sénégal	1	52680000	52680000	17 560	Nombre de journalistes de la CRPP ayant participé à la visite d'échange au Sénégal	Rapport de mission de visite d'échange	Cellule CRPP	X	X
Mettre en place un plan de	Organiser des ateliers	Organiser un atelier	1	28026000	28026000	9342	Atelier d'élaboration	Rapport de l'atelier, liste	Cellule CRPP et différentes entités du	X	X

Actions	Activités		Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de		Responsable	Chronogramme				Source de
	d'élaboration	Sous-						d'un plan de	des		ministère				
formation continue en communication pour la santé	d'élaboration, validation et diffusion du plan de formation	d'élaboration d'un plan de formation des acteurs de la communication pour 30 personnes pendant 3 jours	1	6150000	6150000	2050	Atelier de validation d'un plan de formation des acteurs de la communication pour 30 personnes pendant 1 journée tenu	d'un plan de formation des acteurs de la communication pour 30 personnes pendant 3 jours	des participants, pièces comptables	Cellule CRPP et différentes entités du ministère	X				PAD
		Organiser un atelier de validation d'un plan de formation des acteurs de la communication pour 30 personnes pendant 1 journée	1	18400000	18400000	6133	le plan de formation multiplié	Un lot de plan déjà multiplié		Cellule CRPP et différentes entités du ministère	X				GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Organiser un atelier de diffusion d'un plan de formation des acteurs de la communication de 30 personnes pour une journée	1	6150000	6150000	2050	Atelier de diffusion d'un plan de formation des acteurs de la communication de 30 personnes pour une journée tenu	Rapport de l'atelier, liste des participants, pièces comptables		Cellule CRPP et différentes entités du ministère	X				GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Organiser un atelier de formation de 5 jours des formateurs Nationaux (30 personnes)	1	39010000	39010000	13003	Atelier de formation de 5 jours des formateurs Nationaux (30 personnes) tenu	Rapport de l'atelier, liste des participants, pièces comptables		Cellule CRPP et différentes entités du ministère	X				GVT, secteur privé, OSC et PAD
	Organiser un atelier de formation des intervenants en matière	Organiser un atelier de formation des	1	39010000	39010000	13003	Atelier de formateurs du	Rapport de l'atelier, liste des		Cellule CRPP et différentes entités du ministère	X				GVT, secteur privé, OSC et PAD

Actions	Activités	Sous- niveaux	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de pièces comptables	Responsable	Chronogramme					Source de
de communication stratégique à tous les niveaux		formateurs du niveau déconcentré + MULTISECTO RIEL) de 30 personnes pour 5 jours	5	39010000	195050000	65017	niveau déconcentré + MULTISECTO RIEL) de 30 personnes pour 5 jours tenu	participants, pièces comptables	Cellule CRPP et différentes entités du ministère	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Organiser des ateliers provinciaux de renforcement des capacités des Responsables santé zone, TPS/PFC des CDS sur le changement social et comportemental pour 30 personnes pendant 5 jours.	10	46332000	463320000	154440	Nombre des Ateliers provinciaux de renforcement des capacités des Responsables santé zone, TPS/PFC des CDS sur le changement social et comportemental pour 30 personnes pendant 5 jours. Tenu	Rapports de l'atelier, liste des participants, pièces comptables	Cellule CRPP et différentes entités du ministère	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
			<b>Sous-Total 4</b>		<b>1437360000</b>	<b>52 421600</b>									

Actions	Activités	Sous-	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de	Responsable	Chronogramme	Source de
<b>AXE 4 : Recherche et Innovation (numérique, digitale, intelligence artificielle, expérimentation, archivage et Suivi-évaluation)</b>											
<b>Objectif Spécifique : D'ici 2030, tous les acteurs de la communication en santé utilisent au moins deux approches de communication tenant compte des évidences issue de la recherche</b>											
Renforcement de la recherche et innovation sur les outils, les canaux, approche et application adaptée aux besoins de la communauté	Réaliser des études socio-comportementales en santé et sur les canaux et approches de communication	Organiser un atelier de formation des enquêteurs et des superviseurs	1	21483000	21483000	64449	Atelier de formation réalisées	Rapports des sessions de formation, liste des présences, pièces comptables	COUSP,PEV,P NSR,PNLP,PR ONANUT,PN LT,DPS,PNM TN,PNLS	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Réaliser les enquêtes proprement dites/Phase de collecte au niveau national	9	914310000	8228790000	2742930	Atelier de formation réalisées	Rapports des sessions de formation, liste des présences, pièces comptables	COUSP,PEV,P NSR,PNLP,PR ONANUT,PN LT,DPS,PNM TN,PNLS	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Organiser des ateliers de présentation et de validation des résultats de l'enquête finale	9	35450000	319050000	106350	Atelier de formation réalisées	Rapports des sessions de formation, liste des présences, pièces comptables	COUSP,PEV, PNSR,PNLP,P RONANUT,P NLT,DPS,PN MTN,PNLS	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
Développement et mise en place d'un système de rapportage et communication digitalisé	Produire et Digitaliser les informations de santé et les données dans les applications et logiciels	Réaliser une étude sur les canaux et approches de communication à développer	1	52000000	52000000	17333	Études sur les canaux et approches de communication à développer réalisées et validées	Rapports de validation, pièces justificatives comptables	Cellule CRPP	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Développer et rendre opérationnel le logiciel de collecte des informations de communication	1	3000000000	3000000000	100000	Logiciel de collecte des informations de communication installé et fonctionnel	Contrat, factures, pièces de paiement, rapport de réception du Logiciel	Cellule CRPP, DGISA	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Doter aux 2000 ASC des smart phone pour le rapportage des activités de communication	2000	1000000	2000000000	666667	Les smartphones achetés et distribués aux 2000 ASC des smart phone pour le rapportage des activités de communication	Contrat, factures, pièces comptables, rapport de réception des smartphones	DPS, DSNIS	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
		Former 2000	2000	484480000	484480000	161493	Nombre des ASC communication	Rapports des	DPS, DSNIS	X	GVT, secteur

Actions	Activités		Sous-activités	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de sessions de formation, Liste des participants et pièces comptables	Responsable	Chronogramme				Source de privé, OSC et PAD	
Mise en place d'un mécanisme de planification, suivi-évaluation et d'archivage	ASC sur l'utilisation du logiciel de collecte des informations de communication								formés sur l'utilisation du logiciel de collecte des informations de communication							
	Effectuer mensuellement des supervisions conjointes à l'endroit de 2000 ASC formés sur l'utilisation du logiciel de collecte des informations de communication	10	63750000	637500000	212500			Nombre des Descente de supervision conjointes à l'endroit de 2000 ASC formés sur l'utilisation du logiciel de collecte des informations de communication effectuées	Rapports de mission, pièces comptables	DPS, DGISA	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
	Réaliser des recherches actions sur les thématiques de santé	9	52000000	468000000	156000			des recherches actions sur les thématiques de santé réalisées et validées	Rapports de validation, pièces comptables	COUSP, PEV,PNSR,PN LP, PRONANUT, PNLT,DPS,PN MTN,PNLS	X	X	X	X	X	GVT, secteur privé, OSC et PAD
Intégrer dans le système de rapportage des indicateurs en communication pour le changement de comportement en santé	Organiser un atelier d'identification des indicateurs pour 50 participants pendant 5 jours	1	46332000	46332000	15444			Atelier d'identification des indicateurs pour 50 participants pendant 5 jours tenu	Rapport d'activité, pièces comptables	DSNIS	X					GVT, secteur privé, OSC et PAD
	Organiser un atelier de validation du paramétrage des indicateurs validés pour 50 participants pendant 5 jours	1	46332000	46332000	15444			Atelier de validation du paramétrage des indicateurs validés pour 50 participants pendant 5 jours tenu	Rapport d'activité, pièces comptables	DSNIS	X					
Organiser des activités d'évaluation à mi-parcours de	Organiser un atelier d'évaluation à mi-parcours de	1	46332000	46332000	15444			Atelier d'évaluation à mi-parcours de la stratégie de 50 participants pendant	Rapports d'activité, pièces comptables	Cellule CRPP et autres entités du Ministère			X			GVT, secteur privé, OSC et PAD

Actions	Activités	Sous-	Qté	C.U	C.T/BIF	CT/USD	IOV	Source de	Responsable	Chronogramme			Source de
parcours et à la fin de chaque période de mise en œuvre de la stratégie pour mesurer l'impact de la communication en santé	la stratégie de 50 participants pendant 5 jours						5 jours tenu						
	Réaliser une étude de l'évaluation de l'impact de la stratégie de communication en santé	1	46332000	46332000	15444		une étude de l'évaluation de l'impact de stratégie de communication en santé réalisées et validées	Rapports d'activité, pièces comptables	Cellule CRPP et autres entités du Ministère	X			GVT, secteur privé, OSC et PAD
	Organiser un atelier d'élaboration du plan de suivi de la stratégie	1	46332000	46332000	15444		Atelier d'élaboration du plan de suivi de la stratégie tenue	Rapports d'activité, pièces comptables	Cellule CRPP et autres entités du Ministère	X			GVT, secteur privé, OSC et PAD
Initier et rendre opérationnel un système interactif digitalisé sur les thématiques et questions de santé posées par la population	Acheter et Installer un serveur pour rendre opérationnel un système interactif digitalisé sur les thématiques et questions de santé posées par la population	1	30000000	30000000	10000		Serveur pour rendre opérationnel un système interactif digitalisé sur les thématiques et questions de santé posées par la population installé et fonctionnel	Rapports d'activité, pièces comptables	Cellule CRPP et autres entités du Ministère et DGISA	X			GVT, secteur privé, OSC et PAD
				Sous-Total 4	6144018000	2048006							
				TOTAL GENERAL	54965805596	70 384575							

**Nous disons : « Cinquante Quatre Milliard Sept Cent Septante million Neuf Cent Vingt Cinq Mille Cinq Cent Nonante Six Francs Burundais (54 770 925 596 FBU) », Soit un montant de Dix Huit Million Deux Cent Cinquante Six Mille Neuf Cent Septante Cinq dollars Américains (18 256 975 \$usd) » au taux de 1\$ usd=3000 FBU**

## CHAPITRES VI : PLAN DE MOBILISATION DES FINANCEMENTS ET GESTION ECONOMIQUE

### VI.1. Sources de financement de la stratégie

La stratégie de communication du ministère de la santé publique sera financée par des fonds en provenance de plusieurs sources. Il s'agit du budget de l'État, le développement du mécanisme contributif local à travers les contributions du secteur privé, les ONGs nationales et internationales, la contribution des ménages ainsi que les partenaires au développement. Le budget de l'État sera progressivement augmenté en fonction des circonstances mais il lui revient d'initier des actions visant à renforcer le mécanisme contributif local.

### VI.2. Financement innovant

Comme prévu dans la politique et Stratégie sectorielle de santé (2023-2027), il est impératif d'explorer les sources de financement novatrices pour améliorer le secteur de la santé au Burundi. La première innovation serait la mise en place d'un mécanisme contributif local et durable à travers les cotisations des ménages. Cette stratégie nécessite une mobilisation maximale des fonds durant les 5 premières années. Comme les débuts sont toujours difficile, les partenaires au développement sont invités à fournir beaucoup d'efforts pour aider dans cette première phase de la stratégie. Nous pensons qu'au bout de ces 5 années (2026-2030), la structure de coordination pourra atteindre un niveau de plus de 55% des financements locaux en vue de s'autonomiser et avoir des financements durables. Ainsi, les financements innovant à capitaliser passeraient par plusieurs formules de collecte qui sont :

- 1) Les contributions étatiques pourraient être augmentées jusqu'à atteindre au moins 40% du financement de la stratégie à travers le budget alloué au MSP et aux différents mécanismes de financement de la santé ;
- 2) Les contributions à travers les mutuelles de santé étatiques, privées et communautaires pourraient faciliter la collecte des cotisations à verser sur un compte santé dont les modalités de gestion seraient convenues avec les représentants des contributeurs. Cette catégorie pourrait atteindre environ 5% du financement annuel de la stratégie ;
- 3) Une troisième innovation proposée serait la mise en place des mesures incitatives pour les entreprises privées opérant sur le territoire burundais pour contribuer au financement de la stratégie. Cette catégorie pourrait fournir au moins 5% du financement annuel de la stratégie ;
- 4) Les tranches publicitaires et communiqués pourraient contribuer à hauteur de 5% au financement de la stratégie ;
- 5) Pour maximiser, les partenaires au développement, les ONGs, la société civile et autres entreprises privés pourraient combler le gap de 45% par des appuis multiformes selon les conventions à mettre en place.

### **VI.3. Les dispositifs de gestion optimale des ressources**

Pour assurer une gestion optimale des ressources financières, il est important d'adopter une approche sectorielle basée sur les principes clés suivants : l'alignement des principaux bailleurs sur les axes prioritaires de cette stratégie 2026-2030 et le renforcement du mécanisme de suivi-évaluation. La flexibilité sera de mise en combinant différentes approches telles que l'appui budgétaire sectoriel et/ou global, les projets et programmes, ainsi que les fonds spécialement affectés. Les organes de contrôle de l'État, notamment l'inspection générale du Ministère de la Santé Publique, seront sollicités pour effectuer des contrôles de gestion annuels, y compris des audits financiers sur l'ensemble des financements et des rapports financiers. Cela contribuera à renforcer l'obligation de rendre compte de manière transparente et responsable.

## CHAPITRE VII. CADRE DE SUIVI-EVALUATION

Ce chapitre expose un plan de suivi-évaluation (S&E) solide, structuré et harmonisé avec les meilleures pratiques internationales en matière de communication pour la santé, notamment celles promues par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et l'UNICEF, à travers des cadres de référence tels que le Framework for Monitoring and Evaluating WHO/UNICEF Interventions et le Guide UNICEF pour le suivi et l'évaluation.

Ce plan s'appuie sur l'approche MEAL (Monitoring, Evaluation, Accountability and Learning), qui privilégie une évaluation continue, fondée sur des données probantes et adaptable aux réalités du terrain. Il s'intègre pleinement à la vision et aux objectifs de la stratégie globale de communication du Ministère de la Santé Publique, en accordant une attention particulière à la mesure de l'impact sur le changement social et comportemental (CSC). Il intègre également des mécanismes de redevabilité et d'apprentissage continu, afin de permettre des ajustements opportuns et efficaces des interventions, dans un esprit de collaboration et d'amélioration constante.

Le plan est structuré en cinq sections principales :

1. Principes et Objectifs du S&E : Fondements et alignement.
2. Indicateurs et Cadre Logique : Mesures clés.
3. Méthodes et Outils de Collecte de Données : Approches pratiques.
4. Calendrier, Responsabilités et Ressources : Mise en œuvre opérationnelle.
5. Gestion des Risques et Apprentissage : Adaptabilité et durabilité.

Ce plan vise à répondre aux lacunes identifiées dans l'analyse situationnelle (ex. : absence de MEAL robuste), en s'appuyant sur des baselines actualisées (RGPHAE 2024, EDS, CAP-PEV 2023) et des outils numériques comme DHIS2 pour l'intégration des données.

### VII.1. Principes et Objectifs du S&E

Principes Guidant le Plan (inspirés de l'OMS et UNICEF) :

- Evidence-Based : Basé sur des données fiables pour mesurer l'efficacité (ex. : impact sur les CAP-Connaissances, Attitudes, Pratiques).
- Participatif et Inclusif : Implication des communautés, partenaires (PAD comme UNICEF, OMS, ENABEL, UNFPA, etc.) et groupes vulnérables (jeunes, ruraux, personnes handicapées) pour une appropriation locale.
- Adaptatif : Utilisation de l'apprentissage pour ajuster les interventions (ex. : réponse à l'infodémie via écoute sociale).
- Valeurs-Basées : Aligné sur les droits humains (Constitution burundaise, art. 19/31) et l'équité (genre, handicap).
- Intégré : Lié aux systèmes nationaux (DHIS2, rapports PSS) et internationaux (indicateurs ODD 3 pour la santé).
- Objectifs du S&E (alignés sur les objectifs stratégiques du Chapitre III) :

- Objectif Global : Évaluer l'impact de la stratégie sur l'amélioration de la santé via CSC, avec une réduction de 25% des barrières comportementales (baseline : 40% adoption pratiques favorables, per CAP-PEV 2023).
- Objectifs Spécifiques :
  1. Suivre la coordination des interventions (ex. : 80% alignement acteurs d'ici 2030).
  2. Mesurer le CSC (ex. : 80% adoption attitudes positives via enquêtes CAP).
  3. Évaluer le renforcement capacitaire (ex. : 70% acteurs formés).
  4. Analyser l'innovation et la recherche (ex. : utilisation de 2 approches evidence-based par acteur).
  5. Assurer la redevabilité et l'apprentissage pour une durabilité post-2030.

## **VII.2. Indicateurs et Cadre Logique**

Les indicateurs sont SMART (Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalisables, Temporels) et classés par niveau : inputs (ressources), outputs (activités), outcomes (changements immédiats), impacts (changements à long terme). Ils intègrent des baselines actualisées et des cibles progressives.

Pour une complétude accrue, la matrice a été étendue à plus d'indicateurs par pilier (basée sur les frameworks OMS/UNICEF, incluant des aspects comme la couverture médiatique, l'engagement communautaire et l'efficacité numérique). Elle couvre tous les axes stratégiques (du Chapitre IV) et intègre une colonne pour les "Méthodes de Calcul" et "Risques Associés" pour une robustesse accrue. La grille d'évaluation pour l'institutionnalisation est maintenant une table séparée avec 30 questions prioritaires (réduites de frameworks plus larges pour focus), notées de 1 à 5.

### VII.3. Matrice Complète du Cadre Logique des Indicateurs

Pilier	Objectifs	Indicateur Clé	Type	Baseline (2025)	Cible 2026	Cible 2027	Cible 2028	Cible 2029	Cible 2030	IOV/Source de Vérification	Fréquence	Méthode de Calcul	Risques Associés
<b>I. Gouvernance et Leadership</b>	Mesurer le degré du fonctionnement du GTEM	Taux d'approbation et mise en œuvre de la stratégie CSC	Outcome	Stratégie en rédaction (FFOM)	50%	70%	85%	95%	100% approuvée et financée	PV CNC ; rapports GTEM	Annuel	% de composantes de la stratégie implémentées (basé sur PV)	Retards politiques ; mitigation : plaidoyer trimestriel
	Mesurer le niveau d'implication effective	Pourcentage des réunions du GTEM tenues (réunions tenues)	Output	Inexistant	4 réunions	4 réunions	100% tenues	100% tenues	100% réunions semestrielles tenues	PV réunions ; listes présence	Semestriel	Nombre de réunions tenues / planifiées x 100	Absence partenaires ; mitigation : invitations numériques
	Mesurer la place accordée à la CSC dans les documents officiels	Pourcentage d'intégration CSC dans politiques nationales (PNC, SNCG)	Outcome	Limitée (verticale dominante)	20%	40%	60%	80%	100% intégrée	Rapports audits ; analyses documents	Annuel	Nombre de politiques nationales intégrant la CSC / nombre total de politiques ciblées	Résistance institutionnelle ; mitigation : ateliers multisectoriels
<b>II. Ressources Humaines</b>		Taux de participation multisectorielle au GTEM	Input	0%	50%	70%	80%	85%	95%	Listes présence ; rapports GTEM	Semestriel	% secteurs représentés (santé, éducation, médias, etc.)	Conflits d'intérêts ; mitigation : protocoles clairs
		% acteurs formés en CSC	Output	Déficit 60% (FFOM/U NICEF)	20%	40%	50%	60%	70%	Rapports formation ; évaluations post	Annuel	Nombre formés / total acteurs x 100	Turn-over personnel ; mitigation : contrats incitatifs
	Mesurer l'existence et le fonctionnement d'un dispositif organisé	Système de supervision CSC en place	Outcome	Inexistant	20% couverts	40%	60%	80%	90% niveaux couverts	Rapports supervision ; outils MEAL	Bisannuel	% niveaux (central, provincial, district) avec supervision active	Manque de mobilité ; mitigation : budgets transport
		% ASC et leaders	Output	30% (estimation)	40%	50%	60%	70%	80%	Rapports de formation	Annuel	Score de compétences (test post-formation)	Alphabétisation faible ;

	communitaires capacités en CSC	Impact	SMART (2020)							des ASC		mitigation formations orales
<b>III. Gestion de l'Information</b>	Taux de rétention du personnel formé	Impact	Non mesuré	85%	80%	70%	60%	50%	Registres RH ; suivis annuels	Annuel	% personnel formé restant en poste	Concurrence secteur privé ; mitigation ; incentives
	Pourcentage des indicateurs CSC intégrés et rapportés dans DHIS2	Input	Absent	20%	50%	70%	90%	100% intégrés	Captures DHIS2 ; rapports DSNIS	Annuel	Nombre indicateurs CSC / total requis x 100	Problèmes techniques ; mitigation ; appui UNICEF
	% de rumeurs gérées via écoute sociale	Outcome	Non mesuré	30%	50%	60%	70%	80% résolues	Journaux ligne 117 ; analyses IA	Mensuel	Nombre rumeurs résolues / détectées x 100	Infodémie accrue ; mitigation ; outils IA avancés
	Proportion des zones couvertes par les outils numériques de CSC (%) (ex. : appui ligne 117)	Output	Limitée	40%	60%	75%	85%	95%	Logs appels ; analyses données	Mensuel	% interactions traitées numériquement	Accès internet faible ; mitigation ; offline modes
<b>IV. Finances</b>	Score de qualité des données CSC (complétude, cohérence, ponctualité)	Outcome	Non évaluée	60%	70%	80%	90%	95%	Audits qualité ; triangulation	Annuel	Score fiabilité (échelle 1-5 via audits)	Biais de reporting ; mitigation ; formations
	% budget CSC alloué vs. Prévu	Input	<40% (rapports 2023)	50%	60%	70%	75%	80-100%	Rapports financiers ; audits	Annuel	Budget alloué / prévu x 100	Inflation ; mitigation ; indexation
	% financement local	Impact	10% (dépendance 90% PAD)	20%	30%	40%	45%	50%	Etats financiers ; rapports mobilisation	Annuel	Financement local / total x 100	Dépendance externe ; mitigation ; PPP renforcés
	Pourcentage du	Outcome	Inexistant	10%	20%	30%	40%	50%	Rapports	Annuel	Montant mobilisé via	Résistance

	montant mobilisé	Impact	Non mesuré	70%	80%	85%	90%	collectés	fiscaux audits ;	Annuel	mécanismes contributifs / montant attendu (%)	citoyenne ; mitigation ; campagnes
<b>V. Prestation de Services</b>	Taux d'utilisation efficace des fonds	Outcome	Non mesuré	70%	80%	85%	90%	95%	Audits financiers ; rapports	Annuel	% fonds utilisés sans écarts	Corruption ; mitigation ; audits externes
	% population adoptant pratiques favorables	Impact	40% (SMART 2020)	50%	60%	70%	75%	80%	Enquêtes CAP ; segmentation genre/âge	Bisannuel	% répondants positifs via enquêtes	Barrières culturelles ; mitigation ; CSC adaptée
	Score de satisfaction	Outcome	Limitée	30%	50%	60%	65%	70%	Rapports HCD ; enquêtes utilisateurs	Annuel	Score de satisfaction/usagers basé sur outils HCD	Feedback faible ; mitigation ; dialogues
	Pourcentage de personnes atteintes par les campagnes CSC	Ourput	Variable	50%	60%	70%	80%	90%	Analyses médias ; sondages	Semestriel	Nombre de personnes atteintes par les campagnes CSC / population cible (%)	Concurrence médias ; mitigation ; partenariats
	Impact sur groupes vulnérables (genre, handicap)	Impact	Non segmenté	40%	50%	60%	70%	80%	Enquêtes segmentées ; rapports	Bisannuel	% adoption par groupe	Inégalités ; mitigation ; ciblage inclusif

En conclusion, l'état des lieux actuel de la communication au ministère de la santé publique appelle à une rupture paradigmatique. Il s'agit de passer d'une communication perçue comme une simple fonction d'appui et de sensibilisation, à une communication écosystémique, où l'information est un bien commun et un levier stratégique au service de la performance du système de santé et de l'autonomisation des citoyens. La réussite de cette transformation à travers cette stratégie, repose sur une volonté politique affirmée, un investissement financier conséquent et une expertise technique spécialisée, permettant ainsi au Burundi d'atteindre les objectifs ambitieux de sa politique et Stratégie sectorielle de la santé 2023-2027. La mise en place de la radio santé, outil principal de l'implémentation de la stratégie, est une étape cruciale de cette transformation écosystémique recherchée.

## BIBLIOGRAPHIE ET SOURCES

- 1) Bureau Central du Recensement (@BCRRGPHAE2024) ;
- 2) Burundi, Organisation Mondiale de la Santé, Rapport annuel, 2024.
- 3) CAP-PEV (2024-2027), Enquête SMART, 2020 ;
- 4) Constitution de la République du Burundi promulguée le 07 Juin 2018, en vertu de son article 19,
- 5) [https://mineagrie.gov.bi/Rapport MINEAGRIE](https://mineagrie.gov.bi/Rapport%20MINEAGRIE), 2017
- 6) <https://orbi.uliege.be>.
- 7) <https://perspective.usherbrooke.ca>
- 8) [https://www.afro.who.int/Rapport OMS](https://www.afro.who.int/Rapport%20OMS), 2024;
- 9) [https://www.fao.org/burundi/fr/Rapport FAO](https://www.fao.org/burundi/fr/Rapport%20FAO), 2024
- 10) [https://www.google.com/Rapport+B'Trade/Rapport B'Trade](https://www.google.com/Rapport+B%27Trade/Rapport%20B%27Trade), 2025
- 11) [https://www.google.com/Rapport+DOS/Rapport DOS](https://www.google.com/Rapport+DOS/Rapport%20DOS), 2010
- 12) [https://www.statista.com/news/Rapport Statista](https://www.statista.com/news/Rapport%20Statista), 2024
- 13) <https://www.universalis.fr/> Encyclopædia Universalis, 2025
- 14) Jenatsch (Th) et Bauer (R), Communication pour le développement: Un guide pratique, Département fédérale des affaires étrangères DFAE, Direction du développement et de la coopération (DDC) Freiburgstr /130/3003 Berne /Suisse, Juillet 2016 ;
- 15) Journal Burundi Eco, 2024
- 16) Libaert Th., La communication de crise, Dunod, 2001.
- 17) Plan National de Développement de la Santé (PNDS III 2018-2023) ;
- 18) Politique et Stratégie Sectorielle de la santé (2023-2027) ;
- 19) Politique nationale de la communication (juillet 2012) ;
- 20) Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of consulting and clinical psychology*, 51(3), 390.
- 21) Rapport de l'Institut National des Statistiques, 2020
- 22) Rapport de la Banque Africaine de Développement, 2024 et B'Trade, 2025.
- 23) Rapport de la Banque Africaine de Développement, 2024 et B'Trade, 2025 et de la Direction Générale du Trésor, 2025.
- 24) Rapport de la Banque Africaine de Développement, 2024 et la Banque Mondiale, 2025.
- 25) Rapport de la Banque Mondiale, 2025

- 26) Rapport de la Banque Mondiale, 2025 et de la Direction Générale du Trésor, 2025.
- 27) Rapport de la Banque Mondiale, 2025 et Trading Economics, 2025.
- 28) Rapport du Programme des Nations Unies pour le Développement, 2019 ; de la Banque Africaine de Développement, 2024, 2024 et de la Direction Générale du Trésor, 2025.
- 29) Rapport du United Nations Population Fund, UNFPA, 2024
- 30) Rapport Trading Economics, 2025 ; Worldometer, 2025.
- 31) Rouet, G., "Le management et la communication : de l'instrumentalisation à l'intégration." Hermès, La Revue 70.3, 2014, 111-114.
- 32) Stratégie Nationale de Communication pour le Développement, en appui au Plan National de Développement, (PND Burundi 2018- 2027) (décembre, 2020).
- 33) Stratégie nationale de la communication gouvernementale (2013) ;
- 34) Vision Burundi, pays émergent en 2040 et développé en 2060 ;
- 35) Wolton, D., "La communication politique : construction d'un modèle." Hermès 1, 1989, 27-42

# ANNEXES

**EQUIPE TECHNIQUE ET PILOTAGE DE L'ELABORATION ET VALIDATION DE LA STRATEGIE DE COMMUNICATION DU MSP 2026-2030**

N°	Nom et Prénom	Unité de Prestation	Fonction	Adresse E-mail	Téléphone
1	Dr. Lydwine BARADAHANA	MSP/Cabinet	MINISTRE	baradahanalidwine@gmail.com	68133071
2	Dr. Pierre SINARINZI	MSP/SP	SP	pierresinarinzi3@gmail.com	79578556
3	Dr. Pascal NDAYONGEJE	ICN-Burundi	SE	yongeje@gmail.com	76520820
4	Dr. Félicien NZOTUNGWANAYO	CNTS	DG	nayofeli46@yahoo.fr	79917956
5	Nadine MUHIMBARE	MSP/Cabinet	Cons. Juridique	muhimbarenadine1985@gmail.com	61040881
6	Bienvenue MUHIMPUNDU	MSP/Cabinet	Chef Cellule Juridique	muhimpundubienvenue76@gmail.com	61276294
7	Dr. Cléophile AKINDAVYI	MSP/Cabinet	RAASS	akindavyicleo@yahoo.fr	79914183
8	Dr. Evariste NIYONDIKO	MSP/Cabinet	RACIA	niyoeva@yahoo.fr	79252187
9	Dr. Ananie NDACAYISABA	SRMNIA	RA	ananindaca@gmail.com	79991605
10	Dr. Julien KAMYO	MSP/Cabinet	Cons. cabinet	julienkamy0203@gmail.com	79819437
11	Dr. Juvéna MANIRAMPA	PNLP	S&E	manirampajjuvenal2@gmail.com	79584447
12	Pierre NINDEREYE	ABDDM	R.L	nindereyepeter@gmail.com	69608211
13	Constantin NDAYIKENGURUKIYE	MTN	communication	constantinndayikengurukiye@gmail.com	71480214
14	Dr Zacharie KUBWAYO	DPSE	Directeur	Kubwzac2@gmail.com	79561588
15	Dr. Judith KUBWIMANA	DPSE	Directeur		69121230
16	Annonciate IGIRANEZA	PNLS	communication	anonciateigiraneza@gmail.com	71515819
17	Evariste NTUNZWENAYO	PRONANUT	Communication	ntunzwenayo35@gmail.com	79687176
18	Hélène INAMUCO	MSP/Cabinet	Secrétaire	inamucohelene1@gmail.com	61746839
19	Evelyne NDUWIMANA	MSP/CRPP	Communication	nduevelyne@gmail.com	79989143
20	Odile MISIGARO	MSP/CRPP	Communication	odilemisigaro6@gmail.com	62449836
21	Lynka KWIZERA	MSP/CRPP	Communication	kwizelynka@gmail.com	69535505
22	NIRAGIRA Révérien	MSP/CRPP	Communication	niragirev@yahoo.fr	79909036
23	Livinus NDAYIKEZA	MSP/CRPP	Communication	ndayikezalivinus@gmail.com	71589901
24	Jean Daniel MUGISHA	MINEAGRIE/DC IA	Communication	danyumugisha20@gmail.com	79305537/68273153
25	Elie KANYERERI	MENRS	Administration DPACED	ekanyereri@gmail.com	79991053/61713176
26	J Népo BIRONKWA	ENABEL	Expert Communication	jean.bironkwa@enabel.be	79979481
27	Sadique NIYONKURU	PNSR	communication	sadiquen9@gmail.com	68281350
28	Dr. Polycarpe NDAYIKEZA	DPS	DPS	pondayikeza@gmail.com	61187070
29	Paulin NIZERIMANA	MSP/CRPP	Communication	niipolin@gmail.com	79366360
30	Arlette IRANKUNDA	MEMISA	Nutritionniste	arlette.irankunda@memisa-bdi.org	79916385
31	Giséle NDIRUBUSA	MEMISA	ATDCDS	gisèle.ndirubusa@memisa-bdi-org	61777391
32	Livin BUDABUDA	INFOBRIGHT	Consultant	bulivinda@gmail.com	69348431
33	Fiacre MUNTABAYE	MSP/CRPP	Chef CRPP et POPA	muntabayefiacre@yahoo.fr	79937901
34	Dr. Edouard NKURUNZIZA	MEMISA	Coordinateur	edouard.nkurunziza@memisa.be	79927666
35	Théogène IRAKOZE	COUSP	Communication	irateos91@gmail.com	79784283
36	Troffin NTORE	OMS	Communication	ntoret@whw.int	68499557
37	Joselyne MIBURO	MSP/Med.Trad	Chef de service	josemiburo@yahoo.fr	79430236
38	SINZINKAYO Philbert	PNSR	Communication	philsinzi@gmail.com	69912706
39	Angélique CISHAHAYO	DPS	Conseillère	cishayoangelique9@gmail.com	69328842
40	Goreth SINKENGUBURUNDI	PNILP	Conseillère	nkengu.goreth@gmail.com	62862455

N°	Nom et Prénom	Unité de Prestation	Fonction	Adresse E-mail	Téléphone
41	Goreth BEGERANYA	MSP/CRPP	Communication	gorethbegeranye@gmail.com	71097000
42	Charlotte MUSANISONI	MSP/CRPP	Communication	chamusanisoni@yahoo.fr	79962944
43	Nadine NIYONKURU	DPSE	Chef S&E	niyonkurunadine20@gmail.com	79981917
44	Théogène MURAYI	PEV	Communication	murathéos2@gmail.com	79315267
45	Viateur NGIRIRINYATSI	CONAMUS	Antenne Provinciale	vingiriri@yahoo.fr	79921435
46	Diane INGABIRE	PRONANUT	Communication	diancingabire391@gmail.com	61670832
47	Roselyne NZEYIMANA	MSP/CRPP	Communication	nzeyimanaroselyne@gmail.com	69349388
48	Juste Darcy NGABIRANO	INFOBRIGHT	Consultant	justedarcy.ngabirano@gmail.com	65810810
49	Espérance NIYONZIMA	DPS-DSCE	Communication	Esperanceniyonzima9@gmail.com	69201558/79385255