



Organisation
mondiale de la Santé

Burundi



RAPPORT ANNUEL 2020



**Organisation
mondiale de la Santé**

Burundi

ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

APOC	Programme africain de lutte contre l'onchocercose
ARV	Anti retro viral
ASC	Agents de Santé Communautaires
ACD/ACE	Atteindre Chaque District/ Atteindre Chaque Enfant)
CBM	Christoffel Blinden Mission
CND	Maladies transmissibles et non Transmissibles
CNPS	Comptes nationaux des personnels de santé
CREC	Communication de Risques et Engagement Communautaire
DC	Distributeurs communautaires
DFC	Direct Financial Cooperation
DTC	Diphtérie, Tétanos, Coqueluche
ECD	Equipe cadre de district
e-SIMR	Electronique Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
ESPEN	Extended Special Program for Elimination of Neglected tropical diseases
EUV	End User Verification
FH	Food for Hungry
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
GEV	Gestion efficace des vaccins
GFATM	Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
GTSME	Groupe Thématique de la Santé de la Mère et de l'Enfant
H6	Six Organisations de Nations Unies (OMS, Banque Mondiale, UNICEF, UNFPA, ONUFEMME et ONUSIDA)
HB	Vaccin contre l'hépatite B
HPV	Vaccin contre le papillomavirus humain
HQ	Headquarter
ICCM	Integrated Community Case Management
ITI	International Trachoma Initiative
Logiciel ODK	Logiciel Open Data Kit
MAPI	Manifestations Post-vaccinales Indésirables
MEV	Maladies évitables par la vaccination
MIILDA	Moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée d'action
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
MNT	Maladies non transmissibles
MTN	Maladies Tropicale Négligées
NITAG	National Immunization Technical Advisory Groups

ODD	Objectifs de développement durable
PAA	Plan d'Action Annuel
PAN RAM	Plan d'Action National pour la lutte contre la Résistance aux Antimicrobiens
PANSS	Plan d'Action Nationale de Sécurité Sanitaire
PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PECIMA	Prise en Charge de la Malnutrition Aigüe
PEV	Programme élargi de vaccination
PID	Pulvérisation intra domiciliaire
PMNCH	Partnership for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health
PMR	Rapport Périodique de Suivi
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PPAC	Plan pluriannuel complet de vaccination
PRONIANUT	Programme National Intégré d'Alimentation et de Nutrition
PSN	Plan Stratégique National
PZQ&ALD	Praziquantel et l'Arbendazole
RAC	Revue Annuelle Conjointe
RMNH	Reproductive Maternal and Newborn Health
SAM	Severe acute malnutrition
SAV	Semaine africaine de vaccination
SDMPR	Surveillance de Décès Maternel et Périnatal et Riposte
SCI	Schistosoma Control Initiative
SIMR	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
SONE	Soins obstétricaux et néonataux essentiels
SONU	Soins Néonataux et Obstétricaux d'Urgence
SONUB	Soins Néonataux et Obstétricaux d'Urgence de Base
SRAJ	Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes
SRMNIA	Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, et de l'adolescent
SSME	Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
TB	Tuberculose
TBMR	Tuberculose multirésistante
TIDC	Traitement à l'ivermectine sous directives communautaires
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine / syndrome d'immunodéficience acquise.
WCO	WHO Country office

TABLE DES MATIÈRES

I. CONTEXTE.....	6
II. RÉALISATIONS.....	8
A. Préparation et Réponse auxurgences.....	9
1. Préparation du pays aux urgences sanitaires	
2. Prévention des épidémies et des pandémies	
3. Détection et prise en charge rapide des situations d’urgence sanitaire	
4. Préparation et réponse à la pandémie de la COVID-19	
B. Cluster des maladies transmissibles et non transmissibles.....	26
1. Les maladies transmissibles	
2. Les maladies non transmissibles	
C. Santé Maternelle, néonatale, infantile et des adolescents.....	34
1. Planification	
2. Santé maternelle, du nouveau né et de la reproduction & Santé et développement de l’enfant et de l’adolescent	
3. PEV	
D. Renforcement du système de santé pour l’atteinte de la couverture sanitaire universelle.....	43
III. PARTENARIAT.....	45
IV. CONTRAINTES.....	50
V. LEÇONS APPRISSES & PERSPECTIVES 2021.....	52
VI. CONCLUSION	60



CONTEXTE

I. CONTEXTE

Le Burundi est un pays enclavé de 27 834 km² et de 11.759.805 habitants en 2018, dont 51 % de sexe féminin et 49 % de sexe masculin, avec un taux d'accroissement annuel de 2,4 % et une taille moyenne de 4,7 personnes par ménage selon les données du RGPH 2008. Il est situé à cheval entre l'Afrique de l'Est et l'Afrique centrale, dans la région des Grands Lacs. Avec 470 habitants au km², c'est le deuxième pays d'Afrique le plus densément peuplé. Sur le plan économique, selon le rapport de la Banque mondiale 2018, le Burundi figure parmi les trois pays les plus pauvres avec un PIB de 377 USD par habitant en 2018 et un taux de croissance annuel du PIB de 2.8 % en 2017. Il est classé 185ème sur 189 pays pour l'indice de développement humain et pour l'indice de développement du genre. Il vit essentiellement de l'agriculture et connaît une forte dépendance vis-à-vis des financements extérieurs. L'espérance de vie est de 57,9 ans.

Le Burundi, à l'instar des pays de la Région africaine de l'OMS, possède un profil sanitaire marqué par un double fardeau de la morbi-mortalité liée aux maladies transmissibles et non transmissibles. Les maladies transmissibles, telles que le paludisme, la rougeole, le choléra ont comptent pour beaucoup dans les chiffres élevés de la morbidité et de la mortalité. A titre indicatif, en 2020, le nombre total d'épisodes de paludisme enregistré dans le pays est de 4 830 213 avec 2 711 décès. En 2019, Le pays a connu une épidémie de choléra avec 1091 cas et 8 décès. Au deuxième trimestre de 2020, le pays a connu une épidémie de rougeole dans 14 districts.

Parallèlement à ces urgences sanitaires à fort potentiel épidémique, les catastrophes naturelles telles que les inondations et les conflits socio-politiques récurrents entraînent des déplacements massifs des populations tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays. Cette situation les confine dans des conditions d'urgence permanente du fait de la dégradation de leur capacité de résilience et la méconnaissance des modes de contamination des maladies, particulièrement pour les communautés rurales. Face à cette situation, le bureau pays de l'Organisation Mondiale de la Santé au Burundi apporte un appui suivant quatre (4) axes stratégiques qui sont : i) la Préparation et Réponse aux Urgences Sanitaires, ii) le Renforcement du Système de Santé, iii) la Santé Familiale et Reproductive, iv) les Maladies Transmissibles et non Transmissibles conformément à la Stratégie de Coopération entre l'OMS et le Burundi pour la période (SCP) 2019-2023. A partir de mars 2020, le plan de travail a été réadapté pour répondre de façon prioritaire à la pandémie à COVID – 19.



REALISATIONS

II. REALISATIONS

A. PREPARATION ET REPONSE AUX URGENCES DE SANTE PUBLIQUE :

Le plan de travail 2020-2021 inscrit l'appui apporté au Burundi en termes de Préparation et Réponse aux Urgences Sanitaires au niveau du pilier II intitulé : « Intervention dans les situations d'urgence sanitaire – 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégés dans les situations d'urgences sanitaires ».

Pour atteindre cet objectif, plusieurs activités ont été réalisées dans le pays en fonction des résultats stratégiques identifiés comme suit :

1. PREPARATION DU PAYS AUX SITUATIONS D'URGENTES SANITAIRES :

Pour la préparation du pays aux situations d'urgences sanitaires, il y a eu :

- **La présentation et la dissémination du Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire (PANSS) 2019-2023.**

En termes de préparation et réponse aux situations d'urgence de santé publique, l'OMS a accompagné le pays à l'élaboration et la dissémination du PANSS avec la participation des différents Ministères impliqués dans la préparation et la réponse aux Urgence Sanitaires (suivant le concept « un seul monde, une seule santé ») ainsi que des Partenaires Techniques et Financiers du secteur de la santé au Burundi. Cela a permis de faire un état des lieux de la situation actuelle dans la mise en œuvre des exigences du Règlement Sanitaires International (RSI) 2005 et de formuler des recommandations pour renforcer les capacités de base du pays suivant les résultats de la dernière Evaluation Externe Conjointe (EEC) de Mars 2018.



Photo 1 : Ouverture de l'atelier de publication du PANSS à l'INSP ; 23/12/2020.

- **Mise en place d'un Centre des Opérations des Urgences de Santé Publique (COUSP)**

L'OMS, avec le financement de l'Union Européenne, a appuyé le Burundi à mettre en place un Centre des Opérations des Urgences de Santé Publique (COUSP). Cela s'inscrit dans le cadre du renforcement des capacités nationales en matière de coordination, de préparation et de riposte aux situations d'urgences sanitaires.

Considérée comme une pièce maîtresse dans la gestion des urgences de Santé Publique, le COUSP permet d'assurer une prise de décisions rapide, opérationnelle et spécifique de l'évènement, en utilisant les meilleurs éléments disponibles en termes d'informations, de politique, de conseils techniques et de planification. Il s'agit d'un instrument important dans la préparation collective et la réponse aux différentes menaces sanitaires.



Photo2 : Séance de travail technique entre le MSPLS, OMS et les Operateurs techniques pour la mise en fonction du COUSP. 9 Septembre 2020

Dans le cadre du cycle de planification humanitaire pour l'année 2021, le bureau pays de l'OMS, comme chef de file du secteur santé, a accompagné le Ministère de la Santé et les différents partenaires dans l'élaboration d'un Plan de Réponse Humanitaire pour l'année 2021. Avec une projection de 269 207 personnes estimées dans le besoin d'assistance sanitaire dans le pays, le coût global de la réponse du secteur santé pour l'année 2021 est estimé à \$ 7,5 Millions.

2. PREVENTION DES EPIDEMIES ET DES PANDEMIES :

Dans le domaine de la prévention des maladies à potentiel épidémique ou pandémique, l'OMS a contribué à la mise en œuvre des interventions suivantes :

- Le renforcement des compétences des équipes d'intervention rapide (EIR) dans 31 districts sur les 47 que compte le pays. Il s'agit de la mise en place des comités multisectoriels de prévention et de gestion des Urgences Sanitaires dans les provinces sanitaires de Cibitoke, Bubanza, Rumonge, Bujumbura Mairie et Bujumbura Rural. Ces comités ont contribué à l'amélioration de la coordination des intervenants de la préparation et la réponse aux Urgences Sanitaires au niveau provincial et de districts.
- L'évaluation des 13 capacités de base en termes de Préparation et Réponse aux Urgences Sanitaires a été réalisée avec l'outil SPAR, conformément au cadre de suivi-évaluation de la mise en œuvre du RSI (Règlement Sanitaire International). Le Burundi est ainsi passé d'un score de 46% en 2019 à 53% sur l'ensemble des capacités suivant les résultats de l'évaluation annuelle du RSI de Décembre 2020.
- L'élaboration et la multiplication des référentiels sur la prévention et le contrôle des infections (PCI) notamment : (i) le plan stratégique de PCI ; (ii) le guide technique PCI ; (iii) le guide des comités PCI ; (iv) la multiplication et dissémination des documents PCI.



Photo 3 : Exercice de simulation au Centre de traitement Ebola de Mudubugu

- Mise en place des « comités d'hygiène PCI/WASH » dans les 47 districts sanitaires.
- Formation de 92 formateurs en PCI au niveau de 29 districts sanitaires par le MSPLS;
- Renforcement des capacités de 1472 prestataires de soins et 577 membres de comités d'hygiène de 30 hôpitaux de district sanitaire sur la PCI dans tout le pays et l'organisation d'un exercice de simulation au centre de traitement Ebola (CTE).
- Suivi-accompagnement des formations sanitaires à travers des supervisions formatives et dotations en matériel et consommables dans les districts sanitaires cibles (matériel de protection individuelle, autoclave...).
- La mise en place de la PCR dans le laboratoire fixe de l'INSP afin de permettre au pays de faire des diagnostics moléculaires pour les maladies à fort potentiel épidémique comme le virus de la Maladie à Virus Ebola (MVE), le SARS-CoV 2 et d'autres virus de maladies sous-surveillance.

3. DETECTION ET PRISE EN CHARGE RAPIDE DES SITUATIONS D'URGENCES SANITAIRES :

Le troisième résultat stratégique du plan de travail OMS-Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA pour l'année 2020 visait à renforcer les capacités du pays dans la détection, l'évaluation rapide et la communication sur les risques lors des situations d'Urgences Sanitaires. Ainsi, les activités suivantes ont été menées :

- **Adaptation, multiplication et dissémination du guide technique national de Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR) de troisième génération.**

L'OMS a appuyé le pays dans le renforcement de la surveillance à travers la mise à jour du guide technique SIMR. Ceci dans l'objectif d'intégrer les aspects liés à la Surveillance Basée sur les Evènements, la Surveillance électronique (e-SIMR) et les situations d'Urgences de Santé Publique de natures diverses.



Photo 4 : Validation du Guide Technique de Surveillance Intégrée des Maladies et la riposte de 3ème édition. 04 Septembre à Bujumbura.

- **L'élaboration d'un plan de contingence national de préparation et de réponse à la MVE.**

Le Burundi ayant également été classé parmi les pays de priorité I lors de l'apparition de la 10ème épidémie en RDC, le bureau pays de l'OMS, a accompagné le pays dans l'élaboration, la validation et la mise en œuvre d'un plan de contingence national de préparation et de réponse à la MVE. Plusieurs activités ont été réalisées notamment : (i) la construction et l'équipement d'un centre de traitement Ebola à Mudubugu, (ii) la dotation du pays d'un laboratoire mobile, (iii) avec l'appui des autres partenaires, l'aménagement et équipement de 21 points d'entrée terrestres, (iv) la formation des prestataires de soins sur la prise en charge d'éventuels cas de la MVE à travers des exercices de simulation (exercice de types « drill » au centre de traitement Ebola de Mudubugu et exercice fonctionnel du COUSP), (v) la formation des Agents de Santé Communautaire (ASC) sur la détection rapide et l'alerte précoce.

- **Coordination du Plan de Réponse Humanitaire 2020**

Le bureau pays de l'Organisation Mondiale de la santé, comme chef de fil du Groupe Sectoriel Santé, a également coordonné la mise en œuvre du Plan de Réponse Humanitaire 2020, en particulier pour le secteur santé.

En effet, sous le leadership de l'OMS, c'est près 186 700 personnes dans le besoin d'assistance sanitaire qui ont été assistées à la suite des différentes catastrophes naturelles survenues dans le pays conformément au Rapport Périodique de Suivi (PMR) 2020 (Déplacement des populations à Gatumba suite à des inondations ayant occasionné près de 30 000 déplacés internes, prise en charge de la maladie des plaies ulcérales de la jambe dans les provinces sanitaires de Muyinga et Muramvya...).

De façon spécifique, l'OMS a organisé les réunions de coordination humanitaire qui ont permis d'engager les différents acteurs humanitaires et de mobiliser les ressources pour assurer la prise en charge des personnes affectées.

4. PREPARATION ET REPONSE A LA PANDEMIE DE LA COVID-19 DANS LE PAYS

L'OMS a été alertée, en décembre 2019, de plusieurs cas de pneumonie dans la ville de Wuhan, province de Hubei en République de Chine. Un nouveau coronavirus nommé coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SARS-CoV-2) a été identifié comme responsable de cette maladie nommée, par l'OMS, comme maladie au nouveau coronavirus 2019 (COVID-19).

Devant la gravité de la situation et sur la base de conseil du comité d'urgence du RSI (2005), le Directeur Général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a déclaré, le 30 janvier 2020, cette épidémie comme « une Urgence de Santé Publique de Portée Internationale » (USPPI). La situation mondiale de la COVID-19 a été qualifiée, par l'OMS, de pandémie depuis le 11 mars 2020.

L'Afrique a rapporté son premier cas confirmé de COVID-19 en Égypte le 14 février 2020. L'OMS a alors recommandé aux différents pays de renforcer les activités de préparation et de réponse face à la circulation du virus de SARS-CoV-2.

Dès l'apparition des deux premiers cas de COVID-19 au Burundi, le 31 Mars 2021, une structure de coordination de la riposte a été mise en place par le gouvernement avec l'appui des partenaires dont l'OMS. Un plan national de contingence, de préparation et de réponse a été élaboré avec comme objectif d'assurer une réponse efficace dans les provinces touchées et une préparation opérationnelle dans les provinces non encore affectées. La mise en œuvre de ce plan prend en compte les principaux piliers tels que la coordination, la surveillance épidémiologique, le contrôle aux points d'entrée, la prise en charge médicale des cas, le laboratoire, la prévention et le contrôle de l'infection, la logistique, la communication des risques et engagement communautaire et la continuité des services essentiels.

Au 31 Décembre 2020, la situation épidémiologique de la COVID-19 se présentait comme suit :

- **85743** personnes testées ;
- **826** cas confirmés dont 332 cas importés (40,19%) et 494 cas de transmission locale (59,81%).M
- Taux de positivité de **0,96%**
- **755** cas traités et guéris
- **02** décès
- Le taux d'attaque est de **73,86** pour 1 million d'habitants.
- Le taux de guérison est de **91,4% (755/826 cas)**
- Le taux de létalité est de **0,24% (2/826 cas)**.
- **69** personnes positives (8,3%) étaient actives (encore sous traitement)
- **36** agents de santé étaient testés positifs, soit **4,3%** du total des cas, avec **zéro** décès.

Ci-dessous se trouvent des graphiques qui illustrent l'évolution des cas en fonction du temps.

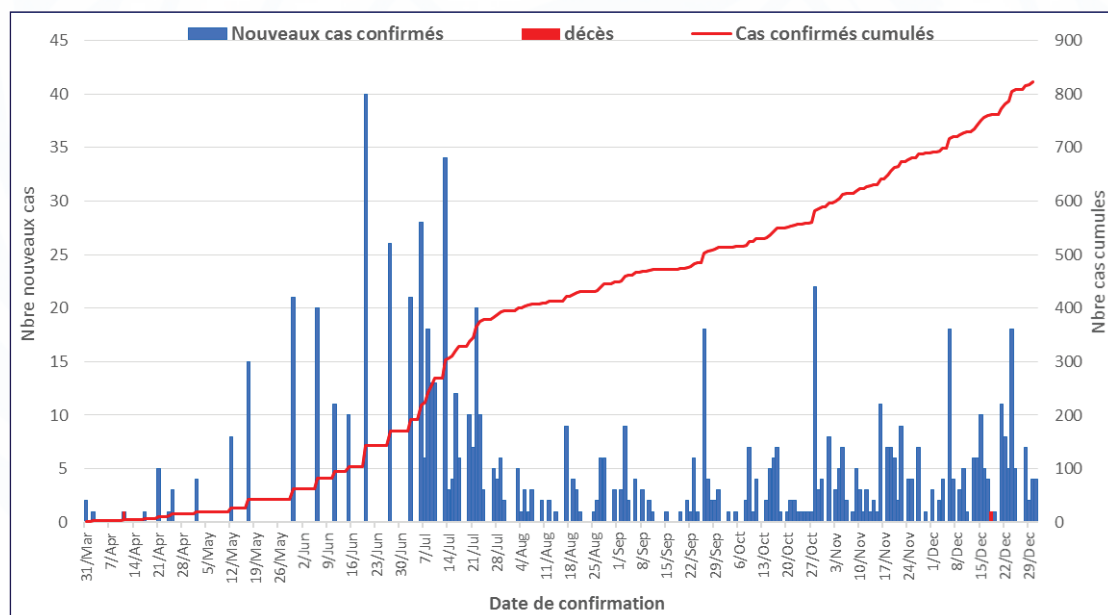


Figure 1 : Evolution journalière des cas confirmés à la COVID-19 depuis le 31 Mars 2020 jusqu'au 31 Décembre 2020

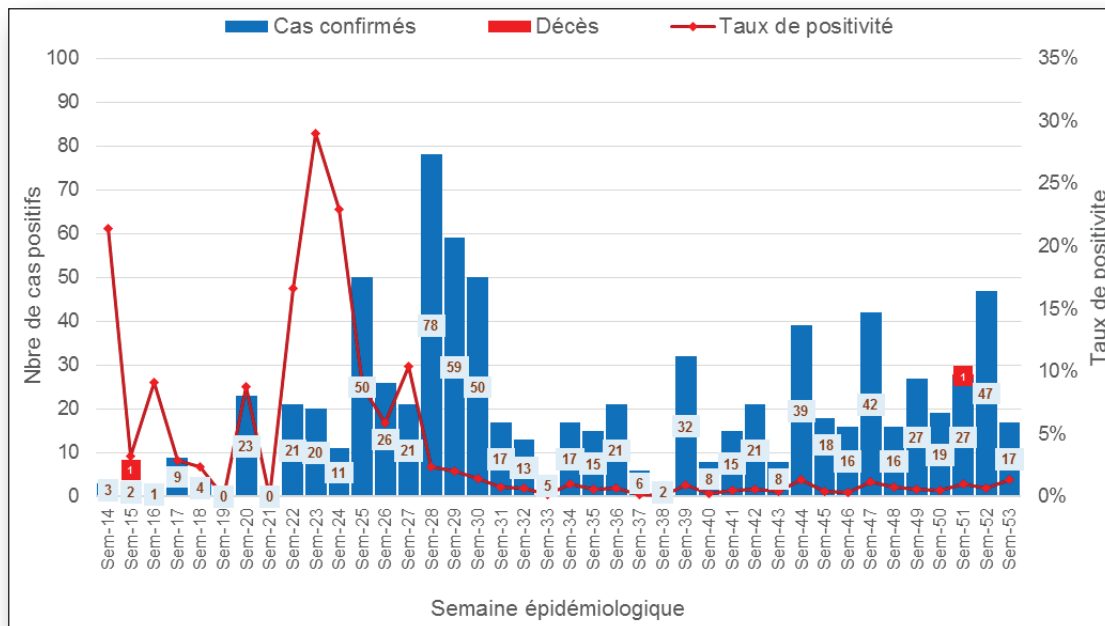
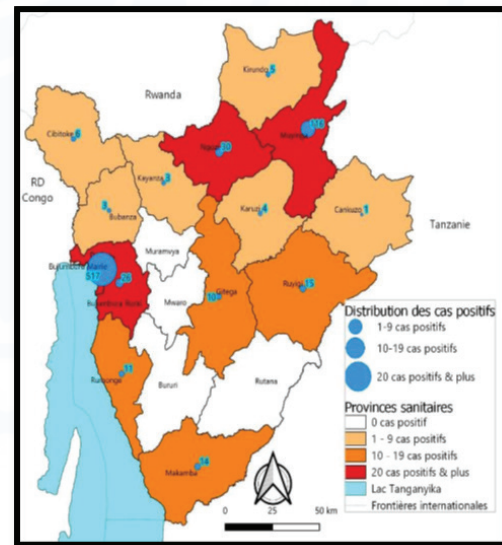
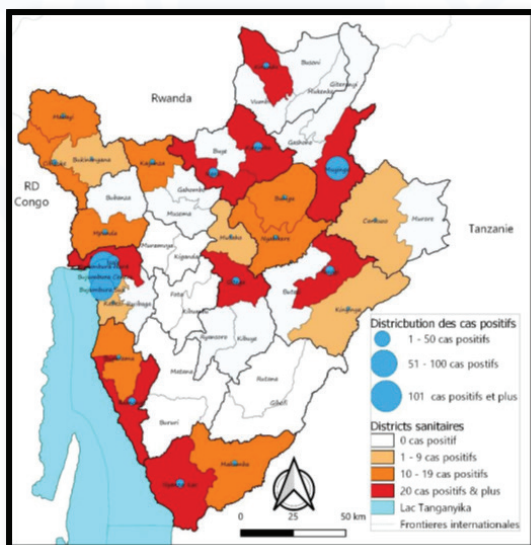


Figure 2 : Evolution hebdomadaire des cas confirmés de COVID-19 depuis le 31 Mars 2020 jusqu'au 31 Décembre 2020.

La distribution géographique des cas confirmés de COVID-19 depuis le 31 Mars 2020 jusqu'au 31 Décembre 2020 est la suivante :

- **25** districts sanitaires sur 47 avaient enregistré des cas de Covid-19 depuis le début de la pandémie, représentant 53,19% de l'ensemble des districts du pays ;
- Ces districts sont répartis dans 14 provinces sanitaires sur les 18 que compte le pays, soit 77,78%.



Cartes illustrant la répartition géographique des cas.

4.1. COORDINATION ET GESTION DE L'INCIDENT DE LA COVID-19 :

L'OMS a apporté un appui considérable dans la coordination de la riposte contre l'épidémie de COVID-19 à travers :

- L'élaboration, la validation et la mise en place d'un plan de contingence national de préparation et de réponse à la COVID-19 dans le pays. Ce plan de contingence, estimé à un montant global de \$ 58 609 332 a servi de cadre de référence à l'ensemble des parties prenantes, depuis sa validation en Mai 2020.
- La coordination des activités de préparation et de réponse à la COVID-19 à travers la mise en place et la coordination d'un Groupe Stratégique de Suivi (GSS) et un Groupe Technique Inter-Agence. Ces deux instances ont contribué dans l'identification des orientations stratégiques et la mise en place des mécanismes de suivi-évaluation des principaux points de plaidoyer afin d'assurer une réponse coordonnée dans le pays.



Photo 5 : Rencontre entre le Pr. Bah KEITA Représentant a.i. de l'OMS au Burundi - à droite sur la photo et Mme Jutta HINKANNEN, cheffe de bureau à OCHA au Burundi - au milieu sur la photo, Dr Léopold OUEDRAOGO, chef d'équipe du cluster EPR, à l'extrême gauche.

- La contribution aux réunions de coordination à différents niveaux (réunions du Groupe sectoriel santé, réunions des groupes techniques inter agence, réunions des sous-commissions techniques nationales, ...)

- La mise en place d'une structure de gestion des incidents (IMS Covid-19) pour accompagner la coordination gouvernementale.
- La publication de la revue quotidienne conjointe OMS/MSPLS des données épidémiologiques et de réponse assortie.
- L'élaboration d'un rapport de situation conjoint qui est partagé à l'ensemble des partenaires et aux directions du Ministère de la Santé pour orienter la réponse à partir de bases factuelles.

4.2. CONTROLE AUX POINTS D'ENTREE :

Le renforcement des activités de la surveillance des voyageurs au niveau des points d'entrée (PoE) a aussi été un des points majeurs largement couvert par l'OMS. Les activités suivantes ont été menées :

- Elaboration de procédures standards opérationnelles (SoPs) pour le dépistage des voyageurs et la prise en charge des cas suspects de la COVID-19 aux points d'entrée.
- Mise en place de dispositifs de dépistage à l'aéroport international Melchior NDADAYE pour les voyageurs entrants. Depuis la réouverture des postes de frontières, à la date du 08/11/2019, un total de 5248 voyageurs ont été testés avec 78 cas positifs pris en charge.
- L'évaluation de 14 points d'entrée supplémentaires réalisée afin de les doter des capacités nécessaires pour le contrôle aux points d'entrée conformément aux exigences du RSI (2005). Cette activité a été réalisée en collaboration avec l'Organisation Internationale pour les Migrations (OIM) et suivant le plan de contingence national de préparation et réponse à la COVID-19.
- L'élaboration d'un Manuel de Surveillance à Base Communautaire pour le renforcement de la surveillance dans les communautés transfrontalières.

4.3. SURVEILLANCE ET CONTROLE DE LA TRANSMISSION :

La gestion efficace d'une épidémie est basée en grande partie sur la surveillance épidémiologique. Suivant les orientations données par le Bureau de l'OMS pour la Région Afrique, le bureau pays a accompagné le Ministère de la Santé dans le renforcement de la Surveillance de la COVID-19 dans le pays à travers :

- Une mise à la disposition des formations sanitaires des outils de surveillance COVID-19 adaptés et validés.
- Des formations des prestataires de soins sur l'utilisation des outils de surveillance COVID-19.
- L'élaboration et la dissémination d'un Guide Technique Nationale sur la Recherche et le Suivi des contacts COVID-19 ;
- L'élaboration et la dissémination de 2524 affiches sur la définition des cas COVID-19 dans les formations sanitaires.
- L'appui au Ministère de la Santé dans l'organisation d'une campagne de dépistage massive de la COVID-19 sur une période de trois mois (06 Juillet au 06 Octobre 2020). Trente-sept mille huit cent soixante-dix-sept (37877) personnes ont été dépistées dont 191 personnes dépistées positives soit un taux de positivité de 0,50% de toutes les personnes dépistées au cours de la 1ère campagne.
- La constitution, la formation et l'équipement des équipes d'intervention rapide supplémentaires dans 5 districts sanitaires (Bugarama, Bubanza, Mpanda, Isale et Kabezi).
- L'organisation des supervisions formatives pour le renforcement des capacités des équipes d'intervention rapide (EIR) sur l'investigation des alertes, le traçage et le suivi des contacts des cas de la COVID-19 ;

- Le renforcement des capacités de 223 techniciens de promotion de la santé sur la surveillance épidémiologique des maladies à potentiel épidémique et spécifiquement la COVID-19.
- L'appui au ministère de la santé dans les investigations des cas de COVID-19, le traçage et le suivi des contacts de cas de COVID-19. Depuis le 31 Mars 2020 jusqu'au 31 Décembre 2020 :
 - **Cinq mille deux cent quatre-vingt-six (5286)** contacts ont été identifiés et suivis, soit en moyenne six (6) contacts par cas positif de COVID-19 ;
 - **Quatre mille sept cent soixante et un (4761)** contacts sur 5286 (90,8%) proviennent de Bujumbura où résident 67,98% des cas confirmés positifs au COVID-19 ;
 - **Deux cents (200) contacts (3,7%)** sont devenus positifs à la COVID-19.

4.4. CAPACITE DE LABORATOIRE :

Les activités de laboratoires ont été soutenues par l'OMS. A la date du 31 Décembre 2020, les activités suivantes ont été réalisées :



Photo 7 : Formation et supervision formatives des techniciens de laboratoire sur le prélèvement, l'emballage et le transport sécurisé des échantillons des cas suspects de la COVID-19. (Juillet 2020)

- La formation des techniciens de laboratoire sur le prélèvement, l'emballage, le transport sécurisé et le diagnostic des échantillons de cas suspects de la COVID-19. Un total de 210 techniciens de laboratoires a été formé sur tout le territoire national dans le cadre de la décentralisation du diagnostic de la COVID-19 dans le pays.
- L'accompagnement du laboratoire national de référence de l'Institut National de Santé Publique (LNR/INSP) et des laboratoires périphériques dans 16 districts sanitaires disposant des appareils GenExpert sur la programmation (incorporation du logiciel du SARS-CoV-2), le calibrage et les méthodes de diagnostic sur ces appareils.
- L'organisation des supervisions formatives conjointes MSPLS-OMS sur la biosécurité dans 18 laboratoires périphériques qui font le diagnostic de SARS-Cov-2.

4.5. PREVENTION ET CONTROLE DE L'INFECTION (PCI) :

L'OMS a apporté son expertise pour appuyer les professionnels de santé locaux impliqués dans la Prévention et le Contrôle de la pandémie de la COVID-19 dans le pays par :

- La coordination de la Task-Force nationale de Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI) à travers :
 - L'adaptation et la validation des documents PCI en rapport avec la COVID-19 ;
 - La mise à jour des procédures standards opérationnelles,
 - La mise à disposition des outils comme la fiche de triage et la fiche d'investigation d'une infection à COVID-19 chez un professionnel de santé ;
 - La mise à disposition du module de formation des prestataires de soins sur la PCI - COVID-19 ;
- L'évaluation de suivi des mesures de base de la PCI dans les formations sanitaires, à travers des supervisions formatives ; 16 hôpitaux des 14 districts sanitaires et 22 centres de santé ont été évalués y compris les centres de prise en charge de la COVID-19, Centre de quarantaine et les Camps des réfugiés.
- Renforcement des capacités : à la date du 31 décembre 2020, mille cinq cent soixante-quinze (1575) prestataires de soins et huit cent soixante-six (866) membres de comités d'hygiène PCI/WASH ont été formés sur la Prévention et le Contrôle de l'Infection depuis le début de la pandémie COVID-19.



Photo 8 : Session de formation des comités d'hygiène chargés de la prévention et contrôle de l'infection dans les formations sanitaires (18/09/2020)

- Appui à la supervision dans les lieux de quarantaine, de prise en charge avec un accent sur le respect de l'observance des mesures PCI et la désinfection des foyers infectieux selon les directives de l'Organisation Mondiale de la Santé.

4.6. PRISE EN CHARGE DES CAS :

La prise en charge médicale est un volet important de la riposte contre la COVID-19. L'OMS a apporté un appui technique important dans la coordination des activités liées à la prise en charge holistique des cas de COVID-19 :

- Le bureau pays de l'OMS a accompagné le Ministère de la Santé dans l'élaboration d'un protocole de prise en charge des cas, conformément aux directives de l'Organisation Mondiale de la Santé. Depuis l'apparition des premiers cas dans le pays et au 31 Décembre 2020, c'est un total de 69 cas de COVID-19 qui ont été pris en charge sur les sites de prise en charge identifiés dans le pays (voir tableau récapitulatif suivant).

Centres de prise en charge	Cas de transmission locale	Cas importés	Total	Cas sévère/grave	Cas mineurs
Hôtel source du Nil	19	19	38	0	38
Hôpital Kayanza	0	0	0	0	0
Hôpital de Nyanza-Lac	0	2	2	0	2
Hôpital de Muyinga	0	17	17	0	17
Hôpital de Giteranyi	0	5	5	0	5
Hôpital de Cibitoke	1	0	1	0	1
Hôpital de Gashoho	0	1	1	0	1
Kira Hospital	0	1	1	0	1
Camp Muzinda	0	3	3	0	3
Domicile	1	0	1	0	1
Total	21	48	69	0	69

Tableau de distribution par structure de prise en charge des cas positifs actifs à la date du 31 Décembre 2020 au Burundi.

- La formation de 79 cliniciens sur la prise en charge de la COVID-19 dans les hôpitaux de district de Gitega, Gashoho, Kinyinya, Ruyigi, Butezi, Muyinga, Murore, Bujumbura (District-Sud et Nord), Giteranyi, Ryansoro, Nyanza Lac, Buhiga, Kiremba, Ngozi et de Cankuzo.

4.7. COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE (CREC) :

L'OMS a appuyé la sous-commission technique de la communication des risques et engagement communautaire dans la révision et l'actualisation du plan stratégique national conjoint CREC.

L'OMS a aussi soutenu cette sous-commission à mettre en place une stratégie focalisée sur les interventions majeures suivantes :

- L'intensification et l'amélioration des activités CREC dans les districts sanitaires ;
- L'amélioration des capacités de coordination des acteurs ;
- L'intervention, le suivi, la supervision, l'évaluation et la documentation des feedbacks ;
- L'intensification/amélioration de la communication publique, médiatique, digitale et stratégique.

En vue de matérialiser la mise en œuvre de ce plan stratégique, le Bureau OMS du Burundi a appuyé le Ministère de la Santé dans :

- Le renforcement des capacités des professionnels des médias sur la gestion de l'information dans le contexte de la COVID-19,
- L'élaboration et la diffusion de messages de sensibilisation : Trente-deux (32) journalistes nouvellement engagés ont bénéficié des sessions de renforcement des capacités sur :
 - L'éthique et la déontologie appliquées au journalisme,
 - La gestion de l'information à l'époque des fake news et des médias sociaux, spécialement lors des Urgences de Santé Publique.
- Les sessions de briefing à l'intention des cadres de la Direction Générale des migrations, de la Direction Générale de la Sécurité Intérieure, ainsi que ceux de la Direction Générale de la Protection Civile et Gestion des Catastrophes sur la pandémie de la COVID-19. L'objectif de cette activité était de former et de sensibiliser les cadres du personnel affecté aux points d'entrée identifiés et dans les instances impliquées dans la gestion des voyageurs sur la COVID-19, ainsi que sur d'autres thématiques ayant trait à la prévention contre cette maladie, y compris la lutte contre les infodémies.



Photo 9 : Atelier de briefing du personnel de la Sécurité et de la Protection Civile sur la COVID-19 (Gitega, 02/04/2020)

4.8. SUPPORT AUX OPERATIONS ET LOGISTIQUES :

Dans son rôle de support aux opérations, la logistique de l'OMS Burundi a contribué significativement à l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre de l'appui au MSPLS dans la gestion des Urgences de Santé Publique, y compris la pandémie de la COVID-19. Tout le long de l'année 2020, le bureau Pays de l'OMS a mis à la disposition du MSPLS des médicaments, des équipements, des produits et matériels de laboratoire d'une valeur de \$ 7,080,476.81 pesant 52 tonnes et d'un volume de 274 mètres cubes.



B. CLUSTER DES MALADIES TRANSMISSIBLES ET NON TRANSMISSIBLES (CND)

Le cluster couvre les domaines techniques suivants :

- La tuberculose, l'hépatite, le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles ;
- Les maladies tropicales à transmission vectorielle (le paludisme et les maladies tropicales négligées) ;
- Les maladies non transmissibles ;
- Les Maladies évitables par la vaccination.

Le Cluster assure le leadership et la vision dans les domaines de travail susmentionnés et connexes au niveau national. Il facilite également la planification, la programmation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des services dans une approche intégrée. Le cluster est responsable des actions conjointes avec les autres clusters de santé pour répondre aux besoins de la population à travers la fourniture intégrée d'interventions et de services pour les maladies transmissibles et non transmissibles de manière équitable tout au long de la vie.

1.MALADIES TRANSMISSIBLES

1.1. LES PRINCIPALES RÉALISATIONS

1.1.1 PALUDISME

L'année 2020 a commencé au moment où le pays venait d'adopter un changement de politique nationale de traitement du paludisme et de mener une campagne nationale de distribution de MILDA dans le cadre de la réponse à une épidémie survenue à la fin de 2019. La mise à échelle efficace d'un nouveau protocole de traitement et le maintien de la couverture des interventions étaient posés comme défis clés du moment. La survenue et la gestion de la pandémie de covid-19 depuis mars 2020 est devenue un risque sérieux à la continuité des services curatifs et préventifs du paludisme. Il est nécessaire de prendre des mesures particulières pour mitiger cette situation.

L'OMS a appuyé le MSPLS pour :

- L'application de nouvelles directives de prise en charge du paludisme depuis février 2020. Grâce à l'appui de l'OMS et d'autres partenaires, l'application des nouvelles directives nationales de prise en charge du paludisme (artemether-lumefantrine en première ligne) a été progressivement mise à échelle jusqu'à couvrir tout le pays. Cet appui a été matérialisé à travers :
 - La formation en cascade de 338 personnels de santé (78 formateurs régionaux et 260 prestataires) formés sur le nouveau protocole en 13 sessions (3 sessions pour les formateurs régionaux et 10 sessions pour les prestataires)
 - Une enquête rapide sur l'application des directives de traitement du paludisme, utilisant le nouveau protocole ;
 - Le Plaidoyer pour l'utilisation de vols humanitaires pour le transport des commandes de produits de lutte contre le paludisme dans le cadre de la mitigation de l'impact du Covid-19 sur la chaîne d'approvisionnement. Ainsi, 100% des districts sanitaires disposent du personnel formé et appliquent le nouveau protocole. Les mesures de mitigation ont permis de minimiser les ruptures de stocks en intrants. L'enquête rapide a identifié les domaines d'amélioration, en particulier la dispensation optimale à travers une communication adéquate entre prestataires et bénéficiaires sur la prise des doses.
- Le suivi de la mise en œuvre des interventions à haut impact de lutte contre le paludisme ;
- La collecte/analyse des informations stratégiques.

En matière de mise en œuvre des systèmes d'assurance qualité/contrôle de qualité des interventions de prévention et de prise en charge du paludisme à tous les niveaux, l'OMS a appuyé aux 3 niveaux (national, provincial et district) pour la surveillance et la réponse, le monitoring et le rapportage pour éclairer la prise de décision. Il s'agit notamment de l'appui à :

- La Préparation technique et logistique pour la relance de l'étude d'efficacité des antis paludiques. Cela inclut :
 - L'élaboration du protocole de l'étude d'efficacité thérapeutique de l'artemether-lumefantrine

- La dotation des matériels et équipements de fonctionnement des sites sentinelles
- L'analyse des capacités de sites sentinelles de surveillance de l'efficacité des antis paludiques sur les sites de Kigobe, Mutoyi et Buhiga en préparation du lancement de test d'efficacité de l'artemether-lumefantrine qui est le traitement du paludisme de première ligne depuis janvier 2020 ;
- Finalisation de la stratification épidémiologique du risque et cartographie des interventions de lutte contre le paludisme ;
 - La validation et la publication des données dans le rapport mondial 2020 sur le paludisme.

En outre l'OMS a fait le suivi de la mise en œuvre des interventions à haut impact de lutte contre le paludisme à travers deux missions conjointes de supervision de campagne de pulvérisation intra domiciliaire (PID) dans les provinces de Ruyigi (DS Kinyinya), Ngozi (DS Kiremba) et Muyinga (DS de Gashoho). Le focus de ces missions était de s'assurer de l'harmonisation des procédures selon les zones d'intervention des différents partenaires ainsi que l'adhésion aux orientations de l'OMS en matière de PID dans le contexte de Covid-19.

1.1.2. MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES (MTN).

Par rapport à la lutte contre les MTN particulièrement l'onchocercose, l'OMS a préparé et mise en œuvre la campagne TIDC (Traitement à l'Ivermectine sous Directives Communautaires) édition 2020. Il s'agit notamment de la mobilisation des fonds et le transfert de ces derniers au MSPLS par le mode de financement DFC (Direct Financial Cooperation). La période de la pandémie de COVID-19 a eu un impact négatif sur la période de la réalisation de la campagne TIDC. En effet, le retard de la livraison de l'ivermectine, occasionné par les perturbations des vols internationaux, a retardé la campagne de plus de 4 mois. La campagne TIDC 2020 a été réalisée dans les trois zones TIDC à savoir a) Rumonge-Bururi, b) Makamba-Rutana et c) Cibitoke -Bubanza. La couverture thérapeutique a été satisfaisante (81,2%).

Lors de notre descente sur le terrain dans le cadre de la supervision des activités de distribution de l'Ivermectine sous directives communautaires (TIDC), nous avons constaté que la population adhère bien au traitement. Comme la campagne s'est déroulée dans des conditions particulières de la COVID-19, le rassemblement des populations au niveau des sites n'a

pas été privilégié. Plutôt, le Distributeur Communautaire (DC) devait visiter individuellement chaque ménage de sa circonscription et traiter tous les membres de la famille présents. Cette méthode a fait que le taux de couverture thérapeutique est meilleur par rapport au rassemblement sur les sites habituellement utilisés les années antérieures avant la COVID-19.

Dans le cadre de la lutte contre les autres MTN en particulier les schistosomiasés et les autres helminthiases du sol, l'OMS a aussi fait un plaidoyer auprès des partenaires qui ont donné les médicaments à savoir le Praziquantel et l'Arbendazole (PZQ&ALD). Ces produits ont été réceptionnés et mis en stocks à la CAMEBU. Ils ont été utilisés plus tard dans les Semaines Santé Mère-Enfant qui ont eu lieu en juin et décembre 2020.

1.1.3. VIH/IST/ HEPATITES VIRALES /TUBERCULOSE

1.1.3.1. VIH/IST

Au Burundi, l'infection à VIH se présente sous forme d'épidémie généralisée avec un taux de prévalence globale de 0.9% au sein de la population générale dans la tranche d'âge de 15 à 49 ans (EDSB III 2016-2017).

En matière de réponse à cette épidémie, l'année 2020 a coïncidé avec : i) la mise à échelle des nouveaux schémas de traitement ARV (anti retro viral), ii) l'adoption de nouvelles directives pour l'offre des services de dépistage du VIH, iii) l'extension progressive de l'offre différenciée des soins pour les PVVIH, iv) la dispensation multi mensuelle des traitements ARV, et v) le renforcement de la décentralisation du traitement ARV. Comme pour la plupart d'autres programmes, la survenue et la gestion de la pandémie de COVID-19 depuis mars 2020 a impacté négativement la continuité des services de prévention, mais aussi le traitement ARV pour les patients vivant avec le VIH, bien que des stratégies de réduction de l'impact ont été mises en place en collaboration avec le programme national de lutte contre le sida et les IST et les autres partenaires.

Afin d'accompagner le pays vers l'attente des cibles 90-90-90 d'ici 2020, le Bureau de l'OMS, en collaboration avec les autres partenaires, a essentiellement accompagné le MSPLS dans: i) les domaines portant sur l'application de nouvelles directives de dépistage et de traitement du VIH, ii) la planification opérationnelle et stratégique et la production de l'information, iii) le suivi de la mise en œuvre des interventions stratégiques pour réduire les nouvelles infections à VIH, iv) l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients vivant avec le VIH, v) et la mobilisation des ressources.

Au niveau de l'application des normes et directives, l'appui a porté sur : i) la révision des directives de dépistage et de traitement du VIH selon les recommandations de l'OMS, ii) le renforcement des capacités des prestataires pour l'application effective de ces directives. Ainsi, les principales réalisations à signaler sont :

- La facilitation du processus de validation des directives de traitement ARV ainsi que l'élaboration et la validation du plan de transition au nouveau schéma ARV contenant le Dolutégravir ;
- L'appui à l'organisation des missions de mentorat clinique de renforcement des capacités dans 32 districts sur 48 que compte le pays. A travers ces missions, 469 prestataires de soins dans 165 sites de prise en charge du VIH ont été formés sur les nouvelles directives de dépistage et de traitement. Au cours de ces missions de mentorat, en plus du renforcement des capacités sur l'application des directives et la délégation des tâches, les équipes ont pu évaluer le niveau d'application des directives. Comme constat, le « test and treat » est déjà appliqué dans tous les districts, l'introduction des nouvelles molécules à base de Dolutégravir se fait progressivement mais encore à des rythmes différents d'une structure de prise en charge à l'autre.

Concernant le suivi de la mise en œuvre des interventions et la qualité de la prise en charge du VIH, le Bureau a appuyé l'organisation des supervisions formatives dans cinq provinces sanitaires à savoir Rumonge, Muramvya, Kirundo, Bujumbura et Bujumbura Mairie pour mettre à jour le niveau des prestataires sur les nouvelles directives de traitement ARV et faciliter entre autres la délégation des tâches pour la prescription des ARV chez les enfants. Au total, 11 districts ont été supervisés et des recommandations pour l'amélioration de la qualité de prise en charge formulées.

De même, le Bureau en collaboration avec les autres partenaires a apporté de soutien technique :

- Aux ateliers semestriels de coordination et d'évaluation vers l'atteinte des cibles pour le VIH,
- Aux ateliers de coordination pour l'évaluation des interventions de lutte contre la transmission du VIH de la mère à l'enfant,
- A la mise à échelle de la prise en charge du VIH, mais aussi la mise en œuvre des activités conjointes de lutte contre la coinfection TB/VIH.

En Rapport avec la planification opérationnelle et stratégique et la mobilisation des ressources, le Bureau a apporté sa contribution à (i) l'élaboration du plan opérationnel de lutte contre le VIH Sida et (ii) du plan opérationnel pour la mise à échelle de l'offre différenciée des soins dans le cadre du diagnostic et traitement par ARV dans le contexte de Covid 19 ; (iii) l'élaboration d'une subvention TB/VIH au Fonds Mondial. En outre le Bureau a apporté son appui au processus de planification opérationnelle et de mobilisation des ressources auprès de PEPFAR à travers le COP20 (Country Opérationnel Planning). Comme résultat le Burundi a eu accès au financement du Fonds Mondial pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et de PEPFAR/USAID respectivement pour la période 2021-2023 et l'année 2021.

Au niveau des IST :

Au cours de l'année 2020, l'appui du Bureau a porté sur le renforcement des capacités des prestataires afin d'améliorer la qualité de la prise en charge selon les normes et directives de l'OMS. Comme résultat, 112 prestataires ont été formés sur la prise en charge syndromique des IST dans cinq provinces soutenues par le Projet Résilience. Il s'agit des provinces de Bujumbura, Bujumbura mairie, Kirundo, Muramvya et Rumonge.

1.1.3.2. HEPATITES VIRALES

Au point de vue épidémiologique, selon les données disponibles, le taux de prévalence de l'hépatite B serait entre 5 et 10% et celui de l'hépatite C tournerait autour de 10% et augmente avec l'âge (Rapport d'analyse rapide de la situation des hépatites au Burundi, 2018).

Malgré l'ampleur de la problématique, les avancées dans la réponse aux hépatites virales sont encore lentes et très peu de partenaires sont impliqués dans l'appui à la réponse nationale aux hépatites virales. Un plaidoyer fort et continu à l'endroit des décideurs et partenaires s'avère nécessaire. De même la sensibilisation continue de la population à la problématique des hépatites virales ainsi que le renforcement des capacités des prestataires pour une meilleure prise en charge des patients sont importants. Ainsi, au cours de l'année 2020, le Bureau de l'OMS a apporté un appui technique et financier à i) l'organisation d'un atelier de plaidoyer et ii) la sensibilisation des décideurs et les autres parties prenantes sur la problématique des hépatites. Combiné à la sensibilisation sur l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, l'atelier a été piloté au haut niveau par la première dame de la République du Burundi. Les participants étaient essentiellement

constitués de parlementaires, de sénateurs, de hauts cadres du Ministère de la santé Publique et de la Lutte contre le sida et ceux des autres ministères, partenaires techniques et financiers et d'autres acteurs clés dans la lutte contre les hépatites.

Afin de faciliter la sensibilisation du public sur la problématique des hépatites virales, l'OMS a contribué à l'élaboration des outils de sensibilisation du public comme les dépliants et les affiches sur les hépatites virales.

Dans le cadre du renforcement des capacités des prestataires pour une meilleure prise en charge des patients, l'OMS a facilité des sessions de formation des prestataires sur l'application des nouvelles directives pour la prise en charge des hépatites virales. Au total, 22 formateurs et 125 prestataires ont été formés dans les cinq provinces soutenues par le Projet Résilience. Il s'agit des provinces de Bujumbura, Bujumbura mairie, Kirundo, Muramvya et Rumonge.

Malgré ces quelques avancées, des défis importants persistent notamment la mobilisation des partenaires et des ressources pour la lutte contre les hépatites, l'accès de la population au diagnostic pour les hépatites virales, la disponibilité des médicaments contre les hépatites virales à un prix accessible pour la majorité de la population, l'accès à la vaccination contre l'hépatite virale B surtout pour les enfants à la naissance et les autres groupes de population à haut risque.

1.1.3.3. LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE (TB)

La tuberculose reste un problème de santé majeur au Burundi avec une incidence annuelle estimée à 107 cas pour 100000 habitants (WHO Global Tuberculosis Report 2020).

En début de l'année 2018, les principaux défis en matière de lutte contre la tuberculose étaient (i) l'accroissement de la détection des cas de TB et TBMR, (ii) l'assurance qualité de la prise en charge des cas TB et TB MR ; (iii) la disponibilité de l'information stratégique. L'appui du bureau à la lutte contre la tuberculose a notamment porté sur (i) l'application des normes et directives, (ii) la planification stratégique, et (iii) la mobilisation des ressources.

En matière de normes et directives pour la tuberculose, la contribution de l'OMS a consisté à : (i) la facilitation du processus de mise à jour et de validation des directives TB/MR conformément aux recommandations de l'OMS de novembre 2019, (ii) la mise à jour et validation des directives pour la gestion de la coïnfection tuberculose/VIH ; (iii) l'élaboration du plan de

transition aux traitements oraux pour la TB/MR et (iv) la décentralisation de la prise en charge des cas de tuberculose pharmaco résistante ; (v) l'appui technique et financier pour la formation de 24 formateurs sur les nouvelles directives de prise en charge de la tuberculose pharmaco résistante.

En Rapport avec la planification opérationnelle et stratégique et la mobilisation des ressources, l'appui du Bureau a porté sur (i) la facilitation de l'élaboration et la validation du plan stratégique nationale de lutte contre la tuberculose pour la période 2021-2025 ; (ii) la contribution à l'élaboration d'une subvention TB/VIH au Fonds Mondial pour la lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme pour la période 2021- 2023.

En termes de résultats, 7202 cas de tuberculose ont été notifiés au cours de l'année 2020, le succès thérapeutique est 93 % (Rapport PNLT 2020).

2. LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Dans le cadre de la lutte contre les MNT un atelier de sensibilisation sur les MNT et leurs facteurs de risque a été organisé et réalisé sous l'appui technique et financier de l'OMS. Plusieurs partenaires des secteurs public, privé et de la société civile ont participé à l'atelier. Dans ce même cadre de la lutte contre les MNT pendant la période de la COVID-19, nous avons élaboré un projet de demande d'insuline selon les recommandations du bureau régional de l'OMS ; la réponse est au niveau de la Directrice Régionale pour signature. Par ailleurs, il a été organisé un atelier de sensibilisation et de dépistage du diabète et de l'hypertension artérielle dans 4 provinces du projet résilience (Bujumbura, Mairie, Rumonge et Kirundo) et dans deux autres provinces à savoir Ngozi et Gitega.

La préparation et l'organisation de la célébration de la semaine africaine de la sécurité routière et la journée mondiale du souvenir des victimes des accidents de la route par le Ministère du Commerce, du Transport, de l'Industrie et du Tourisme ont été appuyées techniquement et financièrement par l'OMS ; à cette occasion le Représentant de l'OMS a délivré un discours.

C. SANTÉ MATERNELLE, NÉONATALE, INFANTILE ET DES ADOLESCENTS

Le Burundi observe au cours de ces deux dernières décennies des progrès considérables dans l'amélioration de la santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescentes à travers (i) l'accès aux services de santé essentiels à haut impact grâce à un continuum des soins, (ii) la prise en charge intégrée des pathologies de la mère, du nouveau-né, de l'enfant de moins de cinq ans et de l'adolescent, (iii) la subvention des soins aux enfants de moins de cinq ans, aux femmes enceintes et aux femmes qui accouchent pour réduire la barrière financière à l'accès aux soins et ainsi la morbi-mortalité et le taux de handicap dans ce groupe de population à risque, (iv) le Programme Elargi de Vaccination qui a été mis en place au Burundi en 1980 et s'est étendu sur tout le territoire en 1985 prenant en compte la femme en âge de procréer depuis 1986. En matière de mise en œuvre des soins de santé primaires, le Burundi enregistre de bonnes performances en matière de vaccination (couverture DTC 91%) (Estimates OMS UNICEF 2017).

L'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) aux Etats membres y compris le Burundi s'inscrit dans le cadre 1) du suivi du cadre d'impact de l'OMS, des cibles du triple milliard du Treizième Programme Général du Travail, des ODDs ; 2) de la progression vers la CSU ; 3) de la stratégie mondiale de la mère et l'enfant qui permettront de réduire considérablement la mortalité maternelle, néonatale et infantile.

Dans le cadre de la planification, la mise en œuvre et la revue des interventions relatives à la santé maternelle, droit et santé de la femme, la santé sexuelle et reproductive en collaboration avec les autres partenaires et le cadre de la programmation commune du système des Nations Unies, les réalisations clés sont résumées dans les paragraphes ci-après.

1. PLANIFICATION

Le Bureau pays de l'OMS a appuyé techniquement :

- La revue du Plan d'Action Annuel Conjoint (PAA) 2019-2020 et l'élaboration du PAA 2020-2021 avec une prise en compte des activités inscrites dans le plan OMS- MSPLS.
- L'élaboration et la validation du PAA du GTSME (Groupe Thématique de la Santé de la Mère et de l'Enfant) intégrant les interventions du groupe H6 dans le cadre du PMNCH ;

- La Revue Annuelle Conjointe (RAC) organisée par le MSPLS en août 2020 ;
- L'évaluation de SAM1 et la définition des KPIs 2021.

2. SANTÉ MATERNELLE, DU NOUVEAU-NÉ ET DE LA REPRODUCTION & SANTÉ ET DÉVELOPPEMENT DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT (CAH)

Pour faciliter une approche intégrée dans la prestation des services et des soins de qualité à chaque étape du cycle de la vie (Enfant, Adolescent, Adulte, Personne Age) délivrés à tous les niveaux du système de santé dans le cadre du processus de développement des Soins de Santé Primaires (SSP) et de la Couverture Sanitaire Universelle, des renforcements de capacités ont été réalisés avec l'appui de l'Union Européenne dans le cadre de la mise en œuvre du projet résilience. Ainsi le bureau pays de l'OMS a appuyé :

- La formation de 60 prestataires des soins de 14 DS des provinces de Bujumbura Mairie, Bujumbura, Muramvya, Kirundo et Rumonge sur les Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels (SONE);
- La formation de 25 prestataires de soins de Rumonge et Bujumbura Rural sur la Surveillance de Décès Maternel et Périnatal et Riposte (SDMPR) ;
- La formation de 48 prestataires de soins qui ont vu leurs capacités renforcées sur les techniques de prise en charge des violences basées sur le genre y compris le viol ;
- La formation de 60 prestataires des provinces de Kirundo, Muramvya, Rumonge, Bujumbura Rural sur les Soins Néonataux et Obstétricaux d'Urgence de Base (SONUB) (15 prestataires par province)
- La formation de 36 prestataires de soins de Kirundo et Bujumbura Rural sur la Technologie Contraceptive (TC) et 2 missions de supervision en collaboration avec les Equipes Cadres de Districts ;
- Le monitoring SONU du 4ème trimestre 2019 et du 1er trimestre 2020 a été réalisé dans les 112 maternités SONU et a permis de proposer un plan d'amélioration ;
- L'élaboration et la validation du Manuel de Normes et Standards SRMNIA (Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile, et de l'Adolescent) au niveau national. Ces normes permettent de définir les paquets de soins à tous les niveaux de soins (du niveau communautaire au niveau national).

- L'élaboration des protocoles nationaux de prise en charge des pathologies de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent en vue de compléter les standards et normes SRMNIA dans le but d'améliorer la qualité des soins de services essentiels en santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, et de l'adolescent.
- L'élaboration et la validation des directives nationales et le manuel de formation des prestataires de Soins sur la Surveillance de Décès Maternel et Périnatal et Riposte (SDMPR) et l'autopsie verbale ;
- L'élaboration des directives nationales SRMNIA dans le contexte de COVID 19. La validation et la diffusion de ce document seront organisées en 2021 ;
- L'élaboration, la validation et la budgétisation du document national de mentorat clinique SONU permettant de renforcer les capacités techniques des prestataires de soins sur la prise en charge des complications obstétricales directes. Cette approche constitue une action prioritaire du MSPLS dans le plan triennal 2020-2023. Un plaidoyer pour la mobilisation des ressources est nécessaire pour la mise en œuvre de cette stratégie ;
- La validation du rapport de situation sur la santé et le bien être des personnes âgées ;
- L'élaboration et la validation du rapport de décès maternels et périnataux et riposte édition 2019 ;
- L'évaluation du maintien de la continuité des services SRMNIA à travers la collecte des données dans DHIS2 ;
- La formation de 28 formateurs du niveau central et 153 prestataires pour les provinces de Kirundo, Muramvya, Rumonge, Bujumbura Rural et Bujumbura Mairie sur les soins adaptés aux jeunes et adolescents en Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) ;
- La formation de 170 enseignants et animateurs communautaires des 5 provinces d'intervention sur la communication avec les jeunes et adolescents en SSR ;
- L'organisation d'une campagne de sensibilisation des jeunes et adolescents dans la province de Kirundo (zone d'intervention de "Twiteho amagara") sur la SSR ;
- La formation de 50 prestataires de Rumonge sur la Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition Aigüe ;
- La commande et la distribution des intrants et des équipements (kits AMIU, Kit SAM, Ventouse KIWI, Kits PEP) aux formations sanitaires pour renforcer leur plateau technique ;

- La validation des livrets PCIME qui ont été revus à la fin de 2019 avec l'appui technique du Bureau Régional ;
- La formation de 32 prestataires de soins de Rumonge sur les nouveaux livrets PCIME .



Photo 10 : Formation des prestataires de soins de Rumonge et Bujumbura sur les Violences Basées sur le Genre

3. PEV PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION (PEV)

Dans le cadre du renforcement de la vaccination, l'OMS Burundi a supporté le MSPLS dans :

- L'élaboration des micros plans pour l'équité dans 18 districts sanitaires ;
- Le suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'auto évaluation de la GEV (Gestion Efficace des Vaccins) au Burundi.
- L'élaboration et validation des procédures opérationnelles normalisées (SOPs) pour accompagner le pays à la meilleure gestion des vaccins.
- La mise en place du Groupe Technique Consultatif pour la vaccination, l'élaboration et la validation des outils de fonctionnement ;
- L'organisation du renforcement des capacités des membres du NITAG (National Immunization Technical Advisory Groups) sur l'élaboration d'une note de recommandation de qualité pour une prise de décision ;
- L'organisation de deux tours de la SSME (Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant) pour rattraper les enfants non ou mal vaccinés ;
- L'organisation de Semaine Africaine de Vaccination (SAV) couplée à la première édition de la SSME ;
- La production des données sur la vaccination, la production des SITREP et des bulletins ainsi que les données sur la surveillance des MEV (Maladies Evitables par la Vaccination).
- L'organisation d'un atelier de consensus sur la mise en place d'un système d'information et de gestion logistique unique et intégrée.
- L'élaboration d'un guide d'analyse des données du Système National d'Information du Burundi.

Dans le cadre de la surveillance des maladies évitables par la vaccination le bureau pays a appuyé le MSPLS à :

- Organiser une analyse situationnelle pour évaluer la qualité et la disponibilité des services et équipements pour la mise en place de sites sentinelles. L'évaluation a porté sur 65 hôpitaux (6 nationaux, 5 régionaux, 41 de districts et 11 privés) ;
- Mettre en place trois sites sentinelles de surveillance des méningites bactériennes pédiatriques, des diarrhées et le syndrome de rubéole congénitale ;

- Approvisionner le site CHUK en matériel de ponction lombaire ;
- Multiplier le document de définitions des cas des maladies évitables par la vaccination ;

Dans la lutte contre la poliomyélite aiguë, l'OMS Burundi a supporté le MSPLS dans :

- La supervision formative intégrée PEV pour évaluer les performances de la surveillance des PFA (paralysie flasque aigue) et autres MEV ;
- La mise en place de la surveillance environnementale depuis le mois de Juillet 2020 avec la formation de 16 agents collecteurs et la collecte de 23 échantillons des eaux usées ;
- La collecte, l'envoi au labo interpays d'Entebbe et la facilitation du retour des résultats des échantillons de PFA (103) et de surveillance environnementale (23) ;
- Le suivi de 12 cas de PFA inadéquats ;



Photo 12 : Recherche active des cas de MEV lors de la supervision

- La formation de 60 cliniciens sur la surveillance des maladies du PEV
- L'élaboration du plan de renforcement de la surveillance des maladies du PEV
- La tenue de 24 réunions des comités de certification polio ;
- La mise à jour du document de certification ;
- L'élaboration de 4 rapports de l'évaluation du risque d'importation du poliovirus ;
- L'appui au fonctionnement des comités de certification polio ;
- La mise en place de la surveillance environnementale et formation de 8 collecteurs et de 8 superviseurs ;
- L'appui au fonctionnement de l'Agence SkyNet pour le transport des échantillons de PFA au laboratoire interpays d'Entebbe ;
- L'organisation de la campagne de rattrapage au vaccin VPI (Vaccin antipoliomyélitique inactivé)



Photo 13 : Equipe de lancement de la campagne VPI



Photo 14 : Déléguée de l'OMS prononçant le discours de lancement campagne VPI

Dans le cadre de la lutte contre la rougeole, le bureau pays a aidé le MSPLS dans :

- La mise à disposition des réactifs pour la rougeole et la rubéole au laboratoire de référence ;
- L'investigation des cas de rougeole dans les districts (2 missions ont été réalisées) ;
- L'organisation de 2 campagnes de riposte contre l'épidémie de rougeole en Avril et en Décembre 2020 avec l'appui de l'initiative rougeole-rubéole ;
- La formation de 12 superviseurs du niveau central (PEV) sur l'utilisation des nouvelles technologies pour la surveillance des PFA et autres MEV ;



Photo 15 : Atelier de validation des sites sentinelles de surveillance



Photo 16: Supervision et dissémination des fiches de surveillance au site sentinelle de l'hôpital cinquantenaire de KARUSI.

D. RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ POUR L'ATTEINTE DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Il s'agit du renforcement du système d'information sanitaire, de la gestion des connaissances et de la recherche en santé, la continuité des services essentiels de santé dans le contexte de la pandémie à COVID-19, la qualité des soins et services de santé, l'amélioration du diagnostic, et l'accès aux médicaments et autres produits de santé.

- **Renforcement du système d'information sanitaire, de la gestion des connaissances et de la recherche en santé.**

En vue de disposer de données factuelles, l'OMS a accompagné le MSPLS en 2020 dans :

- La production de l'annuaire statistique 2019 ;
- La mise à jour des données du pays dans l'Observatoire de Santé Intégré Africain
- L'évaluation du système national de recherche en santé.

Par ailleurs l'OMS a continué d'apporter son soutien au MSPLS pour la préparation des comptes de la santé 2016 et 2018. Pour améliorer la gestion des ressources humaines de santé, le bureau pays de l'OMS a appuyé la formation de 40 personnes provenant des différents secteurs publics et privés sur la méthodologie d'élaboration des comptes nationaux des personnels de santé (CNPS).

- **Continuité des services essentiels de santé dans le contexte de la pandémie à COVID-19 :**

Une supervision conjointe a permis d'évaluer le maintien de la continuité des services essentiels de santé et un rapport hebdomadaire a été établi de Mars à Décembre 2020. On note une faible diminution de la fréquentation des services de santé à la suite de la pandémie à COVID -19 ;

- **La qualité des soins et services de santé :**

L'OMS a soutenu le MSPLS dans la formation de 120 prestataires des provinces sanitaires de Bujumbura rural et de Bujumbura Mairie sur le référentiel des normes qualité. La mission de suivi post formation a constaté une augmentation des performances réalisées par tous les centres de santé ; mais des efforts sont encore à fournir pour les améliorer. En outre

l'OMS a appuyé la formation de 80 membres des ECD (équipe cadre de district) et 23 cadres du niveau central du MSPLS en gestion opérationnelle d'un district sanitaire.

- **Amélioration du diagnostic :**

En vue de disposer d'un réseau de laboratoires performants, l'OMS a facilité la formation de 84 techniciens de laboratoire sur les directives nationales de référence et contre référence des échantillons biomédicaux et sur le transport sécurisé des matières infectieuses. Le bureau pays de l'OMS a également aidé le MSPLS dans l'élaboration d'un plan stratégique national des laboratoires de biologie médicale pour la période 2021 – 2025.

- **Accès aux médicaments et autres produits de santé**

- Dans le cadre de l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments essentiels sûrs et de qualité, le bureau a soutenu la reproduction et la dissémination de la nouvelle Liste Nationale de Médicaments Essentiels ainsi que l'organisation des missions de supervision formative dans les provinces de Muramvya, Kirundo, Rumonge, Bujumbura et dans la Mairie de Bujumbura. De même le Groupe Thématique Médicaments du CPSD a bénéficié de l'appui du Bureau dans l'organisation de ses activités.

- De plus, le Bureau a contribué à l'élaboration du Plan d'Action National pour la lutte contre la Résistance aux Antimicrobiens (PANRAM). OMS a également soutenu l'organisation des actions de sensibilisation du public et des professionnels de santé sur l'usage rationnel des antimicrobiens dans trois provinces (Gitega, Ngozi et Bujumbura) ;

- **Pour ce qui est de la pharmacovigilance, le bureau OMS Burundi a mis à la disposition du MSPLS des outils révisés pour la notification, la surveillance et la gestion des effets indésirables des médicaments et des manifestations post vaccinales.**

Pour un appui coordonné au MSPLS, le bureau OMS a organisé une retraite du personnel dont le thème central est l'intégration des programmes et le travail d'équipe pour la Couverture Sanitaire Universelle.



PARTENARIAT

III. PARTENARIAT

Le cluster EPR (Emergency Preparedness and Response) a travaillé en étroite collaboration avec les Agences du Système des Nations Unies, les Organisations Internationales et les bailleurs de fonds sous des aspects multiformes :

- Dans le cadre de la préparation et la Réponse à la COVID-19, le bureau pays de l'OMS a travaillé en partenariat avec les Agences du Système des Nations Unies dans la préparation et la réponse à la pandémie de la

COVID-19 et à travers le Groupe Stratégique de Suivi/Groupe Technique Inter-Agence,

- Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire, 2019-2023, le bureau pays a participé au suivi dans le cadre de la mise en œuvre du Plan des Nations Unies pour l'Assistance au

Développement (UNDAF) 2019-2023.

- Concernant le paludisme, l'OMS a fait un partenariat avec :
 - GFATM (Le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme) pour que :
 - La mise en œuvre des subventions du Fonds mondial se réfère constamment aux directives OMS ;

- Le partenariat OMS-GF (Global Fund) au niveau régional a permis le financement et l'appui technique de l'OMS au niveau local ;

- USAID/Chemonics dans les enquêtes EUV (End User Verification) dont certains indicateurs sont utilisés pour renseigner nos KPI ;
- EAC (East African Community) : la collaboration entre les pays membres de l'EAC et les bureaux pays OMS des Etats membres dans l'élaboration et la validation du plan stratégique 2020-2024 de l'Initiative de Lutte contre le Paludisme dans la Région des Grands Lacs, ainsi que le cadre de collaboration transfrontalière y relatif constituent un point d'entrée pour les appuis conjoints à la mise en œuvre des interventions transfrontalières définies dans le plan sous régional ;
- UE (Union Européenne) pour la mise en œuvre du Projet résilience avec ENABEL. Il s'agit d'un projet de renforcement des capacités pour la surveillance épidémiologique du paludisme au niveau opérationnel ;

- PNILP pour la coordination à travers les réunions hebdomadaires de revue et planification. Les réunions trimestrielles constituent une opportunité pour influencer l'agenda en faveur du plan de travail du Bureau pays et l'alignement au plan national ;
- UNDAF/plan cadre de coopération ;

Dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA, le bureau pays de l'OMS est en partenariat avec :

- GFATM pour:
 - La mise en œuvre des subventions du Fonds Mondial en se référant constamment aux directives OMS et en faisant des concertations régulières ;
 - Participation de l'OMS aux réunions de concertation régulières et de suivi stratégique de la mise en œuvre des subventions TB/VIH à travers l'Instance National de Coordination ;
- PEPFAR/USAID pour la concertation régulière pour un appui harmonisé au pays et aussi en s'assurant du respect des normes internationales dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre le VIH/SIDA ;
- PNLS/IST pour :
 - La coordination à travers les réunions hebdomadaires de revue et planification.
 - Les réunions trimestrielles pour suivre les performances du programme mais aussi s'assurer de l'alignement de l'appui de l'OMS aux priorités nationales.
- Société civile : En matière de lutte contre le sida, la société civile constitue un partenaire très important sur lequel il faut compter ; les concertations sont régulièrement faites à travers les réunions de coordination trimestrielles ou les réunions des groupes thématiques comme le comité technique pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, le comité technique charge virale.

Par rapport aux MTN (Maladies Tropicales Négligées) la collaboration entre le secteur privé particulièrement les ONG internationales tel CBM (Christoffel Blinden Mission) et les autres comme « The Mectizan Donation Program», Food for Hungry (FH), Schistosoma Control Initiative (SCI), International Trachoma Initiative (ITI) et l'OMS est faite via son projet ESPEN (Extended Special Program for Elimination of Neglected Tropical Diseases). Cette coopération a permis de rendre disponible les Médicaments tels que le Mectizan, Albémdazole et le Praziquantel pour les différentes activités organisées à savoir la Campagne TIDC et les semaines santé mères-enfants.

Le secteur des maladies non transmissibles est un domaine où la multisectorialité est plus que nécessaire. En effet, seuls 30% des facteurs de risque des MNT dépendent de la santé alors que les 70% autres dépendent d'autres secteurs. L'ensemble du gouvernement, la société civile, le secteur privé, en somme la nation entière, doit s'engager pour que la lutte contre les MNT réussisse. A ce titre l'OMS appuie le MSPLS à jouer le rôle de coordinateur.

Dans le domaine de la santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescents, l'OMS est au sein des plateformes suivantes :

- Groupe Thématique de la Santé de la Mère et de l'Enfant (GTSME),
- Partenariat H6 réunissant six Organisations des Nations Unies (OMS, Banque Mondiale, UNICEF, UNFPA, ONUFEMME et ONUSIDA) et pour lequel l'OMS assure le lead ;
- Groupe Thématique Genre

Les principales actions accomplies par l'OMS dans ces partenariats sont :

- La participation aux réunions de partenariat H6 qui permet la collaboration avec UNICEF, UNFPA, ONUFEMME, ONUSIDA, Banque Mondiale (BM) et HQ (head quarter) dans le cadre du PMNCH (Partnership for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health) ;
- L'élaboration du rapport conjoint semestriel et d'une feuille de route du groupe H6 dans le cadre du PMNCH ;
- La participation à plusieurs réunions du GTSME (Groupe Thématique de la Santé de la Mère et de l'Enfant) réunissant les programmes du MSPLS, les partenaires bilatéraux et Multilatéraux ;
- La participation à la mission conjointe d'évaluation du maintien de la continuité des services SRMNIA dans le contexte de COVID-19 ensemble avec les programmes du MSPLS (PRONIANUT, PNSR, PNLS, et PEV).

Cette mission a permis de faire ressortir les observations basées sur les preuves de l'impact de COVID-19 sur les services essentiels SRMNIA.

- L'organisation de l'atelier de validation du rapport sur l'état des lieux de la santé et du bien-être des personnes âgées et l'élaboration de la stratégie ;



Photos 17: Visite conjointe de terrain dans la province sanitaire de Makamba, oct. 2020

Pour le renforcement du système de santé les points importants sur le partenariat sont :

- Le plaidoyer pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle s'est intensifié. Ainsi l'OMS a contribué à l'organisation de la revue annuelle conjointe de la première année de mise en œuvre du PNDS avec le MSPLS et l'ensemble des acteurs du secteur santé. Les échanges ont porté sur la référence et contre référence des patients et la qualité des soins ;
- Le bureau a pris une part active dans l'élaboration du plan d'appui des partenaires au développement pour la réponse socio-économique à la pandémie du COVID-19, le relèvement et la consolidation de la paix au Burundi ;
- Le partenariat avec l'Union Européenne s'est poursuivi à travers le projet d'appui à la résilience de la population du Burundi dans son volet santé. L'OMS assure la facilitation inter consortia et l'appui technique national du consortium Enabel.



CONTRAINTES

IV. CONTRAINTES

L'appui apporté par l'OMS au pays au cours de l'année 2020 n'est pas sans contraintes. En termes de Préparation et Réponse aux Urgences Sanitaires, l'une des contraintes majeures rencontrée est liée à la chaîne d'approvisionnement en intrants et équipements de préparation et réponse aux Urgences Sanitaires (plus particulièrement pour tout ce qui est lié au circuit de dédouanement). Cela est dû, en grande partie, au manque de procédures d'approvisionnement en situation d'Urgences approuvées au niveau national.

Dans le cadre de la réponse à la pandémie de la COVID-19 dans le pays, quelques contraintes ont été rencontrées. Il s'agit en particulier de :

- La faible disponibilité des consommables de Prévention et Contrôle de l'Infection dans les formations sanitaires, les points d'entrée et la communauté.
- La pandémie de COVID-19 a eu diverses conséquences notamment la fermeture des frontières, la réduction du flux des transports, ce qui a entraîné des retards dans l'approvisionnement du marché international et national en intrants, équipements et matériels nécessaires pour la riposte contre la COVID-19.

Pour ce qui concerne le paludisme, les défis saillants au cours de l'année 2020 sont notamment :

- La mise à échelle et le maintien de couverture des interventions dans le cadre de l'accès universel aux services curatifs et préventifs du paludisme dans un contexte de ressources limitées ;
- L'utilisation des données pour la prise de décision en matière de lutte contre le paludisme ;
- L'amélioration de la coordination (détection à temps des goulots d'étranglement dans la mise en œuvre sur le terrain, gestion des chevauchements dans la planification des activités, l'appropriation du niveau opérationnel dans la mise en œuvre des interventions techniques de lutte contre le paludisme, etc.)
- Le déploiement de mission externe d'appui technique dans le contexte de la COVID-19 ;

- L'alignement de la planification opérationnelle du Bureau pays à celle du MSPLS aux vues de la discordance de période de plan annuel (janvier à décembre contre juillet à juin)

Quant aux maladies tropicales négligées la contrainte majeure fut le manque de ressources financières. Les 2 principaux défis des maladies non transmissibles furent la réalisation de l'enquête STEPS et l'intégration effective de la drépanocytose dans les MNT ;

En ce qui concerne la Santé maternelle, néonatale, infantile et des adolescentes, les principaux challenges furent :

- La mobilisation de ressources pour assurer la surveillance des maladies évitables par la vaccination de manière effective ;
- La coordination dans la mise en œuvre des interventions de santé maternelle et infantile inscrites dans le cadre du plan stratégique SRMNIA et l'alignement de tous les partenaires aux priorités nationales ;
- Le fonctionnement des groupes thématiques santé mère-enfant et la participation effective des partenaires et des autres secteurs impliqués ;

Enfin la principale contrainte pour le renforcement du système de santé fut le manque d'une expertise locale en comptes de la santé. Cela a retardé la finalisation du processus de production des CNS (comptes nationaux de santé).



**LECONS APPRISES &
PERSPECTIVES 2021**

V. LECONS APPRISES & PERSPECTIVES 2021

A. LECONS APPRISES

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie de Coopération Pays 2019-2023, l'une des principales leçons apprises a été l'intérêt d'élaborer le plan annuel conjoint, OMS-Ministère de la Santé. En effet, l'identification consensuelle des différentes activités à mener ensemble sur une année s'est avérée être une stratégie efficace dans l'atteinte des objectifs généraux de l'Organisation.

Concernant la Préparation et la Réponse à la Pandémie de la COVID-19, la mise en place des mécanismes de coordination stratégique de haut niveau (GSS, GTIA) a été une bonne pratique qui a permis un alignement de toutes les parties prenantes dans l'identification des activités prioritaires consensuelles à mettre en œuvre dans le pays et des points clés de plaidoyer.

Par rapport au paludisme, nous pouvons noter que la survenue de pandémie, à l'image de celle de la COVID-19, affecte négativement les prestations de services préventifs et curatifs du paludisme. La mise en place de mesure de mitigation s'est avérée cruciale pour garantir la continuité de services.

Dans le cadre des MTN les points suivants sont à noter :

- La Distribution des médicaments sous directives communautaires s'est avérée plus efficace en faisant du porte à porte que le rassemblement des populations dans des sites prédéterminés ;
- Les frais de motivation pour les DC (distributeurs communautaires) qui avaient été fixés à 5000 BIF au début et à la fin de la campagne TIDC devraient être revus à la hausse car la monnaie burundaise a été fortement dévaluée ;
- La population adhère bien au traitement par le Mectizan.

Quant aux maladies non transmissibles, nous pouvons retenir :

- Les maladies non transmissibles (MNT) constituent les principales causes de morbidité et de mortalité ;
- Elles sont largement évitables à condition d'agir sur les déterminants environnementaux et sociaux ainsi que sur les principaux facteurs de risques communs comportementaux et physiologiques.
- Elles restent néanmoins mal financées.

Pour ce qui concerne la santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescents les leçons apprises sont :

- Le renforcement des plateformes multipartites de la santé maternelle et infantile (GTSME, Plateforme multisectorielle de la Nutrition et de sécurité alimentaire, groupe H6) a permis une meilleure performance dans la coordination et l'atteinte des résultats ;
- L'organisation des semaines santé mère-enfant ne permet pas réellement de rattraper les enfants non vaccinés. Plutôt, la mise en œuvre de l'approche ACD/ACE (Atteindre Chaque District/ Atteindre Chaque Enfant) durant les activités de vaccination de routine permettra d'éviter les enfants "0 dose" au niveau national ;
- La mobilisation des ressources et l'engagement de toutes les parties prenantes impliquées dans la surveillance des Maladies Évitable par la Vaccination peuvent améliorer la mise en œuvre des activités de surveillance.
- L'appui de l'Union Européenne dans le cadre du Projet Résilience a permis à l'OMS d'opérationnaliser les directives en matière de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ;

Au total, un partenariat et une coordination efficaces permettent de mener à la fois les activités de développement et les interventions d'urgence.

B. PERSPECTIVES POUR L'ANNEE 2021

Dans la continuité des réalisations de 2020 et en sauvegardant les acquis, le bureau pays de l'OMS a comme perspective de :

- **Pour ce qui est du cluster EPR**
 - Accompagner le Ministère de la Santé et les partenaires dans la gestion des Urgences de Santé Publique, y compris la pandémie de la COVID-19 ;
 - Organiser la Revue Intra-Action de la riposte à la COVID-19 ;
 - Mettre à jour le plan de réponse sur base des recommandations des résultats de la Revue Intra-Action ;
 - Renforcer les capacités des prestataires de soins sur la Prévention et le Contrôle de l'Infection et la sécurité du personnel soignant à travers des supervisions formatives intégrées ;
 - Assurer l'implantation de la Surveillance Intégrée des Maladies et la Riposte dans les districts sanitaires, suivant le guide technique de troisième édition, avec un accent particulier sur la Surveillance Basées sur les Evènements (EBS), la Surveillance électronique (e-SIMR) et l'adaptation de la SIMR (Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte) dans les situations de catastrophes naturelles ;
 - Assurer la pérennité du fonctionnement du COUSP à travers la finalisation des documents d'encrage de cet organe essentiel dans gestion des Urgence de Santé Publique (cadre juridique, plan d'action d'urgence du COUSP,) ;
 - Continuer la mise en œuvre du Plan d'Action Nationale de Sécurité Sanitaire (PANSS) 2019-2023 avec une mise en place des mécanismes de son suivi-évaluation.
- **Pour ce qui concerne les maladies non transmissibles :**
 - Poursuivre le plaidoyer pour la mobilisation des fonds pour réaliser l'enquête STEPS ;
 - Elaborer le plan de communication de la stratégie de la santé dans toutes les politiques ;
 - Elaborer le plan stratégique de la promotion de la santé intégré en milieu scolaire ;

- Mettre en œuvre le plan stratégique multisectoriel de lutte contre les MNT ;
- Mobiliser des fonds pour l'élaboration de la stratégie de la santé mentale.
- **Pour ce qui a rapport avec le Paludisme :**
 - Faire la revue à mi-parcours du plan stratégique 2018-2023 et le mettre à jour.
 - Poursuivre l'appui au suivi sur terrain de l'assurance qualité des interventions techniques à haut impact, tout en documentant les expériences positives et les goulots d'étranglement ;
 - Participer aux différentes étapes de préparation de la campagne nationale de distribution de MILDA planifiée en 2022 ;
 - Faire la surveillance de l'efficacité des antis paludiques : le bureau coordonnera les tests d'efficacité de l'artemether-lumefantrine dans trois sites sentinelles.
- **Pour ce qui concerne les MTN**
 - Evaluer la mise en œuvre du plan Directeur de lutte contre les MTN en cours ;
 - Elaborer le plan directeur de la lutte contre les MTN 2021-2024.
- **Pour ce qui est de la RMNH (Reproductive Maternal and Newborn Health)**
 - Contribuer au renforcement des capacités des prestataires de soins en SONE (Soins obstétriques et néonataux essentiels), SONUB (Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base), et en Technologie Contraceptive. Effectuer des missions de supervision post formatives ;
 - Evaluer la qualité de services essentiels de santé maternelle, néonatale, de l'enfant et de l'adolescent ;
 - Mettre à échelle la carte de score en intégrant la nutrition ;
 - Renforcer le partenariat et la coordination des différentes parties prenantes en particulier la plateforme GTSME et le groupe H6 ;
 - Appuyer le MSPLS dans la revue à mi-parcours du plan stratégique SRMNIA 2019- 2023 ;

- Valider la stratégie pour le vieillissement en bonne santé ;
- Former des prestataires sur les soins intégrés des personnes âgées (SIPA) ;
- Renforcer la capacité des ASC (Agents de Santé Communautaires) sur la distribution à base communautaire des contraceptifs y compris l'injectable ;
- Poursuivre l'appui sur le mentorat SONU (Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence) ;
- Evaluer la prise en charge du cancer du col ;
- Evaluer et contractualiser avec les hôpitaux pour la prise en charge des VBG (Violence Basée sur le Genre) ;
- Evaluer les soins adaptés aux jeunes ;
- **Dans le domaine du CAH (santé et développement de l'enfant et de l'adolescent), il faut :**
 - Renforcer les capacités en PCIME (Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant) et PECIMA (Prise en Charge de la Malnutrition Aigüe) ;
 - Poursuivre les activités de sensibilisation sur la santé sexuelle des adolescents et des jeunes ;
 - Evaluer l'approche ICCM (Integrated Community Case Management) ;
 - Organiser des ateliers de coordination des interventions de SRAJ (Santé de la Reproduction des Adolescents et des Jeunes) ;

Multiplier les outils de communication sur la sensibilisation de la SRAJ.
- **Pour ce qui concerne le PEV**
 - Evaluer à mi-parcours le PPAC (plan pluriannuel complet de vaccination) 2019-2023 ;
 - Evaluer la GEV (Gestion efficace des vaccins) ;
 - Appuyer la campagne nationale de vaccination supplémentaire de la rougeole ;
 - Soumettre à GAVI le document d'introduction des nouveaux vaccins

(HPV ou Vaccin contre le papillomavirus humain et HBO ou HB : vaccin contre l'hépatite B) ;

- Evaluer le PAA (Plan d'Action Annuel) 2020-2021 et élaborer le PAA 2021-2022 ;
- Former des prestataires sur le logiciel ODK ;
- Faire des supervisions intégrées de surveillance des MEV ;
- Superviser les sites sentinelles;
- Réviser le curricula de formation en santé dans les établissements médicaux et paramédicaux publiques ;
- Réviser les outils et formation sur les MAPI (Manifestations Post-vaccinales Indésirables) ;
- Evaluer la qualité des données ;
- Mettre en place un cadre de redevabilité de la vaccination au niveau communautaire ;
- Appuyer la mise en œuvre des micro plans pro équité dans les 18 districts prioritaires ;
- Elaborer des micros plans dans 29 districts du pays ;
- **Pour ce qui concerne le renforcement du système de santé :**
 - Produire des données factuelles pour aider à la prise de décision (comptes de la santé, compte des personnels de santé) ;
 - Renforcer les capacités en planification et améliorer la qualité des soins avec le guide de supervision formative intégré ;
 - Poursuivre le dialogue politique au cours de la revue annuelle conjointe pour l'amélioration des progrès vers la couverture sanitaire universelle et l'élaboration d'une stratégie de financement de la santé ;
 - Renforcer la surveillance de la résistance aux antimicrobiens et soutenir la mise en place d'une liste nationale des diagnostics essentiels (réactifs et consommables).

Au total, malgré la pandémie à COVID-19, les activités pour la continuité des services de santé essentiels ont été maintenues.



CONCLUSION

VI. Conclusion

En 2020, d'importants progrès ont été réalisés dans la préparation, la détection et la prise en charge rapide des situations d'urgences sanitaires et dans la prévention des épidémies et des pandémies. L'on peut citer, entre autres, la contribution effective et efficiente à la riposte de la COVID-19, le suivi des interventions de la riposte, l'élaboration et la dissémination du PANSS (Plan d'action national de sécurité sanitaire) suite à l'évaluation conjointe externe des capacités nationales pour la mise en œuvre du RSI. La surveillance épidémiologique s'est améliorée grâce à la révision des guides et des outils SIMR. Ces actions ont permis d'améliorer la qualité de l'information sanitaire et d'analyser les tendances des maladies et de suivre les seuils d'alerte et épidémiques.

Les réalisations du bureau en 2020 dans le domaine de la lutte contre le paludisme répondent à la stratégie de coopération du Burundi avec l'OMS et les priorités nationales exprimées à travers le PSN (Plan Stratégique National) 2018-2023. En dépit de la survenue de la pandémie de Covid-19 qui a handicapé l'exécution du plan de travail, l'OMS a contribué avec succès à l'atteinte d'importants résultats, particulièrement la mise à échelle nationale de l'application de nouvelles directives de prise en charge du paludisme. Les leçons apprises et les défis dans l'exécution du plan de travail 2020 seront pris en compte dans l'appui aux priorités identifiées en 2021 dont l'actualisation du plan stratégique et la mise en œuvre des interventions à haut impact. Notons aussi que les maladies non transmissibles sont une cause majeure de mortalité mais elles restent sous financées.

L'OMS s'inscrit dans l'agenda 2030 des Objectifs de Développement Durable et accompagne les efforts du Gouvernement dans la mise en œuvre des directives de programmes de santé de la mère et de l'enfant dans l'alignement des priorités nationales et de la stratégie de la santé de la mère et de l'enfant.

Les perspectives à court terme de l'OMS resteront orientées dans la continuité, le maintien et la consolidation des acquis dans :

- La prévention et la lutte contre les maladies à potentiels épidémiques,
- La prévention et la prise en charge des maladies transmissibles et non transmissibles et les maladies tropicales négligées ;
- La santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescents, et
- Le renforcement du système de santé ;

Au total 3 123 892 \$ ont été mobilisés en 2020. Le taux de consommation est de 85%, soit une dépense de 2 655 308 \$. L'OMS remercie tous ses partenaires financiers pour leurs contributions dans l'atteinte des résultats de l'année 2020.



**Organisation
mondiale de la Santé**

Burundi

Organisation Mondiale de la Santé

Bureau de la Représentation au Burundi

Boulevard de l'UPRONA, Rohero II

BP 1450 Bujumbura-Burundi

Tél: +257 22 53 34 00

afwcobiallomsburundi@who.int