



Organisation
mondiale de la Santé

Burundi



RAPPORT ANNUEL 2021



**Organisation
mondiale de la Santé**

Burundi

**© Bureau de la Représentation de l'Organisation mondiale de la
Santé au Burundi, édition 2021**

SOMMAIRE

I. MOT DU REPRESENTANT

II. ABREVIATIONS

III. RESUME EXECUTIF

IV. INTRODUCTION

V. PROFIL SANITAIRE DU BURUNDI

VI. MANDAT ET MISSION DE L'OMS AU BURUNDI

VII. PRINCIPALES REALISATIONS DE L'OMS AU BURUNDI

1. ACCES AUX SERVICES DE SANTE DE QUALITE
2. GESTION DES URGENCES SANITAIRES
3. LUTTE CONTRE LES FACTEURS DE RISQUE ET DETERMINANTS SOCIAUX
4. DONNEES ET INNOVATIONS, STRUCTURE DE L'OMS BURUNDI, PARTENARIAT ET LEADERSHIP

VIII. DEFIS ET PERSPECTIVES

IX. CONCLUSION

X. ANNEXES

I. MOT DU REPRESENTANT RÉSIDENT

C'est avec un réel plaisir qu'après une année de travail acharné, nous vous présentons le rapport d'activités pour le compte de 2021. Ce rapport s'inscrit dans l'appui de l'OMS à la mise en œuvre du Plan National de Développement Sanitaire III (PNDS III 2019-2023), dont le but est de « contribuer à la réduction de la mortalité, des handicaps et invalidités évitables par des services de santé de qualité ».

Il vise trois objectifs principaux à savoir :

- 1-Contribuer à l'amélioration de la couverture effective des besoins de la population en matière des services de santé essentiels particulièrement les groupes vulnérables ;
- 2-Améliorer les performances du système national de santé et du système communautaire ;
- 3-Renforcer la collaboration intersectorielle pour une meilleure santé.

C'est la réalisation de ces axes prioritaires du plan qui a guidé les actions du Bureau de l'OMS au Burundi en appui constant aux efforts du Gouvernement. Le présent rapport est donc le fruit de la coopération entre le Burundi et l'Organisation Mondiale de la Santé à travers d'excellentes relations multidimensionnelles.

C'est le lieu de remercier et de féliciter sincèrement le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida et le Gouvernement du Burundi pour leur bienveillance et leur sollicitude à l'égard de notre institution tout au long de l'année 2021, une année caractérisée par la pandémie de Covid-19, qui, pour la deuxième année consécutive, a focalisé toutes nos attentions. A ce sujet, nous exprimons notre satisfaction pour toute la mobilisation et les efforts fournis pour protéger la population contre le coronavirus.

Nos sincères remerciements vont également à l'endroit des différentes institutions du Système de Nations Unies et à tous les autres partenaires de la santé (agences de coopération, associations, fondations, ONG, société civile, etc.) pour la franche collaboration.

Enfin, nous voudrions toujours, comme par le passé, compter sur votre habituelle disponibilité et collaboration pour accompagner le Gouvernement burundais dans ses efforts pour parvenir à la couverture sanitaire universelle.

Bien cordialement.

Dr Xavier CRESPIN,
Représentant Résident du Bureau Pays de l'OMS en République du Burundi

II. ABREVIATIONS

ARV	Antirétroviraux
ASC	Agent de Santé communautaire
AVAT	African Vaccine Acquisition Trust
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
BP	Budget-Programme
CIM-11	Classification Internationale des Maladies 11ème édition
COUSP	Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique
CPSD	Comité Consultatif des Partenaires en Santé et Développement
CREC	Communication sur les risques et l'engagement communautaire
CSU	Couverture sanitaire universelle
DHIS2	District Health Information System 2
DPE	Développement de la Petite Enfance
DS	District Sanitaire
DTC3	Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos et la Coqueluche, 3ème dose
EAC	East African Community
ECV	Enfant complètement vacciné
ECHO	European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations
EDSB-III	Enquête Démographique et de Santé au Burundi 3ème édition
EDSIII	Enquête Démographique et de Santé 3ème édition
EHP	Equipe Humanitaire Pays
EIR	Equipe d'Intervention Rapide
GAVI	Global Alliance for vaccines and Immunization
GEV	Gestion Effective des Vaccins
GFATM	Global Funds Against Tuberculosis and Malaria
GPFS	Groupe des Partenaires Techniques et Financiers de la Santé
GSS	Groupe de Suivi Stratégique
GTIA	Groupe Technique Inter Agences
HIAP	Health in All Policies (Santé dans toutes les politiques)
iCCM	Integrated Community Case Management
KPIs	Key Performance Indicators
MAPI	Manifestations Adverse Post Immunisation
MNT	Maladies Non Transmissibles
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
MTN	Maladies Tropicales Négligées
ODD	Objectif de Développement Durable
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
OMS	Organisation mondiale de la Santé

OMS/UIT	Organisation Mondiale de la Santé/Union Internationale des Télécommunications
ONG	Organisation non gouvernementale
PANSS	Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire
PCIMA	Prise en Charge Intégrée de la Malnutrition
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEC	Prise en charge
PENTA 3	Pentavalent (3ème dose)
PEV	Programme Elargi de vaccination
PFA	Paralysie flasque aigüe
PFANPA	Paralysie flasque aigüe non polio annualisée
PGT	Programme Général de Travail
PND	Plan National de Développement
PNDS	Plan National de développement Sanitaire
PNLS	Programme National de Lutte contre le Sida
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTME	Prévention de la transmission de la mère à l'enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RR1	Vaccin combiné rougeole-rubéole (1ère dose)
RR2	Vaccin combine rougeole-rubéole (2ème dose)
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SDMPR	Surveillance des Décès Maternels, Périnataux et de la Riposte
SMIR -3	Surveillance Intégrée des Maladies et de la Riposte 3ème génération
SONU	Soins obstétricaux néonataux d'urgence
SRMNIA	Santé Reproductive, Maternelle, Néo-natale, Infantile et de l'Adolescent
SSRAJ	Santé Sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes
TAS	Taux d'abandon spécifique
TB	Tuberculose
TNN	Tétanos Néo Natal
TPS	Technicien de Promotion de la Santé
UE	Union Européenne
UNCT	United Nations Country Team
UNDAF	United Nations Development Aid Framework
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
VAT	Vaccin anti tétanique
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VNU	Volontaire des Nations Unies
VPI	Vaccin antipoliomyélite injectable
VPO3	Vaccin antipoliomyélite oral (3ème dose)
WB	World Bank

III. RESUME EXECUTIF

Plusieurs indicateurs de santé du Burundi restent encore faibles malgré les efforts importants du Gouvernement et de ses partenaires au développement. A titre d'exemple, le taux de mortalité maternelle reste élevé (autour de 334 pour 100.000 naissances vivantes). La mortalité infantile est estimée à 78 pour 1000 et la mortalité néonatale de 23 pour 1000. L'incidence du paludisme est de 470 pour 1000 habitants.

Les défis sanitaires à relever sont importants. Dans le domaine du VIH/SIDA, malgré les performances réalisées par le pays en atteignant les 90-90-90, l'offre de la prise en charge des PVVIH est encore limitée et le dépistage de la tuberculose faible.

Le pays connaît aussi certaines difficultés dans la disponibilité et l'accessibilité aux médicaments essentiels.

Tout au long de l'année 2021, l'OMS a apporté sa contribution au pays pour relever certains de ces défis.

Ainsi, les capacités nationales pour améliorer la qualité de l'offre de prise en charge médicale des PVVIH se sont renforcées à travers la production des outils pour la délégation des tâches.

La prise en charge des femmes enceintes et des nouveaux nés a été améliorée dans certaines provinces grâce à la formation des personnels de santé sur l'utilisation de nouveaux guides élaborés. Par ailleurs, l'OMS a assisté le pays pour mettre en application l'outil générique d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins pour la santé maternelle, néonatale et infanto-juvénile. L'organisation de deux tours des « semaines de la mère et de l'enfant » a permis de vacciner les enfants qui ne l'étaient pas complètement.

La liste nationale des médicaments essentiels a été disséminée. Le plan stratégique d'approvisionnement et de distribution des médicaments a été révisé. Les sites sentinelles de surveillance de la résistance aux antimicrobiens ont été rendus fonctionnels. En outre, l'appui de l'OMS a permis d'élaborer les comptes de la santé pour 2016, et 2018.

Avec l'appui technique de l'OMS et le soutien financier de l'Union Européenne (UE), le pays s'est doté d'un Centre des Opérations des Urgences de Santé Publique (COUSP) qui assure la coordination de la réponse aux épidémies et notamment à la pandémie à Covid-19.

La surveillance épidémiologique à base communautaire a été renforcée avec la mise à l'échelle de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte 3ème génération (SIMR-3).

L'OMS a poursuivi et renforcé son appui pour la mise en œuvre du plan de riposte contre la Covid-19 à travers l'organisation de la revue intra-action (RIA) et la formation de 107 techniciens de laboratoire pour faciliter notamment la décentralisation du diagnostic de Covid -19.

La communication sur les risques et l'engagement communautaire (CREC) a été renforcée par la formation de 60 agents des médias nationaux et 150 jeunes leaders sur les mesures barrières. Un bulletin d'information hebdomadaire facilite le partage d'informations. Des rapports journaliers sont aussi élaborés et partagés.

Aussi, une cartographie des risques sanitaires pouvant déboucher sur des urgences de santé publique a été réalisée.

Par ailleurs, le pays a pu maintenir la surveillance des paralysies flasques aiguës à un niveau élevé et assurer la surveillance des autres maladies évitables par la vaccination notamment la rougeole. Une riposte vaccinale a été organisée autour des foyers d'épidémies de rougeole détectés.

La coordination du cluster « santé » a été assurée et renforcée avec des réunions plus régulières.

Une sensibilisation sur les facteurs de risques et les déterminants de la santé a été réalisée.

Ainsi, malgré la situation difficile et les conditions de travail liées à la pandémie à Covid-19, plusieurs activités ont été réalisées par le MSPLS avec le soutien de l'OMS avec des résultats encourageants.

IV. INTRODUCTION

L'année 2021 est la deuxième du premier Budget-Programme (BP) issu du 13ème Programme Général de Travail (PGT) de l'OMS (2019-2024). Ce Programme, qui résulte d'une réforme profonde de l'organisation apporte des innovations en termes de définition des priorités et de ségrégation des rôles et des responsabilités entre le travail des Etats membres eux-mêmes et celui du Secrétariat de l'OMS, et entre les différents niveaux du Secrétariat.

Le 13ème PGT 2019-2024 circonscrit le travail de l'OMS en 3 priorités appelées « Objectif du Triple Milliard » à savoir :

- Un milliard de personnes supplémentaires bénéficient de la couverture sanitaire universelle (pilier 1).
- Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire (pilier 2).
- Un milliard de personnes supplémentaires bénéficient d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être (pilier 3).

En outre, un objectif organisationnel porte sur une OMS plus efficace et plus efficiente pour mieux soutenir les pays (pilier 4).

Le BP 2020-2021 a été marqué par la riposte à la pandémie à coronavirus 19 (Covid-19). Cette situation a entraîné une réorientation du BP dès sa planification initiale pour aider les pays à répondre à la pandémie.

Par ailleurs, le Programme de Transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région Africaine lancé par la directrice régionale promeut entre autres, les valeurs axées sur l'atteinte des résultats. Il était donc essentiel pour le Bureau de l'OMS au Burundi de rendre compte de la façon dont il contribue à l'atteinte non seulement de l'objectif du « Triple Milliard » mais également des résultats de l'ODD3. Plus encore, ce rapport montre la façon dont l'OMS a soutenu la réalisation des priorités sanitaires nationales telles que définies dans le 3ème Plan National de Développement Sanitaire (PNDSIII) 2019-2023 avec le soutien du Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique, du Siège de l'OMS à Genève, et l'accompagnement des partenaires au développement.

V. PROFIL SANITAIRE DU BURUNDI

Le Burundi est un pays situé entre l'Afrique de l'Est et l'Afrique Centrale. Sa superficie est de 27.834 km² incluant la surface des eaux territoriales.

La population est estimée à 12.840.558 habitants en 2021 et pourrait atteindre 14,9 millions d'habitants en 2030 (PND 2018-2027) avec un taux d'accroissement naturel de 2,4% par an, une taille moyenne de 4,8 personnes par ménage et un indice synthétique de fécondité de près de 5,9 enfants par femme (RGPH 2008, EDS III 2016-2017).

Les données démographiques montrent que la population burundaise est relativement jeune avec 65% de personnes de moins de 25 ans, tandis que les personnes âgées de 60 ans et plus ne représentent que 5,4% (EDS III 2016-2017). La densité moyenne de cette population, l'une des plus forte d'Afrique, est estimée à environ 413 hab. /km² en 2017.

Le taux brut de mortalité est de 10,27 pour 1000 habitants avec l'espérance de vie à la naissance de 61,6 ans en 2019. Entre 1990 et 2019, elle a augmenté de 13,8 années selon le rapport sur le développement humain (2020, PNUD).

Sur le plan épidémiologique, le pays fait face au double fardeau des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles. Il présente par ailleurs une vulnérabilité aux urgences de santé publique et à la malnutrition. Le ratio de mortalité maternelle est passé de 500 à 334 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes entre 2004 et 2017. Le Burundi a enregistré des progrès dans le domaine de la santé des enfants avec un taux de mortalité infanto-juvénile passant de 96 à 78 décès pour 1000 naissances vivantes et un taux de mortalité néo-natale qui est passé de 31 à 23 décès pour 1000 naissances vivantes de 2004 à 2017.

Le taux d'incidence du paludisme était de 470,3 pour 1000 habitants en 2020 selon l'annuaire statistique.

La proportion d'enfants complètement vaccinés est de 87.5% en 2020. Le taux des accouchements assistés par du personnel qualifié est de 98.6% (DHIS2), et le taux de couverture en ARV chez les adultes est de 91,6% et chez les enfants, il est de 35,5 % (Annuaire statistique 2020). Le taux de succès thérapeutique contre la tuberculose est de 94% (Global Tuberculosis Report 2018/Country profiles).

Concernant l'eau et l'assainissement, seul 58% de la population a accès à l'eau potable à moins de 30 minutes de marche et moins de 44% des Burundais utilisent des toilettes améliorées non partagées (EDSB-III) 2016-2017.

S'agissant des services de santé essentiels, l'indice de couverture des services de santé essentiels était de 43 en 2016 pour une cible de 80 selon les estimations de l'OMS et de la Banque Mondiale (portail OMS/WB, 2016). Le système de santé du Burundi est organisé sous forme pyramidale et s'articule sur 4 niveaux : le niveau central, le niveau intermédiaire, le niveau périphérique et le niveau communautaire. Chaque niveau a un paquet d'activités bien définis pour les soins. L'hôpital du district sanitaire constitue le premier niveau de référence et offre un paquet complémentaire de soins.

VI. MANDAT ET MISSION DE L'OMS AU BURUNDI

L'OMS définit la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Son objectif est d'amener tous les peuples du monde au niveau de santé le plus élevé. L'OMS est constituée par les 195 Etats Membres réunis au sein de l'Assemblée Mondiale de la Santé. L'OMS a pour mandat, d'assurer une fonction normative et de standardisation de la Santé Publique (règlements, nomenclature internationale des maladies, des produits toxicologiques, conventions, etc.), une fonction de recherche, de formation et d'information (transfert de connaissances, de compétences, de technologies, etc. L'OMS a également pour mission d'apporter une assistance technique en matière de surveillance et d'aide d'urgence notamment en cas des grandes endémies. Enfin, l'OMS veille à tous les aspects de la politique publique susceptibles d'avoir une incidence sur la santé des individus et de la communauté (eau potable, logement, hygiène et assainissement, commodités de base, etc.).

VII. PRINCIPALES REALISATIONS DE L'OMS AU BURUNDI EN 2021

En vue de contribuer à l'atteinte de l'objectif du « Triple Milliard » et d'aider le pays à relever les défis du système de santé, l'action de l'Organisation Mondiale de la Santé au Burundi s'est focalisée en 2021 sur les 3 domaines qui sont : l'accès aux services de santé de qualité, la gestion des urgences sanitaires et la lutte contre les facteurs de risque et les déterminants sociaux de la santé.

1. ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ DE QUALITÉ

1.1. AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS DE QUALITÉ

1.1.1. RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ



Photo de famille des participants à la Revue Annuelle Conjointe

A travers le programme dénommé « résilience de la population burundaise » financé par l'Union Européenne, dans son volet Twitého Amagara, l'OMS Burundi a apporté son appui pour l'amélioration de l'accès aux services de santé de qualité, la santé maternelle et infantile et la réponse aux urgences sanitaires. C'est ainsi que le Bureau de l'OMS a apporté son expertise à la formation de 94 prestataires de soins des provinces de Kirundo, Muramvya et Rumonge sur les référentiels de qualité.

Un guide de supervision intégré a été élaboré par le niveau central. Sa mise en application permettra de renforcer les compétences des prestataires en vue de garantir des soins de meilleure qualité.

En outre l'OMS coordonne la formation de 75 personnels de santé (25 médecins, 25 anesthésistes, 25 infirmiers de bloc opératoire) en chirurgie de district en collaboration avec les partenaires de mise en œuvre du projet.

L'OMS a également soutenu l'élaboration d'un guide national de planification pour renforcer les capacités de gouvernance au niveau des districts sanitaires. En application du guide, 69 membres des équipes des hôpitaux de 5 provinces (Kirundo, Bujumbura, Mairie de Bujumbura, Kirundo et Cankuzo) ont été formés sur le processus et les outils de planification axée sur les résultats. Cette formation a servi de cadre à l'élaboration des plans opérationnels des provinces sanitaires et des hôpitaux.

Les assises de la revue annuelle conjointe (RAC) tenues à Ngozi et soutenues par l'OMS ont permis au Gouvernement et à ses partenaires d'apprécier les performances du système sanitaire et les progrès réalisés pour accroître la couverture des services de santé essentiels.

Par ailleurs, au cours des sessions de la Coordination des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) et des réunions de concertation entre le Groupe des Partenaires Financiers du secteur de la Santé (GPFS), l'OMS a renforcé le dialogue entre les partenaires du secteur de la santé et le Gouvernement en vue de l'alignement sur les priorités du pays.

1.1.2. FINANCEMENT DE LA SANTÉ

L'OMS a soutenu la production des comptes de la santé pour les exercices 2016 et 2018 par la mise à disposition de deux consultants internationaux. Il ressort de ces 2 exercices que les dépenses de santé sont assurées en priorité par les partenaires techniques et financiers à 42% suivis par les ménages à 28% et en troisième position l'Etat à 27%.

On note que l'Etat consacre 12% de son budget total aux dépenses de santé (pas loin de l'objectif de 15% fixé par l'Union Africaine). Cependant, les investissements représentent seulement 4% des dépenses totales en santé. En vue de l'institutionnalisation des comptes de la santé, 3 cadres du Ministère de la santé ont été formés avec l'appui de l'OMS dans le cadre du partenariat international pour la couverture sanitaire universelle.

Dans le cadre de la mise en place d'un mécanisme d'assurance maladie universelle, l'OMS a fourni une expertise technique au processus d'élaboration d'une stratégie nationale de financement de la santé.

Une analyse des mécanismes de prépaiement existant a été réalisée avec la participation de nombreux partenaires du secteur de la santé. Environ 20% de la population est couverte par un régime d'assurance maladie.

1.1.3. AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS, VACCINS, PRODUITS DE DIAGNOSTIC ET DISPOSITIFS ESSENTIELS POUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Plusieurs documents stratégiques ont été élaborés et disséminés avec le soutien technique et financier de l'OMS. Ainsi le plan stratégique du système national d'approvisionnement et le plan stratégique de la sécurité transfusionnelle couvrant la période 2021-2025 ont été produits.

La liste nationale des médicaments a été disséminée à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Le suivi de la gestion des stocks de médicaments a été renforcé à travers les supervisions soutenues par l'OMS.

Les capacités de surveillance des effets indésirables des médicaments et vaccins ont aussi été renforcées dans tous les districts sanitaires.

Concernant la surveillance de la résistance aux antimicrobiens, l'action de l'OMS a porté sur l'appui à la sélection des agents pathogènes prioritaires, le renforcement des capacités des laboratoires des 7 sites sentinelles et la formation de 10 formateurs nationaux en matière de diagnostic microbiologique pour les acteurs de surveillance pour la santé animale et humaine.

Le guide national de diagnostic de microbiologie médicale et le manuel des techniques de bactériologie médicale ont été aussi élaborés. En outre, la supervision régulière des sites sentinelles a permis d'améliorer le rapportage.

1.2. SANTÉ REPRODUCTIVE, MATERNELLE, NÉONATALE, INFANTILE, DES ADOLESCENTS ET LA NUTRITION

1.2.1. SANTÉ DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ

En vue d'améliorer la qualité des soins des mères, des enfants, des adolescents et de la nutrition, le MSPLS a bénéficié des appuis de l'OMS dans plusieurs domaines notamment, dans le domaine de la santé de la mère et du nouveau-né. Ces appuis ont porté sur : la révision des protocoles nationaux de prise en charge des pathologies de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, l'élaboration des directives de prise en charge intégrée des pathologies SRMNIA dans le contexte de COVID-19. Les associations professionnelles notamment les néonatalogues, les gynécologues et les sages-femmes, les acteurs de la santé et les partenaires au développement ont été informés sur les nouvelles directives de l'OMS pour la prise en charge de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.



Séance de dépistage d'un enfant dans un centre de santé du pays

Ces séances d'information ont permis de souligner notamment l'importance de la lutte contre l'hémorragie du post partum. Dans les 5 provinces bénéficiant du projet Résilience (Kirundo, Bujumbura, Bujumbura Mairie, Muramvya et Rumonge), 135 prestataires de soins ont été formés et supervisés sur les soins obstétricaux et néonataux essentiels et de base, 126 prestataires ont été formés sur le mentorat in situ en technologie contraceptive, 48 prestataires ont été formés sur la Surveillance de Décès Maternel et Périnatal et Riposte (SDMPR). A Muramvya, Kirundo et Bujumbura, 167 agents de santé communautaires ont été formés sur la distribution à base communautaire des intrants de la contraception. La carte de score nationale SRMNIA intégrant les indicateurs de nutrition a été élaborée et validée. Elle permettra le suivi trimestriel des principaux indicateurs du programme à tous les niveaux du système de santé.



Vue partielle des participants à l'atelier sur la profession des Sages-femmes à Gitega.

1.2.2. SANTÉ DE L'ENFANT ET NUTRITION



Son Excellence la Première Dame prononçant son discours lors du Forum National des Femmes Leaders parrainé par Son Excellence Evariste NDAYISHIMIYE, Président de la République, Bujumbura du 19 au 20 octobre 2021.

Dans le domaine de la santé des enfants, la stratégie nationale sur le développement de la petite enfance a été élaborée suite à une sensibilisation des hauts responsables des secteurs sociaux de base sur le concept de Développement de la Petite Enfance (DPE) et l'importance d'investir dans le développement intégré de la petite enfance. En collaboration avec l'Association des pédiatres, 50 médecins généralistes et prestataires de premier niveau de soins dans les districts ont été formés sur la prévention et la prise en charge des pathologies du nouveau-né et du jeune enfant. Pour ce qui est de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et du nouveau-né, 30 prestataires ont été formés et supervisés dans les 5 provinces du projet Résilience (Rumonge, Muramvya, Kirundo, Bujumbura Mairie et Bujumbura rurale). Quant à la prise en charge intégrée de la malnutrition aigüe (PCIMA), 102 prestataires ont été formés sur les services de stabilisation thérapeutique et les services de traitement ambulatoire.

Par ailleurs, pour contribuer à la mise en œuvre de la « campagne malnutrition zéro » l'Organisation des Premières Dames d'Afrique pour le Développement section du Burundi (OPDAD) en collaboration avec les ministères en charge de la Santé publique, de l'Agriculture et de la Solidarité avec l'appui technique et financier des agences des Nations Unies dont l'OMS a tenu un forum national de haut niveau de sensibilisation et mobilisation ciblant des femmes leaders afin qu'elles s'engagent davantage dans les activités contribuant à la réduction de la malnutrition au Burundi. Un fort plaidoyer a été fait pour renforcer le suivi des cibles mondiales et mettre en place un curricula de formation paramédicale pour la nutrition.

1.2.3. SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE DES ADOLESCENTS

Pour améliorer la santé et le bien-être des adolescents, le Burundi dispose d'un cadre de concertation grâce à l'appui de l'OMS. Une réunion de coordination des acteurs œuvrant en SSRAJ a permis d'analyser l'état des lieux de la prise en charge holistique de la santé des adolescents et de proposer des solutions.

8 séances de sensibilisation des jeunes dans les districts amis des jeunes sont organisées dans les provinces de Rumonge, Muramvya, Bujumbura Mairie et Bujumbura rurale. La principale recommandation issue de ces ateliers était de multiplier ces séances de sensibilisation à l'endroit des jeunes, des administratifs et des parents pour leur information.

1.2.4. GENRE ET DROITS HUMAINS

L'OMS a tissé une collaboration solide avec le Ministère des affaires sociales, de la solidarité nationale, du genre et des droits humains pour assurer une meilleure coordination et le suivi de la prise en compte du genre par toutes les parties prenantes.

A cet effet, 291 administratifs et responsables locaux (gouverneurs, maires, conseillers communaux) ont été sensibilisés sur les questions de violences basées sur le genre afin d'élaborer des plans provinciaux de prise en charge des victimes de violences basées sur le genre.

En collaboration avec le MSPLS, les prestataires ont bénéficié d'un renforcement de leurs compétences sur la prise en charge des victimes de violences sexuelles et 40 kits de prévention distribués dans les 5 provinces du projet Résilience.

Avec l'appui de l'OMS, le pays a célébré la journée internationale des personnes âgées autour du thème : « équité numérique pour tous les âges ». Cette célébration a été saisie par l'OMS pour sensibiliser la population sur l'âgisme et ses conséquences. Par ailleurs, la stratégie nationale sur le vieillissement en bonne santé, élaborée avec l'appui technique et financier de l'OMS a également été présentée par le MSPLS.

1.2.5. PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION (PEV)

Les activités d'appui au programme élargi de vaccination ont porté sur les différentes composantes que sont la vaccination de routine, l'introduction de nouveaux vaccins et la surveillance des maladies évitables par la vaccination. Le tableau ci-dessous montre les couvertures vaccinales de certains antigènes à la fin de l'année 2021.

Tableau 1 : Niveau de performance des indicateurs du PEV

Indicateurs	2021
BCG	82%
VPO3:	98,7%
VPI:	88,7%
Penta 3:	98,3%
RR1:	97,6%
RR2:	89,9%
ECV2:	89,3%
TAS	2,7

2 autres activités ont été réalisées notamment l'organisation de 2 tours de la semaine santé mère-enfants en juin et en décembre 2021.

Celle de juin était couplée à la semaine africaine de vaccination et a permis d'atteindre une couverture de 113,2% chez les enfants de 9-11 mois, 101,4% chez les 12-23mois, 87,7% chez les 24-59 mois, et 92,5% chez les 9-59 mois au cours des rattrapages des enfants non vaccinés.

Un guide technique du PEV a été élaboré sous l'égide de l'OMS pour faciliter la dispensation des services de vaccination.

L'évaluation externe de la gestion efficace des vaccins a été réalisée pour la composante « approvisionnement des vaccins et gestion de la chaîne de froid ». Le résultat atteint est de 84% au niveau national, 84% dans les districts et 83% dans les centres de santé.



Séance de vaccination d'enfants et de nouveau-nés

Au niveau de la composante « introduction des nouveaux vaccins », deux dossiers de soumission à GAVI pour l'introduction des vaccins contre le papillomavirus humain et l'introduction de la dose à la naissance pour l'hépatite virale B ont été élaborés.

Le groupe consultatif sur la vaccination a vu ses capacités renforcées en matière d'élaboration de recommandations de qualité pour une meilleure prise de décision.

Pour le renforcement de la sécurité vaccinale et pharmacovigilance, 198 prestataires ont été formés sur la notification et l'investigation des manifestations adverses post immunisation (MAPI).

En outre, les membres du comité des experts MAPI ont été formés sur l'imputabilité. Un plan stratégique de pharmacovigilance et sécurité vaccinale a été élaboré.

1.2.6. LA SURVEILLANCE DES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

La lutte contre les épidémies et les pandémies dans le cadre du programme élargi de vaccination comprend deux volets : la surveillance de la poliomyélite et celle des autres maladies évitables par la vaccination dont la COVID-19.

LA SURVEILLANCE DE LA POLIOMYÉLITE

En 2021, le pays a atteint les performances minimales requises. En effet, le taux de PFA non-Poliomyélite est resté supérieur à l'objectif de 2 pour 100 000 enfants de moins de 15 ans et le taux de selles collectées dans les 14 jours après le début de la paralysie est supérieur à 90%. Quant au taux d'isolement des entérovirus non poliomyélitiques, il est resté toujours supérieur à la cible de 10%.

Tableau 2 : Comparatif des indicateurs de surveillance de la poliomyélite

Indicateurs	2020	2021	niveau
total de cas de PFA notifiés	101	105	
taux de PFANPA	2,1	2,7	Seuil ≥ 2
proportion de selles adéquates	91%	93%	seuil 8%
proportion d'entérovirus non polio	7,9%	14,98%	Seuil 10%

La surveillance environnementale de la poliomyélite qui complète celle passive a collecté 47 échantillons d'eaux usées avec plus de 50% d'isolement des entérovirus non-poliomyélitiques.

Parallèlement, les comités de certification ont élaboré le document de mise à jour de certification de la Poliomyélite au Burundi en 2021, et le rapport de confinement des poliovirus 1&3 et leurs dérivés ainsi que 4 rapports d'analyse du risque d'importation de la poliomyélite.



Séance de vaccination à l'occasion du lancement par le Burundi de la campagne de rattrapage au Vaccin Antipoliomyélitique Inactivé

SURVEILLANCE DE LA ROUGEOLE ET DE LA RUBÉOLE

A la suite de la riposte aux flambées épidémiques dans 14 districts, une enquête de couverture vaccinale post riposte dans 7 districts qui avaient connu l'épidémie a été réalisée. La couverture vaccinale trouvée était de 92,4% légèrement inférieure à l'objectif fixé de 95%.

Dans le but d'améliorer les indicateurs de vaccination, une étude sur les causes fondamentales des flambées épidémiques de rougeole a été conduite et le résultat montre que le statut vaccinal incomplet ou non vacciné a été le facteur de risque le plus déterminant des causes des flambées de rougeole.

Au cours de l'année 2021, l'appui de l'OMS dans le renforcement de la surveillance de la rougeole-rubéole a permis de relever les indicateurs de surveillance.

Tableau 3 : Comparatif des indicateurs de la surveillance de la rougeole

Indicateurs	2020	2021	Niveau
Total de cas de rougeole notifiés	1874	650	
Taux d'éruption rougeoleuse non fébrile	3,31	2,2	Seuil 2
% de district ayant investigués et prélevés un cas	98	89	Seuil 80%
Nombre de cas investigués avec prélèvement	385	365	Seuil 80%

SURVEILLANCE DU TÉTANOS NÉONATAL (TNN)

La surveillance du tétanos néonatal a été renforcée après la découverte des cas dans les districts de Rwibaga et Ruyigi. Une investigation a été conduite pour les deux cas et le diagnostic de TNN a été confirmé.

Le niveau de la couverture vaccinale en VAT2+ des mères d'enfants était respectivement de 39% et 37% dans les DS de Ruyigi et Rwibaga. La couverture vaccinale en VAT2+ au niveau national est de 69% en 2021.

L'OMS a soutenu la riposte vaccinale organisée autour des cas. Plus de 705 femmes en âge de procréer ont ainsi été vaccinées.

1.3. MALADIES TRANSMISSIBLES

1.3.1. RENFORCEMENT DES CAPACITÉS DES AGENTS DE SANTÉ POUR L'APPLICATION DES DIRECTIVES NATIONALES DE PRISE EN CHARGE DE MALADIES TRANSMISSIBLES

Le bureau a contribué au renforcement des compétences techniques des agents de santé à tous les niveaux, en vue de l'application optimale des directives nationales de prise en charge du paludisme, du VIH et de la tuberculose.

Depuis 2020, de nouvelles directives de traitement du paludisme ont été adoptées et progressivement mises à échelle, d'abord au niveau des structures de santé, puis au niveau communautaire.

En 2021, 15 sessions de formation pour 400 agents de santé sur la prise en charge communautaire intégrée, y compris la prise en charge du paludisme à domicile des plus de 5 ans (iCCM) ont été organisées dans la province de Cankuzo, de même que 19 sessions de renforcement des capacités et la sensibilisation de 767 agents de santé de la province de Rutana (ASC et prestataires) sur les outils de communication pour le traitement du paludisme à l'artemether-Lumefantrine.)

De plus, les ASC formés ont été dotés de supports de communication et kits pour la prise en charge du paludisme à domicile dans le cadre de l'iCCM.

Dans le domaine du VIH, 156 mamans mentors ont été formées pour faciliter l'amélioration de la demande de services en matière de PTME, la prise en charge pédiatrique et l'accompagnement des femmes enceintes séropositives dans 16 Districts sanitaires.

Au total, 74 sites de prise en charge des PVVIH ont bénéficié de ces missions de mentorat, ce qui a permis de renforcer l'application des directives nationales et celles de l'OMS en matière de prévention et traitement du VIH et l'amélioration de la qualité des services PTME et PEC pédiatrique.

Le bureau a soutenu la mise à jour (i) des directives de prise en charge de la tuberculose pharmaco résistante et pour la prise en charge de l'infection tuberculeuse latente, (ii) du guide de prise en charge du VIH chez les enfants selon les nouvelles recommandations de l'OMS sur l'optimisation du traitement ARV chez les enfants et l'offre de soins différenciés, (iii) des directives de prise en charge syndromique des IST ainsi que la sélection des tests de dépistage des hépatites pour faciliter l'accès au diagnostic des hépatites au niveau décentralisé

1.3.2. APPUI À LA PLANIFICATION, MISE EN ŒUVRE ET SUIVI ET ÉVALUATION DES MALADIES TRANSMISSIBLES

La revue à mi-parcours du plan stratégique national (PSN) 2018-2023 a été réalisée pour soutenir l'élaboration du nouveau plan couvrant la période 2021-2027 en alignement avec la stratégie sectorielle gouvernementale.

La stratification du risque épidémiologique et la cartographie des interventions de lutte contre le paludisme sont les fondements de ce nouveau plan.

Distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée d'action lors de la célébration de la Journée mondiale contre le Paludisme (avril 2021)



Signalons que la recommandation de l'introduction du vaccin antipaludique fera l'objet d'une attention minutieuse en vue de sa prise en compte lors de la prochaine mise à jour du plan.

Cette journée a permis de distribuer plusieurs moustiquaires aux enfants de moins de 5 ans dans le district de Makamba.

Dans le cadre de la préparation de la campagne nationale de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée d'action prévue en juin 2022, des plans opérationnels ont été élaborés avec l'appui technique de l'OMS pour la digitalisation dans 2 DS pilotes.

Les données d'efficacité de l'artemether-lumefantrine dans 3 sites sentinelles (Buhiga, Kigobe, Mutoyi) ont été mises à jour dans le cadre de la surveillance de l'efficacité des antipaludiques sous la coordination et le financement de l'OMS.

Les résultats préliminaires (sans correction PCR) prouvent que l'efficacité de l'artemether-lumefantrine (traitement de première ligne du paludisme simple depuis 2020) est préservée et reste compatible avec les normes de l'OMS, en dépit de l'émergence de la résistance à l'artémisinine qui menace la sous-région.

La lutte contre le paludisme a été renforcée à travers des missions conjointes de supervision. Ces missions ont permis d'apprécier l'application du traitement présomptif chez la femme enceinte et de s'assurer de l'harmonisation des procédures d'aspersion intra domiciliaire conformément aux orientations de l'OMS dans le contexte de Covid-19.

Concernant les Maladies Tropicales Négligées (MTN), l'OMS a mis à la disposition du MSPLS des médicaments de distribution de masse à savoir l'albendazole pour les populations cibles sur tout le territoire national et le praziquantel dans les zones endémiques à la bilharziose ; ces intrants ont été distribués dans le cadre des semaines « santé mère enfant ».

Des plans opérationnels pour la lutte contre le VIH et la tuberculose ont été élaborés en vue de l'accélération des interventions PTME en lien avec la stratégie de dernière ligne vers l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Par ailleurs le bureau a soutenu l'évaluation des progrès vers l'atteinte des cibles et l'implication des PVVIH dans la réponse.

En vue de renforcer la lutte contre les hépatites, l'OMS a apporté son concours à l'organisation des journées médicales en collaboration avec la faculté de Médecine et le MSPLS. Cet événement a permis de partager et discuter des évidences les plus récentes sur les diagnostics et les traitements des hépatites.

Le suivi des programmes VIH, Tuberculose et Hépatites a été renforcé à travers la mise en place de plusieurs outils tels que TB tracker, l'identifiant unique pour les PVVIH et l'intégration des données TB dans le DHIS2.

1.3.3. ACTIONS DE COMMUNICATION ET MOBILISATION DE RESSOURCES POUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES

350 leaders locaux des provinces ainsi que de hauts cadres et des partenaires ont été sensibilisés sur la problématique des hépatites et de la PTME. Une campagne de dépistage en faveur de 300 femmes enceintes a été organisée en marge de la célébration de la journée mondiale des hépatites. Cette journée a été parrainée par la Première Dame du pays et a vu la participation de plusieurs femmes venues se faire dépister.

Cette célébration fut aussi marquée par des exposés sur la problématique des hépatites virales au Burundi, la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant et les actions déjà initiées par le Gouvernement contre la maladie.

Toujours dans le cadre des actions de communication et de mobilisation de ressources pour la lutte contre les MT, les XIV^{ème} Journées Médicales de Bujumbura ont été organisées et ont permis de partager les résultats de recherches sur les hépatites virales au Burundi afin de trouver des stratégies de lutte innovantes contre la maladie.

1.3.4. RÉSULTATS DES APPUIS ET DÉFIS

Les appuis de l'OMS en matière de lutte contre le paludisme ont contribué à l'atteinte de résultats planifiés parmi lesquels (i) la disponibilité des bases factuelles et documents stratégiques sur le paludisme, (ii) l'extension progressive de l'application du nouveau protocole de traitement du paludisme au niveau communautaire, passant de 10 DS à 25 DS appliquant les directives du paludisme au niveau communautaire et (iii) la documentation et mise en place de mesure de riposte aux flambées de paludisme.

De plus, l'appui du bureau à la mise en œuvre et le suivi a permis de booster quelques indicateurs pour la lutte contre le VIH, la tuberculose et les hépatites. En effet, la couverture ARV est de 88% (Rapport PNL au 31 octobre 2021).

Cependant la couverture en ARV reste encore faible (autour de 35%) chez les enfants. Pour ce qui est de la tuberculose, le niveau de détection reste encore faible (58%).

2. GESTION DES URGENCES SANITAIRES

2.1. PRÉPARATION DU PAYS AUX SITUATIONS D'URGENCES SANITAIRES :

La revue à mi-parcours du Plan d'Action National de Sécurité Sanitaire (PANSS) 2019 – 2023, soutenue par l'OMS, a permis de déterminer le score de mise en œuvre des interventions qui se situe à 31 %.

A l'issue de cette évaluation, une feuille de route des activités prioritaires pour renforcer la mise en œuvre du plan a été établie avec un accent sur la redynamisation du comité « One Health ».

De plus à l'initiative de la Communauté des Etats de l'Afrique de l'Est (EAC) et avec l'appui technique de l'OMS, le Burundi a contribué à l'élaboration d'une stratégie régionale « One Health » pour la période 2022 – 2027. Cette stratégie vise à renforcer les capacités des pays de l'EAC dans la préparation et la réponse aux Urgences de Santé Publique.

L'OMS assure la coordination du cluster « santé » dans le cadre de la réponse humanitaire dans les situations de crise. Ainsi, en collaboration avec le MSPLS et les différents partenaires, l'OMS a facilité l'analyse des besoins humanitaires pour 2022 et coordonné l'élaboration du plan de réponse humanitaire du cluster « santé ».

Le coût global de la réponse du secteur santé pour l'année 2022 est estimé à \$ 7,5 Millions.

Par ailleurs les réunions mensuelles du cluster « santé » se sont régulièrement déroulées sous la présidence de l'OMS afin de maintenir le dynamisme et la synergie d'action pour une réponse efficace aux situations d'urgence humanitaire.

2.2. DÉTECTION ET PRISE EN CHARGE RAPIDE DES SITUATIONS D'URGENCES SANITAIRES :

L'action de l'OMS a porté essentiellement sur la lutte contre la pandémie à Covid-19. En collaboration avec tous les partenaires au développement du secteur de la santé et les ONG, l'OMS a soutenu l'élaboration et la mise en œuvre du plan national de riposte contre la Covid-19 comportant 10 piliers.

COORDINATION DE LA RÉPONSE

Au titre de la coordination, une revue intra action (RIA) soutenue par l'OMS a permis d'identifier les goulots d'étranglement et proposer des actions correctrices dans la mise en œuvre du plan de riposte.

L'OMS préside les réunions mensuelles du Groupe technique Interagences (GTIA) et Co préside celles du Groupe de Suivi Stratégique (GSS).

Une mise à jour régulière de la situation épidémiologique au cours de ces réunions a permis de suivre l'évolution de la pandémie et fournir les orientations nécessaires pour réduire la propagation du virus.

Avec l'appui financier de l'Union Européenne et l'expertise technique de l'OMS, le Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP) a été construit et rendu opérationnel. Ce centre coordonne les activités de riposte aux épidémies dans le pays.

L'OMS a apporté un appui technique et financier constant au COUSP dans la coordination et le suivi de la réponse contre la Covid-19.



Inauguration du COUSP le 20 avril 2021 en présence de l'ancien ministre de la santé, des Représentants de l'UE, du PNUD et de l'OMS.

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

L'OMS a soutenu la mise à l'échelle de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte 3ème génération (SIMR-3). Ainsi, 43 formateurs nationaux, 171 membres des équipes cadres de 31 districts, 956 prestataires de soins de 19 districts, 122 techniciens de promotion de la santé (TPS) de 22 districts et 1486 ASC provenant de 14 districts sanitaires ont été formés. Le déploiement de la SIMR-3 met l'accent sur le renforcement de la surveillance à base communautaire. Les ASC formés ont été équipés de matériels adéquats pour la collecte et la transmission des données. Ce sont les fiches de notification, les registres et les définitions de cas, tous traduits en Kirundi. En vue d'interrompre la transmission communautaire de la Covid-19, un projet de recherche active des contacts et dépistage soutenu par l'OMS a été conduit dans les 3 districts sanitaires de Bujumbura. Au total 3774 contacts ont été retrouvés et dépistés avec 376 cas positifs qui ont été pris en charge. L'OMS a également doté le COUSP de 200 smartphones destinés à la gestion des données de la Covid-19 au niveau des districts sanitaires.

Aussi, 150 responsables du système d'information sanitaire et laborantins provenant des 47 districts sanitaires du pays, ont-ils été formés sur la collecte et le rapportage électronique des données de la Covid-19 du niveau périphérique vers le niveau central en temps réel.

L'utilisation de ces données pour action est traduite par la production d'un Sitrep journalier et d'un bulletin hebdomadaire conjoint Ministère de la santé-OMS. Ces produits constituent les principales sources d'informations de l'ensemble des acteurs sur la situation épidémiologique et les activités de lutte contre la pandémie à covid-19.



Exemplaires du bulletin hebdomadaire Covid-19

PRISE EN CHARGE DES CAS DE COVID-19

Pour améliorer la prise en charge des cas de Covid-19, l'OMS a apporté un appui au Ministère de la santé pour la construction et l'équipement d'un centre d'excellence de prise en charge médicale. Ce centre, logé dans l'enceinte de la Clinique Prince Louis Rwagasore de Bujumbura, a été inauguré le 20 avril 2021.



Inauguration du Centre d'excellence de prise en charge médicale de la Covid-19 le 20 avril 2021

DÉPISTAGE ET LABORATOIRE

La formation de 10 formateurs nationaux a facilité l'utilisation des tests antigéniques au cours du dépistage volontaire soutenu par l'OMS.

Le dépistage de la Covid-19 a été décentralisé suite à la formation de 107 professionnels de laboratoire des hôpitaux communaux sur le prélèvement et l'utilisation des tests de diagnostic rapide antigéniques. L'élaboration de la Stratégie Nationale de diagnostic biologique de la Covid-19 et du Plan National de gestion du Risque Biologique dans le contexte de Covid-19 de même que la mise à jour des manuels de procédures opératoires ont permis de standardiser les techniques de laboratoire pour les tests de dépistage.



Séance de dépistage de la Covid-19 à l'hôpital régional de Gitega

Ces appuis de l'OMS ont permis d'augmenter les capacités de dépistage du Burundi. Ainsi, 11 101 24 personnes ont été dépistées au cours de l'année 2021 contre 86968 personnes au cours de l'année 2020.

Par ailleurs, la surveillance génomique a été soutenue et 583 échantillons collectés dans les différentes provinces ont été transférés pour le séquençage au niveau des laboratoires d'UVRI en Uganda et de l'Institut Pasteur de Dakar. Cette opération a mis en évidence la circulation des variants préoccupants, Delta et Omicron.

COMMUNICATION DU RISQUE ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

L'OMS a contribué au renforcement de la communication sur les risques et l'engagement communautaire (CREC), en appui au MSPLS, par la formation de 60 agents des radios communautaires et de 150 jeunes leaders sur les techniques de communication et les mesures barrières à travers une collaboration avec l'ONG Global Peace Chain.

En collaboration avec la chaîne de télévision nationale, un film documentaire « NINDE » a été produit et diffusé en langue Kirundi sur le respect des mesures barrières.



Atelier de renforcement des capacités des acteurs de la société civile en matière de techniques de communication sur l'hygiène et les mesures barrières contre la Covid-19.

MAINTIEN DE LA CONTINUITÉ DES SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ DANS LE CONTEXTE DE LA COVID-19

Le bureau pays a soutenu l'élaboration d'un guide pour la continuité des services essentiels de santé dans le contexte de Covid-19 et l'évaluation du niveau de préparation des structures de soins de première ligne avec la collaboration du bureau régional.

APPUI LOGISTIQUE

L'OMS a doté le MSPLS en masques, produits d'hygiène, matériels de protection individuelle et intrants de laboratoire pour la riposte à Covid-19. L'OMS a mis à la disposition des EIRs 6 véhicules durant toute l'année pour le suivi des contacts et la supervision des centres de dépistage volontaire.

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DE L'INFECTION

L'OMS a contribué à la formation de 590 membres de comités d'hygiène de 41 districts, 100 hygiénistes de 20 hôpitaux de 14 districts pour renforcer l'application des mesures barrières et la protection des personnels de santé dans les structures sanitaires. La réalisation du dépistage communautaire a été l'occasion pour l'OMS d'aider le MSPLS à renforcer la sensibilisation pour l'application des mesures barrières.

VACCINATION CONTRE COVID-19

Dans la cadre de la réponse vaccinale contre la Covid-19, le Burundi a acquis 802400 doses de vaccins dont 500000 doses de Sinopharm dans le cadre de la coopération bilatérale avec la Chine et 302400 doses de Janssen (Johnson & Johnson) dans le cadre de l'Initiative AVATT de l'Union Africaine en collaboration avec la Banque Mondiale.

Le bureau pays de l'OMS a soutenu le déploiement de la vaccination à travers :

- L'élaboration du plan national de déploiement et de vaccination contre la Covid-19
- La formation d'un pool de 99 agents de santé du Ministère de la santé et de la lutte contre le sida qui composent les équipes de vaccinateurs
- L'ouverture et le suivi des 4 sites de vaccination fonctionnels dans la ville de Bujumbura pour s'assurer de la sécurité vaccinale à partir du 18 octobre 2021.

Cet appui a permis de vacciner, à la fin de l'année 2021, au total 5337 personnes âgées de 18 ans et plus dont 4947 personnes complètement vaccinées. Le plaidoyer se poursuit en vue d'augmenter le nombre des sites de vaccination sur l'ensemble du pays.



Cérémonie de réception du vaccin sinopharm au PEV en présence des Représentants des institutions partenaires dont Ambassade de Chine, OMS et UNICEF.

Dans la cadre de la réponse vaccinale contre la Covid-19, le Burundi a acquis 802400 doses de vaccins dont 500000 doses de Sinopharm dans le cadre de la coopération bilatérale avec la Chine et 302400 doses de Janssen (Johnson & Johnson) dans le cadre de l'Initiative AVAT de l'Union Africaine en collaboration avec la Banque Mondiale.



La Ministre de la Santé publique et de la lutte contre le sida, Dr Sylvie NZEYIMANA, en présence de son homologue de l'intérieur (président du comité national COVID), des Représentants des institutions du SNU, de la BM, de l'USAID et de l'UA, lors de la cérémonie de réception des vaccins Johnson and Johnson.

Le bureau pays de l'OMS a soutenu le déploiement de la vaccination à travers :

- L'élaboration du plan national de déploiement et de vaccination contre la Covid-19
- La formation d'un pool de 99 agents de santé du Ministère de la santé et de la lutte contre le sida qui composent les équipes de vaccinateurs
- L'ouverture et le suivi des 4 sites de vaccination fonctionnels dans la ville de Bujumbura pour s'assurer de la sécurité vaccinale à partir du 18 octobre 2021.

Cet appui a permis de vacciner, à la fin de l'année 2021, au total 5337 personnes âgées de 18 ans et plus dont 4947 personnes complètement vaccinées.

Le plaidoyer se poursuit en vue d'augmenter le nombre des sites de vaccination sur l'ensemble du pays.

RÉPONSES AUX AUTRES URGENCES SANITAIRES

Parallèlement à cette lutte contre la pandémie à Covid-19, l'action de l'OMS a porté également sur le soutien à l'organisation de la riposte aux épidémies de rougeole dans 18 DS et la prise en charge des cas de choléra dans le district de Cibitoke et Bujumbura Mairie.

3. LUTTE CONTRE LES FACTEURS DE RISQUES ET DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ.

Dans le cadre de la lutte contre les Maladies Non Transmissibles (MNT), avec l'appui technique et financier de l'OMS, le MSPLS via son programme de lutte contre les MNT, a organisé une campagne de sensibilisation contre les facteurs de risque des MNT et le dépistage du diabète et de l'hypertension artérielle dans 5 provinces sanitaires. Les données collectées montrent que la prévalence de ces pathologies augmente à partir de 40 ans. Une comorbidité diabète/hypertension a été enregistrée chez 1,2% des dépistés au nombre de 2425 personnes.



Campagne de dépistage du diabète et de l'hypertension artérielle à Gitenga

L'OMS a apporté son soutien également à l'élaboration des documents techniques pour la mise en place d'un centre national de référence en cancérologie. Par ailleurs, la célébration de la journée mondiale de l'audiologie soutenue par l'OMS a été l'occasion de présenter le premier rapport mondial sur l'audiologie et le kit des normes de l'OMS/UIT en matière d'hygiène auditive.

De même, le bureau a soutenu la célébration de la journée internationale des soins dentaires organisée par l'association des chirurgiens-dentistes du Burundi. La célébration de la journée mondiale de la santé mentale a été l'occasion de renforcer le plaidoyer pour la promotion des services de prise en charge de la santé mentale.

En outre, en matière de promotion de la santé, avec l'appui de l'OMS, le MSPLS en collaboration avec ses partenaires a élaboré un plan de communication de la stratégie « santé » dans toutes les politiques (Health in All Policies/Santé dans toutes les politiques).

4. DONNÉES ET INNOVATION, STRUCTURE DE L'OMS BURUNDI, PARTENARIAT, LEADERSHIP

4.1. DONNÉES ET INNOVATION

Pour un meilleur suivi des impacts et des résultats prévus dans le treizième PGT, des tendances sanitaires nationales, des indicateurs des objectifs de développement durable, des inégalités en santé et des données ventilées, le bureau pays a soutenu la mise à jour des données et la révision des textes régissant le fonctionnement de l'Observatoire National de Santé. Les données du pays ont été prises en compte dans l'Observatoire Africain Intégré de Santé. L'OMS a renforcé les capacités en recherche opérationnelle en santé de 23 cadres du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida.

Dans le domaine du suivi des tendances, le bureau a fourni l'expertise technique et un appui financier à la production de la contribution du Burundi au rapport mondial sur le paludisme. Par ailleurs, l'OMS a facilité le déploiement des outils relatifs à la classification internationale des maladies 11^{ème} édition (CIM-11) dans les structures de santé avec la digitalisation du certificat médical des causes de décès. Le bureau a contribué également au renforcement du système d'information sanitaire par l'appui à la production du guide de revue et d'analyse des données accompagné de la production de l'annuaire statistique de 2021.

En collaboration avec l'UNICEF, le rapport conjoint entre le Gouvernement-OMS-UNICEF sur les activités de vaccination de routine et de surveillance des maladies a été élaboré.

4.2. RESSOURCES HUMAINES

Au 31 Décembre 2021, le Bureau de la Représentation de l'OMS au Burundi disposait de 53 agents (voir la liste du personnel en annexe).

La répartition par catégories était la suivante :

- 05 Professionnels internationaux
- 11 Professionnels nationaux en fixe terme
- 15 staffs de soutien en fixe terme (dont 06 assistants aux programmes, 07 chauffeurs et 02 clerks)
- 06 Professionnels nationaux en contrat d'assistance
- 07 staffs de soutien en contrat d'assistance (dont 05 assistants de programmes et 02 chauffeurs)
- 02 Volontaires de Nations Unies (VNU)
- 03 Stop team (dans le cadre de la lutte contre la Poliomyélite)
- 04 consultants internationaux

Un organigramme issu de la revue fonctionnelle a été mis en place pour un meilleur fonctionnement du bureau. **(Voir l'organigramme en annexe).**

4.3. PARTENARIATS, MOBILISATION DE RESSOURCES ET COOPÉRATION

L'OMS collabore avec l'ensemble des acteurs majeurs de la santé. Ces partenariats et collaborations permettent au Bureau de mobiliser des ressources et d'assurer une bonne exécution des activités du plan de coopération technique avec le pays.

Dans le cadre du projet « Twiteho Amagara » du programme « appui à la résilience des populations du Burundi », le Bureau de l'OMS bénéficie du financement de l'Union Européenne pour accroître l'accessibilité et la qualité des services de santé, notamment la santé sexuelle et reproductive et répondre aux besoins spécifiques des populations en situation d'urgence de santé publique. La mise en œuvre des activités planifiées se fait en collaboration avec Enabel, Memisa et OIM réunis au sein du consortium Enabel.

En plus de ce projet, le Bureau bénéficie des financements de GAVI pour renforcer le programme élargi de vaccination. L'alliance GAVI soutient également les activités de lutte contre les épidémies de même que l'introduction de nouveaux vaccins.

L'OMS est membre du mécanisme de coordination du Fonds Mondial au Burundi.

Le Burundi est l'un des pays bénéficiaires des financements du Partenariat International pour la Couverture Sanitaire Universelle. Il bénéficie également des financements de l'USAID et ECHO essentiellement pour la lutte contre Covid-19.

Au niveau du Système des Nations Unies, l'OMS participe régulièrement aux réunions mensuelles de l'Équipe pays (UNCT) et de l'équipe humanitaire (EHP).

Le Bureau OMS Burundi participe également aux réunions mensuelles du GPFS sous la présidence de l'Union Européenne.

Par ailleurs, des partenariats stratégiques avec le GFATM, USAID, UNICEF permettent la mise en œuvre de projets conjoints, et le renforcement de la coordination et de la mobilisation de ressources.

En outre, l'OMS a renforcé sa collaboration avec les acteurs non-étatiques (ONG, les associations locales et fondations). C'est ainsi que le bureau a établi une bonne relation de travail avec la Fondation BONNE ACTION de la Première Dame et l'OPDAD - section du Burundi.

Plusieurs activités ont été menées par ces organisations dans le cadre de la santé de la reproduction, du Genre et de l'accès aux services essentiels de santé dans le contexte du COVID-19.

4.4. ETAT DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'AGENDA DE TRANSFORMATION DU BUREAU RÉGIONAL AFRO AU BURUNDI

Le Bureau de l'OMS a mis en œuvre le programme de transformation de l'OMS dans la région africaine de façon effective à l'instar de plusieurs autres pays.

Ainsi, des valeurs prônant la production des résultats, la redevabilité, la gestion des risques et l'éthique ont été promues.

Un comité de gestion de risques a été mis en place et tient des réunions trimestrielles, notamment pour identifier des risques émergents et pour s'assurer de leur inclusion dans le plan de gestion des risques.

Les conclusions de la revue fonctionnelle ont été présentées et discutées avec le personnel à chaque étape.

Cette démarche a facilité la mise en œuvre des recommandations de cette revue. Des réunions de coordination (hebdomadaire et mensuelle) permettent d'informer tout le staff sur les différentes interventions aux niveaux régional et du pays. Une rencontre inter clusters permet de renforcer l'intégration des programmes.

La mise en œuvre des indicateurs clés de performance (KPI) s'est faite de façon satisfaisante et a permis d'améliorer les indicateurs de gestion administrative et financière.

Dans le domaine de la communication externe, le Bureau pays a élaboré, publié et disséminé plusieurs documents dont les rapports, les bulletins, etc. Il a également intensifié l'usage des réseaux sociaux pour communiquer les éléments importants de son travail en vue d'un renforcement de la visibilité des interventions.

VIII. DEFIS ET PERSPECTIVES

1. PRINCIPAUX DÉFIS

Le Bureau de l'OMS au Burundi fait face à un certain nombre de défis dans la mise en œuvre de son programme de coopération technique avec le pays. Les plus importants sont : l'impact négatif de la Covid-19, la faible gouvernance du système de santé et les capacités intrinsèques limitées du Bureau pays.

- **L'IMPACT NÉGATIF DE LA COVID-19**

L'évolution en dent de scie de la pandémie avec les nombreux pics liés à l'apparition des différents variants modifie les priorités programmatiques. Ce qui entraîne une réadaptation des stratégies et du plan de travail.

- **LA FAIBLE GOUVERNANCE DU SYSTÈME DE SANTÉ**

Les changements intervenus aux niveaux national et décentralisé de certains responsables et à l'insuffisance du suivi des activités amènent le bureau à faire des ajustements au niveau programmatique, gestionnaire et de mise en œuvre des programmes.

- **LES CAPACITÉS INTRINSÈQUES LIMITÉES DU BUREAU PAYS**

La revue fonctionnelle du Bureau de l'OMS a défini une nouvelle structure organisationnelle pour assumer plus efficacement ses fonctions au Burundi. Cependant, la mise en œuvre effective de cette structure tarde à se mettre en place, preuve que les ressources humaines actuellement disponibles au bureau en qualité et en quantité doivent être renforcées (plusieurs postes sont encore vacants).

2. PERSPECTIVES

- **CONTINUER D'ASSURER LE LEADERSHIP DE L'OMS, NOTAMMENT POUR LE RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ AFIN D'ATTEINDRE LA CSU**

L'OMS joue un rôle important dans le plaidoyer et l'appui technique pour renforcer le système de santé afin d'atteindre la CSU. Il est crucial que la collaboration soit maintenue avec les autorités nationales et les partenaires techniques et financiers pour la fonctionnalité des organes de coordination et la mise en œuvre de la feuille de route.

- **MAINTENIR LA CONTRIBUTION DE L'OMS AU TRAVAIL DU SYSTÈME DES NATIONS UNIES À UN NIVEAU ÉLEVÉ**

L'OMS travaille avec les autres agences du SNU dans le cadre de projets communs pour un accès adéquat aux services sociaux de base ; c'est le cas notamment des programmes de développement communautaire, des interventions humanitaires, des questions liées à la promotion du genre, d'équité et de droits humains, etc. L'OMS a pris part aux travaux du Forum National de Développement et de la mini- table ronde organisée par la Présidence de la République.

La contribution de l'OMS sera maintenue et renforcée avec la participation active aux différents groupes de travail et notamment au processus d'élaboration du nouveau cadre de coopération entre le SNU et le gouvernement du Burundi. Par ailleurs, l'OMS a coordonné le comité local de déploiement du vaccin contre la COVID-19 en vue de faciliter l'introduction des vaccins et protéger le personnel des Nations Unies et leurs dépendants.

- **CONTINUER D'ASSURER LE LEADERSHIP DANS LA LUTTE CONTRE LA COVID-19 :**

L'OMS co-préside les travaux du Groupe Stratégique de Suivi (GSS) avec pour objectif de développer une vision stratégique et de soutenir les efforts du Gouvernement du Burundi dans la riposte à la COVID-19. L'OMS agit de façon continue dans la surveillance et la diffusion de l'information pour le suivi de la pandémie avec un renforcement des compétences de l'équipe.

- **MAINTENIR ET ACCROITRE LES PERFORMANCES DU BUREAU** en accélérant la mise en œuvre des recommandations de la revue fonctionnelle.

IX. CONCLUSION

De façon générale, et malgré un contexte difficile, l'OMS a pu mettre en œuvre sa coopération technique avec le Burundi dans l'ensemble des domaines prioritaires définis dans le 13ème PGT. Spécifiquement, les capacités nationales pour la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ont été renforcées.

Les compétences des personnels de santé pour une meilleure prise en charge des femmes enceintes et des nouveaux nés ont aussi été améliorées. La liste des médicaments essentiels a été disséminée. Les actions visant l'éradication de la poliomyélite, la détection et la riposte aux épidémies ou encore la coordination du Cluster « santé » se sont poursuivies. Les comptes de la santé pour les exercices 2016 et 2018 ont été élaborés. Le présent rapport établit clairement que l'OMS a contribué de façon tangible à la riposte à la pandémie à Covid-19 au Burundi. Certes, les cibles visées ne sont pas toutes atteintes, mais la continuité de ces actions à travers la mise en œuvre du nouveau plan de coopération 2022-2023 sera une garantie de l'atteinte des objectifs fixés.

En effet, l'OMS et le Burundi se sont accordés dans le cadre de ce plan à : renforcer l'accès aux services de santé de qualité pour tendre vers la couverture sanitaire universelle ; à prévenir, détecter et riposter efficacement aux épidémies et aux urgences de santé publique; à lutter contre les facteurs de risques et déterminants sociaux de la santé; contribuer au développement des capacités nationales de gestion des données et d'innovations technologiques pour soutenir le développement sanitaire national. Sur un plan plus opérationnel, le Bureau poursuivra les actions engagées en 2021 et s'assurera notamment que des résultats tangibles soient atteints en faveur de la population du Burundi.

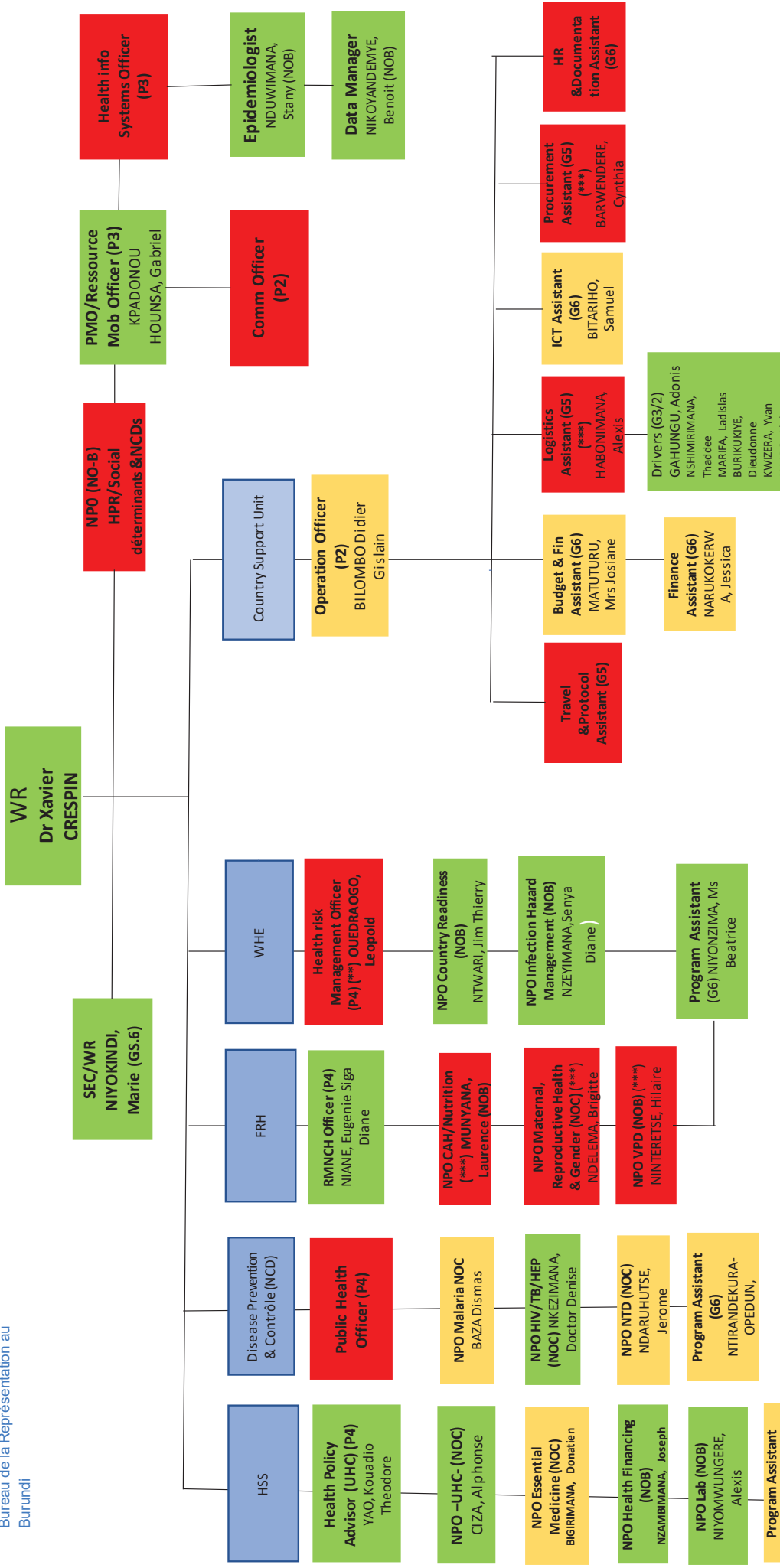
X. ANNEXES

1. Liste du personnel du Bureau Pays de l'OMS au Burundi
2. Organigramme du bureau
3. Liste des Tableaux
 - Tableau N°1 (niveau de performance des indicateurs PEV)
 - Tableau N°2 (comparatif des indicateurs de surveillance de la poliomyélite)
 - Tableau N°3 (comparatif des indicateurs de la surveillance de la rougeole)



ORGANIGRAMME DE L'OMS BURUNDI

03/03/2021



LISTE DU PERSONNEL AVEC LES POSTES

NOM	PRENOM	POSTES
FIXED TERM		
FIXED TERM STAFF INTERNATIONAL		
CRESPIN	Dr. Xavier	WHO Representative
M'POUSSA MOKOUKA	Franck Eric	Operations officer
YAO KOUADIO	Dr. Theodore	TL/ Health Policy Advisor (Universal Health Coverage)
NIANE	Dr. Eugenie Siga Diane	TL/FRH
KPADONOU HOUNSA	Gabriel	Programme Management Officer
FIXED TERM STAFF NPO		
BAZA	Dr. Dismas	NPO Mal&NTDs Other Vector Borne Diseases
BIGIRIMANA	Donatien	NPO Essential Medicines
NDARUHUTSE	Dr. Jérôme	HPR/Social Determinants & NCDs
NKEZIMANA	Dr. Denise	NPO HIV/TB/HEP
CIZA	Dr. Alphonse	NPO UHC/District Health
NTWARI	Dr. Jim Thierry	NPO country Readiness & Response
NZEYIMANA	Senya Diane	NPO Infectious Hazard Management
NIKOYANDEMYE	Benoit	Data Manager
NZAMBIMANA	Joseph	NPO Health Financing
NDUWIMANA	Dr. Stany	NPO Epidémiologiste
NIYOMWUNGERE	Alexis	Spécialiste Labo
FIXED TERM STAFF ASSISTANTS		
MATUTURU	Josiane	Assistante Finances
NARUKOKERWA	Jessica	Assistante Budget
NTIRANDEKURA	Béatrice	Programme Assistant
NIZEYIMANA	Marie Pia	Programme Assistant
NIYOKINDI	Marie	Assistante du WR
NIYONZIMA	Béatrice	Administrative Assistante

FIXED TERM STAFF CHAUFFEURS		
NSHIMIRIMANA	Thaddée	Chauffeur
BURIKUKIYE	Mr. Dieudonné	Chauffeur
GAHUNGU	Adonis	Chauffeur du WR
NZIYUMVIRA	Antoine	Chauffeur
KWIZERA	Yvan	Chauffeur
JAMBO	Alphonse	Chauffeur
MARIFA	Ladislav	Chauffeur
FIXED TERM PERSONNEL D'APPUI		
SIBOMANA	Rose	Réceptionniste
BUHINJA	Simon	Messenger
UNV		
UNV INTERNATIONAL		
SAIZONOU	Abd Razzack	Chargé de la Communication
UNV NATIONAL		
IRAMBONA	Dr. Sonia	Epidémiologiste EPR
SSA		
SSA NPO		
MUNYANA	Dr Laurence	Assistante Technique Projet Résilience
NINTERETSE	Dr Hilaire	NPO chargé de la surveillance des PFA et autres maladies évitables pour la vaccination
MANIRABARUTA	Jean Claude	Assistant PEV et Vaccination de Routine
MANIRAKIZA	Dr Eric	Assistant Technique de Proximité Rumonge projet Résilience
MDELEMA MPALA	Dr Brigitte	Chargée de la Santé reproductive, maternelle et Néonatale
NKURUNZIZA	Jérôme	Spécialiste Labo

SSA ASSISTANTS		
BARWENDERE	Cynthia	Assistant procurement
HABONIMANA	Alexis	Assistant logistique
NTAHIRAJA	Grâce	Assistante de Communication
KANEZA	Eliane	Assistante au programme
MAGONYAGI	Dieudonné	Assistant au programme
SSA CHAUFFEURS		
ARAKAZA	Arsène	Chauffeur
NDAYISENGA	Jules César	Chauffeur
CONSULTANTS INTERNATIONAUX		
KOBAHOUNDE	Kouadio	Consultant Data Manager
NOUHOU KONKOURE	Dr Diallo	Consultant Projet Résilience
BIKOY	Dr Jean Thomas	Consultant Stop Team
INOUFUO	Dr Zongo	Consultant Stop Team
ABOUBACAR	Dr Barry	Consultant Stop Team
KABA	Dr Mohamed II	Consultant EPR
DEMATIO AKANA	Dr. Parfait	Consultant EPR
AGBANOUVI AGASSI	Dr. EDOH	Consultant FRH



Photo de famille du personnel de oms Burundi lors de la retraite 2021 à Ngozi



**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