

RAPPORT ANNUEL 2024

BUREAU DE LA
REPRÉSENTATION DE
L'OMS AU BURUNDI



Organisation
mondiale de la Santé
Burundi

Rapport annuel 2024 du bureau de la représentation de l'OMS au Burundi



Organisation
mondiale de la Santé

Burundi

Table des matières

Mot du Représentant	vii
Sigles et abréviations	viii
Résumé exécutif	x
1- Introduction et contexte	1
2- Profil sanitaire du pays	2
3- Principaux résultats	5
3.1- La couverture sanitaire universelle	6
3.1.1- La gouvernance et leadership	7
3.1.2- Prestations	8
3.1.2.1- SRMNI	8
3.1.2.2- <i>Maladies transmissibles et tropicales négligées</i>	8
3.1.2.3- <i>Vaccination et surveillance des maladies évitables par la vaccination</i>	10
3.1.3- Financement de la santé	12
3.1.4- Ressources humaines en santé	13
3.1.5- Laboratoire, médicaments et produits de santé	15
3.1.6- Information sanitaire	15
3.2- La Gestion des urgences	16
3.2.1- Mpox	17
3.2.2- Cholera	17
3.2.3- Rougeole	17
3.2.4- Assistance humanitaire	17
3.2.5- Préparation aux fièvres hémorragiques virales	17
3.2.6- La lutte contre les abus, harcèlements et exploitations sexuels	17
3.3- Promotion de la santé	18

4- Les interventions mises à contribution	22
4.1- La couverture sanitaire universelle	22
4.1.1- La gouvernance et leadership	22
4.1.2- Prestations	22
4.1.2.1- SRMNI	22
4.1.2.2- Maladies transmissibles et tropicales négligées	23
4.1.2.3- Vaccination et surveillance des maladies évitables par la vaccination	25
4.1.3- Partenariat et mobilisation de ressources	26
4.1.4- Ressources humaines	26
4.1.5- Laboratoire, médicaments et produits de santé	26
4.1.6- Information sanitaire	26
4.2- Gestion des épidémies	27
4.2.1- Epidémie de Mpox	27
4.2.2- Epidémie de choléra	27
4.2.3- Epidémie de rougeole	27
4.2.4- Assistance humanitaire	28
4.2.5- La prévention des abus, exploitations et harcèlements sexuels	28
4.2.6- Prévention réussie : 0 cas de Marburg et Ebola au Burundi	28
4.3- Promotion de la santé	30
5- Les difficultés et perspectives	31
6- Conclusion	32



La Ministre de la santé publique et de la lutte contre le sida et d'autres partenaires visitent le poste de contrôle sanitaire à la frontière de Kobero, OMS/Triffin Ntore

Mot du Représentant

L'année 2024 a marqué le début de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie de coopération entre le Burundi et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), couvrant la période 2024–2027. Cette stratégie s'articule autour de quatre priorités à savoir : (i) Appui au renforcement du système national de santé pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), (ii) Protection de la santé des communautés contre les épidémies et la réponse aux urgences sanitaires, (iii) : Renforcement de l'approche multisectorielle visant la prévention contre l'exposition des individus aux divers facteurs de risque menaçant leur santé et leur bien-être et (iv) Appui au renforcement de la gouvernance, du leadership et du partenariat en faveur de la santé.

C'est dans ce contexte que l'épidémie de Mpox, survenue en juillet 2024, a constitué un véritable test pour la mise en œuvre de cette stratégie. Elle a permis d'en éprouver la pertinence, notamment en matière de renforcement du système de santé et de coordination des interventions. Les parties prenantes ont dû converger leur énergie et ressources dans la préparation et la réponse à cette maladie qui avait été déclarée comme une urgence de santé publique d'envergure mondiale. Eu égard à l'enjeu, les acteurs du système de santé au Burundi se sont mobilisés sous le leadership de l'OMS pour une meilleure coordination en vue d'une réponse adéquate et une maîtrise de la propagation de la maladie. C'est le lieu de féliciter la prompt réaction des parties prenantes du système de santé qui a permis d'enregistrer un seul décès sur près de 2975 cas. Dans cette réponse, le mécanisme de coordination mise en place a permis de mobiliser



en l'intervalle de deux mois plus de 95% du budget global de la riposte estimée à plus 14 millions de dollars USD.

Par ailleurs, les interventions concertées, menées tout au long de l'année 2024 pour le renforcement de la résilience du système de santé ont permis d'accélérer la marche vers la couverture sanitaire universelle en vue de la réduction de la morbidité et de la mortalité au Burundi.

Ainsi, nous tenons à exprimer notre profonde gratitude au gouvernement du Burundi et en particulier le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida pour leur disponibilité et leur franche collaboration.

Nous ne pourrions oublier l'ensemble des partenaires techniques et financiers qui ont accompagné le Burundi tout au long de cette année 2024. Leur engagement, leur flexibilité et leur solidarité ont permis de transformer des défis en opportunités de progrès.

Nous espérons compter sur la force de cette synergie et l'engagement soutenu pour parvenir aux objectifs mondiaux relatifs à « Une bonne santé à la naissance pour un avenir plein d'espoir » au cours de l'année 2025.



Dr Xavier CRESPIN
Représentant de l'OMS au Burundi

Acronymes et sigles

ABREMA	Autorité Burundaise de Régulation des Médicaments à usage humain et des Aliments	GDCB	Global Development Community Burundi
AFRO	Le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Afrique	GLASS	Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water
ALUMA	Association de Lutte contre la Malaria	GPFS	Groupe des Partenaires Financiers de la santé
AMR	Résistance antimicrobienne	HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
ARV	Antirétroviral	HHFA	Évaluation harmonisée des établissements de santé
ASC	Agents de Santé Communautaire	HPV	Papillomavirus humain
BAD	Banque Africaine de Développement	HSS	Renforcement du Système de Santé
BCG	Bacille Calmette et Guérin	IMS	Système de Gestion des Incidents
BPS	Bureau provincial de santé	LNR	Laboratoire National de Référence
CAMEBU	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels, des Dispositifs Médicaux et des Produits et Matériels de Laboratoire du Burundi	LTA	Accord de long terme (Long Term Agreement)
CERF	Fonds central d'intervention d'urgence	MCD	Médecin Chef de District
CIM-11	Classification Internationale des Maladies 11ème édition	MEDEXIS	Outil de gestion logistique de nouvelle génération pour le secteur des services de santé (publics)
Covid-19	Maladie à Coronavirus 2019	MEV	Maladies Évitable par la Vaccination
CPN	Consultation Prénatale	MIILDA	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticides à Longue Durée d'Action
CPoN	Consultation Postnatale	MNT	Maladies Non Transmissibles
CPSD	Cadre de Concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement	Mpox	Variole Simienne
CREC	Communication de risque et engagement communautaire	MRI	Initiative pour la rougeole et la rubéole (Measles and Rubella Initiative)
CSU	Couverture sanitaire universelle	MSPLS	Ministère de la santé publique et de la lutte contre le SIDA
DGP	Direction Générale de la Planification	NOB	National Officer grade B
DHIS2	District Health Information Software 2	NOC	National Officer grade C
DS	District sanitaire	NOD	National Officer grade D
ECD	Equipe Cadre de District	ODK	Open Data Kit
EPI	Équipement de Protection Individuelle	OIM	Organisation Internationale pour la Migration
EPR	Préparation et Réponse aux Urgences	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
FAO	Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture	ONG	Organisation Non Gouvernementale (ONG)
FM	Fonds Mondial	ONS	Observatoire National de Santé
FOSA	Formation Sanitaire	ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH / Sida
FRH	Santé de la Famille et de la Reproduction	OPDD	Office de la Première pour le Développement
G6	Catégorie Service Général de Grade 6	PCI	Prévention et Contrôle des Infections
GAVI	Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination	PCR	Réaction en Chaîne par Polymérase (Polymerase Chain Reaction)

PEN	Ensemble d'Interventions Essentielles contre les Maladies non Transmissibles (Package of Essential Non communicable disease interventions)	SDMPR	Surveillance des Décès Maternels et Périnataux et Riposte
Penta1	Première dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et l'infection à Haemophilus influenzae de type b	SIDA	Syndrome d'Immuno- Déficience Acquise
Pentavalent 3	Troisième dose du vaccin pentavalent qui protège contre cinq maladies : la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite et Haemophilus influenzae de type b	SIS	Système d'Information Sanitaire
PEV	Programme Elargi de Vaccination	SITREP	Rapport de Situation (Situation Report)
PF	Planification Familiale	SMT	Senior Management Team
PFA	Paralysie Flasque Aigüe	SNIS	Système National d'Information Sanitaire
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction	SNU	Système des Nations Unies
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement	SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
PoE	Point d'Entrée	SRMNIA	Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescent
PRONIANUT	Programme National intégré d'Alimentation et de Nutrition	SSA	Special Service Agreement
PSS	Politique Sectorielle Santé	SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH	TB	Tuberculose
PVVIH	Personnes Vivant avec le VIH et le sida	THA	Trypanosomiase Humaine Africaine
RAM	Résistance antimicrobienne	TPIg	Traitement Préventif Intermittent du paludisme pendant la grossesse
RIA	Revue intra action	UCN	Maladies Transmissibles et Non Transmissibles
RR2	Deuxième dose du vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole	Unicef	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
RSI	Règlement Sanitaire International	UNSDCF	Cadre Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable
RTS'S	Vaccin Antipaludique	USAID	Agence des États-Unis pour le Développement International (U.S. Agency for International Development)
		USD	Dollar Américain
		VAPolio3	Troisième dose administrée à 14 semaines de naissance
		VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
		VPI	Vaccin Inactivé contre la Poliomyélite

Résumé exécutif

L'année 2024 a été marquée par des avancées significatives dans le secteur de la santé au Burundi, malgré un contexte difficile dominé par des épidémies (Mpox, choléra, rougeole), les effets du changement climatique et des ressources financières limitées. L'OMS Burundi, en partenariat avec le ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS), a mis en œuvre la nouvelle stratégie de coopération 2024–2027, articulée autour des priorités clé dont la marche vers la couverture sanitaire universelle (CSU), la gestion et prévention des urgences et la promotion de la santé.

Dans le domaine de la couverture sanitaire universelle, des progrès ont été réalisés avec le renforcement des organes de coordination (GPFS, CPSD), l'élaboration de documents stratégiques comme la stratégie de financement de la santé, les comptes nationaux de santé, la Politique Sectorielle Santé 2024–2027 (PSS), et l'amélioration de la Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescent (SRMNIA). Ces efforts ont contribué à améliorer plusieurs indicateurs de santé du pays dont l'augmentation du nombre des accouchements assistés de 475.805 en 2023 à 487.022 en 2024 et la baisse de la transmission mère-enfant du VIH de 19,4 % en 2023 à 8,5 % en 2024.

L'année 2024 a été aussi celle de l'élaboration/ validation et du début de la mise en œuvre de la stratégie de vaccination 2024 - 2027. Elle donne des orientations stratégiques au pays et oriente sur les grands axes à mettre en place afin d'améliorer la performance du système de vaccination au Burundi d'ici à 2027. L'organisation d'une campagne de vaccination sur tout le territoire national a permis également de réduire les zones en épidémies de rougeole de 26 à 1 district sanitaire.

En matière de gestion des urgences, la riposte à Mpox s'est distinguée par un taux de guérison de 93.2% faisant un cas d'école dans la Région Africaine de l'OMS (AFRO). Par ailleurs, de façon générale, les ripostes aux épidémies a permis l'extension des capacités de diagnostic à toutes les maladies à fièvres hémorragiques virales et la décentralisation de plusieurs diagnostics dans le pays.

Dans le domaine de la promotion de la santé, le pays a marqué un pas important avec l'élaboration et validation des directives nationales de dépistage et prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus et du sein. L'appui de l'OMS a aussi contribué à l'amélioration du plateau technique pour la surveillance et la prise en charge des maladies non transmissibles à travers des dons de plusieurs équipements.

Malgré ces avancées, des défis persistent, notamment en ressources financières, la résilience du système de santé, la migration du personnel médical et la persistance des épidémies. Le renforcement de la collaboration multisectorielle et des partenariats internationaux demeure crucial pour atteindre les objectifs du développement durable du secteur de la santé au Burundi.

1. Introduction et contexte

Le rapport de l'OMS sur la santé au niveau mondial en 2024 indique des améliorations en matière de couverture sanitaire universelle, de protection contre les urgences sanitaires et de vie en meilleure santé. Selon ce rapport, environ (i) 431 millions de personnes supplémentaires ont accès aux services de santé essentiels et sont protégées contre des dépenses catastrophiques de santé, (ii) 637 millions de personnes de plus sont mieux protégées contre les urgences sanitaires et leurs conséquences et (iii) 1,4 milliard de personnes supplémentaires bénéficient d'un meilleur état de santé.

Dans la zone africaine de l'OMS, les progrès n'ont pas été aussi remarquables à cause de la recrudescence des urgences sanitaires marquée par des épidémies de choléra, de rougeole, de dengue, Mpox et de diphtérie. En Afrique de l'Est, en plus de ces épidémies, il faut ajouter le Marburg et Ebola en République Démocratique du Congo (RDC), Ouganda, Rwanda et Tanzanie.

Le Burundi, pays situé dans la zone Est Africaine, n'a pas aussi été épargné par les épidémies. La situation du pays est surtout caractérisée par (i) un manque de ressources financières et de réalisations pour le renforcement du système de santé et la promotion de la santé et (ii) les effets du changement climatique comme les inondations. Ceci a entraîné une augmentation de la vulnérabilité qui s'est traduite par une augmentation des urgences sanitaires à cause des catastrophes naturelles et des épidémies.

En effet, la montée des eaux du lac Tanganyika causée par le changement climatique a causé des détériorations des infrastructures de santé, des moyens de subsistances (champs et bétail) ainsi que des habitats créant des déplacés internes sans accès aux services de santé, de nutrition, d'eau et d'assainissement et aux produits d'hygiène. Par ailleurs, les tensions politiques entre le pays et le Rwanda et l'insécurité en RDC n'ont pas favorisé la collaboration et la coordination entre le système de santé du Burundi et celui de certains pays voisins ; ceci a facilité les importations transfrontalières de cas de maladies infectieuses. C'est dans ce contexte que l'OMS au Burundi a opéré en 2024.

2. Profil sanitaire du pays

Le Burundi est un pays à cheval entre l'Afrique de l'Est et l'Afrique centrale. Sa superficie est de 27.834 km². Il est situé entre le Rwanda, la République démocratique du Congo, la Tanzanie et le lac Tanganyika. Ces pays le bordent respectivement au Nord, à l'Ouest et à l'Est.

Sur la base des résultats du dernier Recensement Général de 2024, la population totale de la République du Burundi est estimée à 12.332.788 habitants. Cette population est dominée par les femmes avec 52.4 %. Les enfants de moins de cinq ans représentent 16.7% et les femmes en âge de procréer 25.8%. (RGPHEA, 2024)

Le pays a un climat tropical humide avec 2 saisons. Une saison sèche de mai à septembre et une saison pluvieuse d'octobre en avril. La zone centrale affiche des climats frais presque à longueur d'année ; soit des températures de 20°C en moyenne. Dans les zones avoisinantes du lac Tanganyika, les températures en saison sèche sont un peu plus élevées (30°C). Comme les autres pays de la sous-région, le Burundi subit les effets du changement climatique caractérisés par des inondations au sud et au centre surtout dans les zones avoisinantes du lac Tanganyika et des sécheresses dans le nord du pays.

Sur le plan social et économique, il convient de noter que le Burundi connaît un taux élevé de pauvreté avec 62 % de la population qui vivent avec moins de 2.15 dollars par jour (Banque Mondiale, 2023). Cette situation exerce une pression sur les efforts de développement du pays. L'économie du Burundi est caractérisée par de petits commerces et une production agricole artisanale ne favorisant par les exportations, contribuant ainsi à la rareté de devises étrangères.

Dans le domaine de la couverture sanitaire, le taux global d'utilisation des services curatifs ambulatoires est de 153,1 tandis que celui d'accouchement assisté par personnel qualifié est 77,4. Les taux d'utilisation de la CPN1, CPN2 et CPN3 sont respectivement de 79.3, 66.1 et 55.6 (Annuaire des statistiques sanitaires du Burundi 2024).

Le taux d'incidence du paludisme pour 1000 habitants est 458,3. Il est de 1136,6 chez les enfants de moins de 5 ans, de 334.0 chez les enfants de plus de 5 ans et de 177,2 chez les femmes enceintes. La proportion des consultations dues au paludisme est 25,4%.

En ce qui concerne le VIH, le taux de la couverture des femmes enceintes porteuses du VIH bénéficiaires des services PTME est de 91% et le taux de transmission mère-enfant est de 8.5. Le taux de couverture en ARV chez les enfants et chez les adultes est respectivement de 85,4 et 92,9 (Annuaire des statistiques sanitaires du Burundi 2024).

Le Pourcentage des enfants complètement vaccinés est 85.1 tandis que le taux d'abandon global est 9.2. Pour 1000 habitants, le pays dispose de 0.01 médecins- spécialistes, 0.08 médecins généralistes et 0.82 infirmiers (Annuaire des statistiques sanitaires du Burundi 2024). Le Burundi présente, par ailleurs, une vulnérabilité aux urgences de santé publique. En effet le pays a connu en 2022-2023-2024 des épidémies de Covid-19, polio, rougeole, choléra, et Mpox. Le Burundi fait face au double fardeau des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles ; en effet on note l'augmentation des cas de maladies chroniques non transmissibles (Hypertension artérielle ou HTA, diabète et cancers). Il présente par ailleurs une vulnérabilité accrue à la malnutrition à la suite de la sécheresse dans le nord du pays et des inondations.



Distribution des moustiquaires imprégnés d'insecticides sur le site de réfugiés de Cibitoke, OMS/Triffin Ntore

Par ailleurs, 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 définies pour les soins. L'hôpital du district sanitaire constitue le premier niveau de référence et offre un paquet complémentaire de soins.

Le présent rapport dresse le bilan des réalisations de l'OMS et les défis auxquels l'organisation a fait

face en 2024, afin de montrer au Gouvernement, aux Institutions de la République, aux partenaires techniques et financiers, la société civile et au public en général ses contributions au système de santé burundais. Il donne également la vision et les perspectives de l'OMS en 2025 sur le plan sanitaire pour le Burundi conformément à la stratégie de coopération avec le Gouvernement pour la période 2024/2027.



La Première Dame de la République du Burundi soutient les activités de vaccination mises en œuvre par l'OMS et ses partenaires, OMS/Nadege Sinarinzi

3. Principaux résultats

L'OMS Burundi, sur la base (i) des orientations de sa Direction Générale et celles du document de la stratégie de coopération entre le pays et l'OMS sur la période 2024-2027 et (ii) de la situation sanitaire du pays, s'est focalisée sur les priorités que sont la promotion de la santé et le bien-être, les soins de santé primaires comme fondement de la couverture sanitaire universelle, la préparation et réponse aux épidémies et le renforcement de la gouvernance.

Ainsi, malgré les défis auxquels le pays fait face, l'OMS, à côté des autres partenaires du pays, n'a cessé d'apporter son appui technique et financier pour contribuer à l'amélioration de la santé de la population. Ces efforts ont permis d'atteindre les résultats ci-dessous dans les domaines de la couverture sanitaire universelle, la gestion des urgences sanitaires et la promotion de la santé.

Chiffres clés 2024



Sur 2975 cas de mpox confirmés,
2773 cas guéris, 1 seul décès
et **201 sous traitement**
(au 31 décembre 2024)



2.143.165 enfants âgés de 6-59
mois vaccinés contre la rougeole



890 cas de choléra
guéris et déchargés sur 913 cas



Plus de 37.000 déplacés internes
pris en charge sur le plan sanitaire à travers
la stratégie des cliniques mobiles



35% de score global d'application du
Règlement Sanitaire International



487.022 accouchements
assistés par le personnel qualifié dans les
formations sanitaires



1.937.227 personnes traitées contre
l'onchocercose



2.839.219 personnes déparasitées à
l'Albendazole



Un habitant de Cibitoke reçoit un médicament pour lutter contre l'onchocercose, OMS/Triffin Ntore

3.1 La couverture sanitaire universelle

Elle inclut la gouvernance et leadership, la prestation, la surveillance, le financement de la santé, les ressources humaines, le laboratoire, les médicaments et produits de santé et l'information sanitaire.

3.1.1- La gouvernance et leadership

Les principaux résultats obtenus sont :

- Le renforcement des mécanismes de coordination à travers la tenue régulière des réunions des organes de coordination qui sont le Cadre de Concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) et le Groupe des Partenaires Financiers du Secteur de la Santé (GPFS),
- L'introduction de la planification familiale comme stratégie pour améliorer la santé de la mère et de l'enfant au Burundi,
- L'élaboration et/ou validation des documents stratégiques et des directives pour orienter les prises de décisions et une meilleure planification opérationnelle. Ces documents sont :
 - La Politique Sectorielle Santé 2024-2027 (PSS 2024-2027) qui est un outil d'orientation des stratégies pour améliorer l'accès à la santé,
 - La stratégie de financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle, élaborée et validée afin de réduire les barrières financières à l'accès aux services et soins de santé,
 - Les comptes nationaux de santé 2021-2022 élaborés pour des prises de décisions basées sur des évidences dans le cadre du financement de la santé,
 - Les comptes du personnel de santé 2020, 2021, 2022 élaborés pour faciliter des prises de décision éclairées dans le cadre du renforcement des capacités en ressources humaines pour le secteur sanitaire du pays,
 - Le plan stratégique national de la médecine traditionnelle et le répertoire des plantes médicinales couramment utilisées au Burundi élaborés et validés afin d'améliorer l'accès aux services et aux soins de santé et la qualité des soins et services de santé offerts par la médecine traditionnelle,
- La stratégie sur la réglementation, l'accès aux technologies d'assistance et la liste nationale des dispositifs médicaux essentiels au Burundi incluant la liste des technologies d'assistance élaborées et validées pour renforcer la qualité des soins et services de santé,
- Le Plan de Développement Institutionnel de l'ABREMA qui permet de renforcer l'accès à des médicaments et aliments de qualité et bénéfiques pour la santé,
- Le Plan Stratégique de Pharmacovigilance élaboré et validé pour réduire les effets nocifs des médicaments et aliments aux populations,
- Le plan de renforcement de la surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV),
- La stratégie nationale de vaccination (2024-2027) élaborée et validée pour renforcer la protection de la population contre les maladies évitables par la vaccination,
- La plateforme de vaccination à la deuxième année de vie et au-delà,
- La stratégie d'intégration des programmes PEV-PNSR-PRONIANUT dans les curricula de formation médicale et paramédicale,
- La stratégie de mise en œuvre du grand rattrapage vaccinal (Big Catch Up),
- Le dossier de mise à l'échelle du vaccin contre le Papillomavirus humain (HPV), le dossier de soumission à l'Alliance Mondiale pour les Vaccins et la Vaccination (GAVI) pour l'introduction de l'Hexavalent ou Pentavalent + Vaccin Inactivé contre la Poliomyélite (VPI),
- L'actualisation de la stratégie zéro dose et sous-vaccinés,
- Le dossier de soumission à GAVI pour la campagne de suivi contre la rougeole en 2026.

3.1.2 Prestations

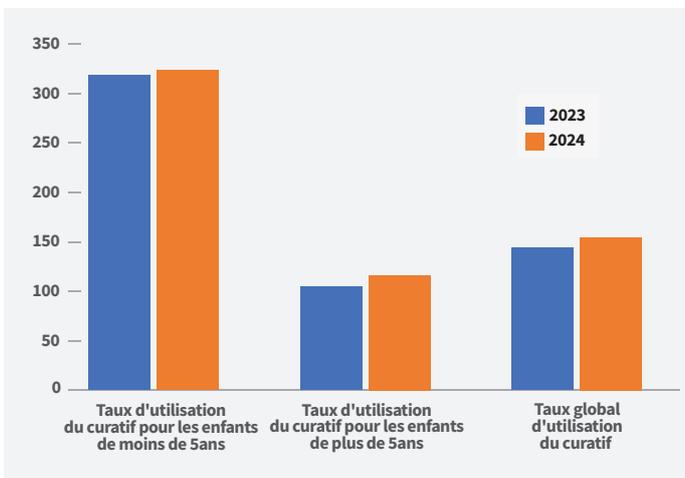
La prestation inclut plusieurs domaines dont la Santé Reproductive, Maternelle, Néonatale, Infantile et de l'Adolescent (SRMNIA), les maladies transmissibles et tropicales négligées et la vaccination et surveillance des maladies évitables par la vaccination.

3.1.2.1 Soins de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, et de l'adolescent

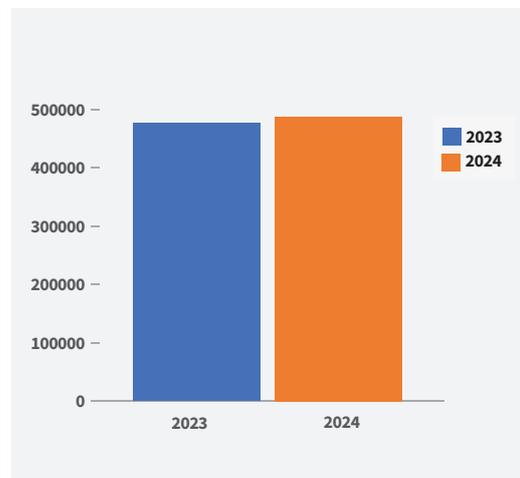
- Amélioration de la fourniture des soins et services de santé maternelle, néonatale et infantile qui s'est traduite par :

- Taux d'utilisation du curatif pour les enfants de moins de 5 ans qui a augmenté de 318.8 en 2023 à 323.8 en 2024
- Taux d'utilisation du curatif pour les enfants de plus de 5 ans qui a augmenté de 104.7 en 2023 à 116.3 en 2024
- Taux global d'utilisation du curatif qui a augmenté de 143.9 en 2023 à 154.5 en 2024
- Nombre d'accouchements assistés par du personnel qualifié dans les formations sanitaires qui a augmenté de 475.805 en 2023 à 487.022 en 2024

Les graphiques ci-après illustrent ces évolutions.



Evolution de l'utilisation des services curatifs



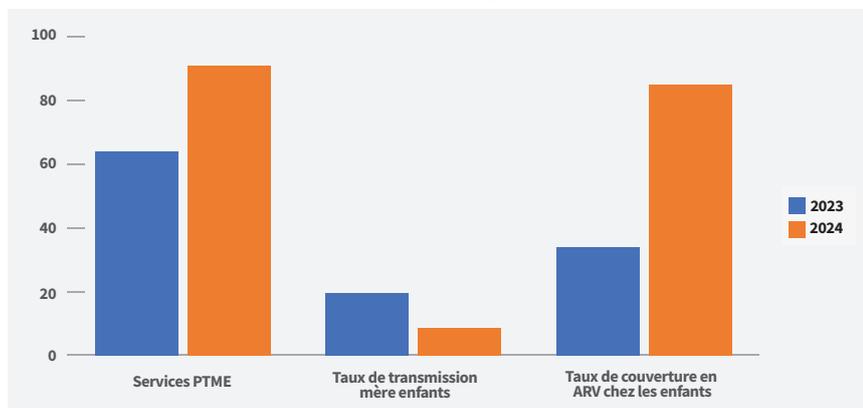
Nombre d'accouchements assistés par du personnel qualifié dans les formations sanitaires

3.1.2.2 Maladies transmissibles et tropicales négligées

- Couverture de femmes enceintes vivant avec le Virus d'Immunodéficience Humain (VIH) bénéficiaires des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH a augmenté de 62 % en 2023 à 91 % en 2024,

- Taux de transmission mère-enfant a diminué de 19,4% en 2023 à 8.5% en 2024,
- Taux de couverture en ARV chez les enfants a augmenté de 34 % en 2023 à 85 % en 2024.

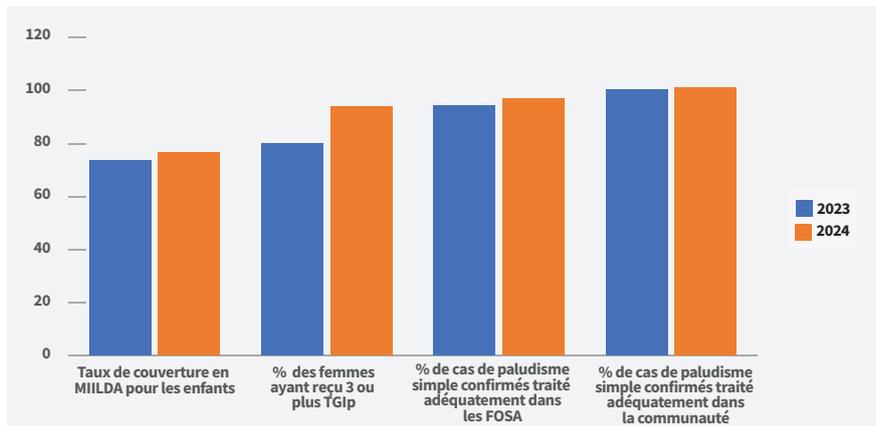
Le graphique ci-après illustre ces évolutions.



Evolution du service contre le VIH

- Taux de couverture en moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action (MIILDA) lors de la vaccination des enfants a augmenté de 73.6% en 2023 à 76.8 % en 2024
- Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu 3 doses ou plus de Traitement Préventif Intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIg) a augmenté de 80,3% en 2023 à 93.9 % en 2024
- Proportion de cas de paludisme simple confirmés ayant reçu un traitement antipaludique conformément à la politique nationale dans les formations sanitaires (FOSA) a augmenté de 94.3% en 2023 à 96.9% en 2024
- Proportion de cas de paludisme simple confirmés ayant reçu un traitement antipaludique conformément à la politique nationale dans la communauté a augmenté de 100.3% en 2023 à 101.4% en 2024

Le graphique ci-après montre ces évolutions.



La prévention et le traitement du paludisme

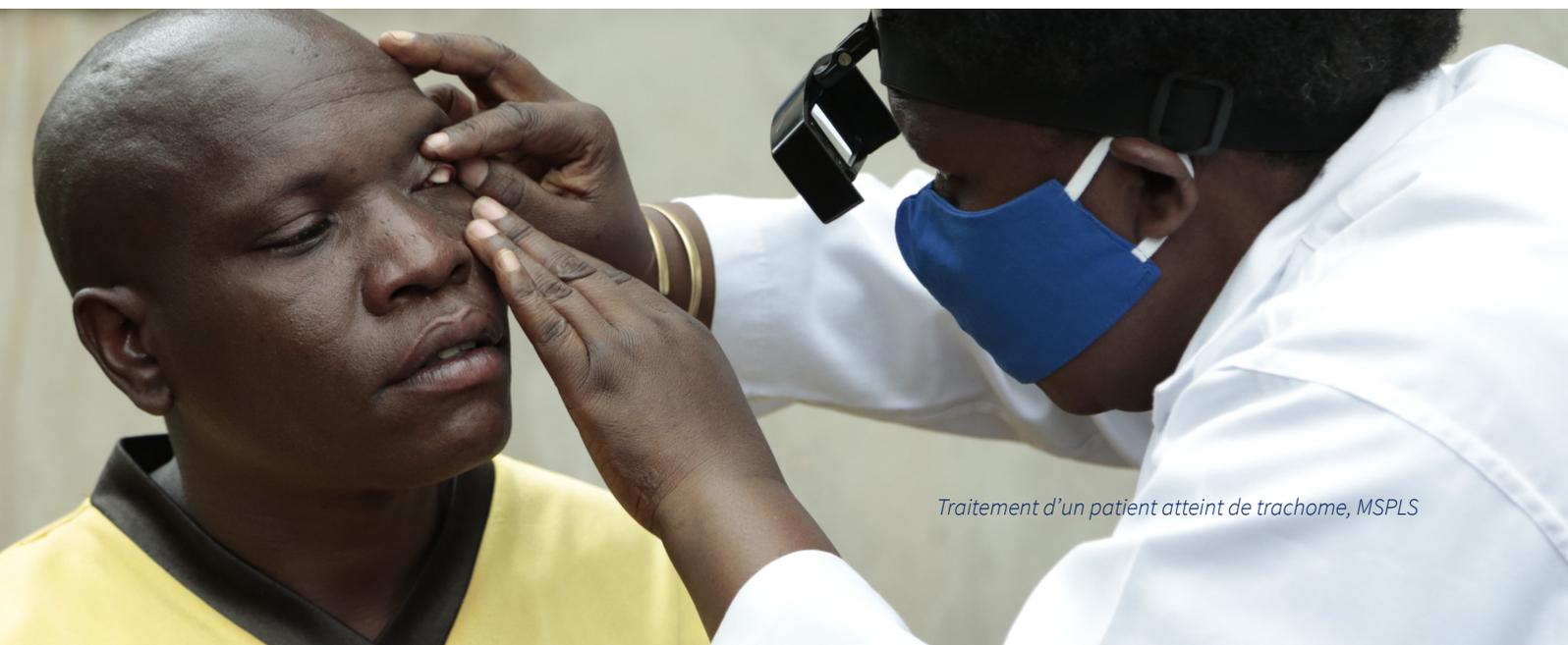


1.937.227 personnes traitées contre l'onchocercose en 2024 contre 1.814.017 en 2023



2.839.219 personnes dont 1.411.695 enfants âgés de 12 à 59 mois déparasités dans 40 districts sanitaires à l'Albendazole en 2024 contre 1.326.987 en 2023

- Finalisation du dossier de validation de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique au Burundi en 2024 alors qu'en 2023 ce processus avait des difficultés pour évoluer
- 6 sites sentinelles opérationnels de surveillance de la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA) mis en place en 2024 contre 0 en 2023
- Renforcement de la lutte contre les plaies ulcéreuses à travers leur intégration dans la routine



Traitement d'un patient atteint de trachome, MSPLS

3.1.2.3- Vaccination et surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV)

Vaccination de routine :

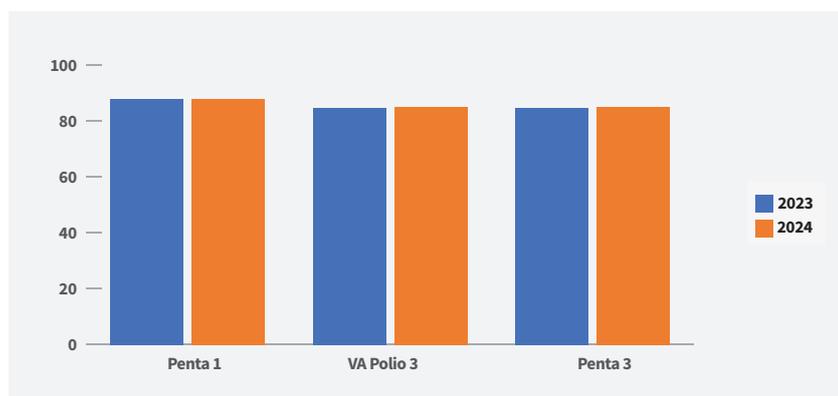
Augmentation du taux de couverture vaccinale en :

- Penta1 (Première dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et l'infection à Haemophilus influenzae de type b.) de 87.8 % en 2023 à 87.9 % en 2024,
- VAPolio3 (Troisième dose du vaccin contre la polio administrée à 14 semaines de naissance) de

84.6 % en 2023 à 84.9 % en 2024,

- Pentavalent3 (Troisième dose du vaccin pentavalent qui protège contre cinq maladies : la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite et Haemophilus influenzae de type b) de 84.6 % en 2023 à 85 % en 2024,
- Deuxième dose du vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole (RR2) de 81.4% en 2023 à 85.1 % en 2024.

Le graphique ci-après montre ces évolutions.



Evolution de la vaccination Pentavalent et contre la polio de 2023 à 2024

- Rattrapage de 2.881 enfants zéro doses, et de 9.251 enfants sous vaccinés.

 **1.603.116 enfants de 6 à 59 mois ont été supplémentés** en vitamine A dans la routine dans 40 districts sanitaires sur 1.730.520 attendus, soit 92.5% de la cible en 2024,

- Taux de paralysie flasque aigue (PFA) non-polio a augmenté de 2.76 en 2023 à 3.1 pour 100.000

enfants de moins de 15 ans en 2024 (ceci témoigne de la diminution des cas non détectés).

- La détection de cas de paralysie flasque aigue (PFA) inadéquats a augmenté de 13 en 2023 à 34 cas de PFA inadéquats en 2024.
- Taux d'adéquation des selles a diminué de 83 en 2023 à 63.6% en 2024 pour un objectif de 80%.



Séances de vaccination de masse en situation d'urgence, OMS/Triffin Ntore

3.1.3 Financement de la santé

Avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires au développement sanitaire, le pays a mobilisé le financement nécessaire pour la mise en œuvre des interventions réparti de la manière suivante :

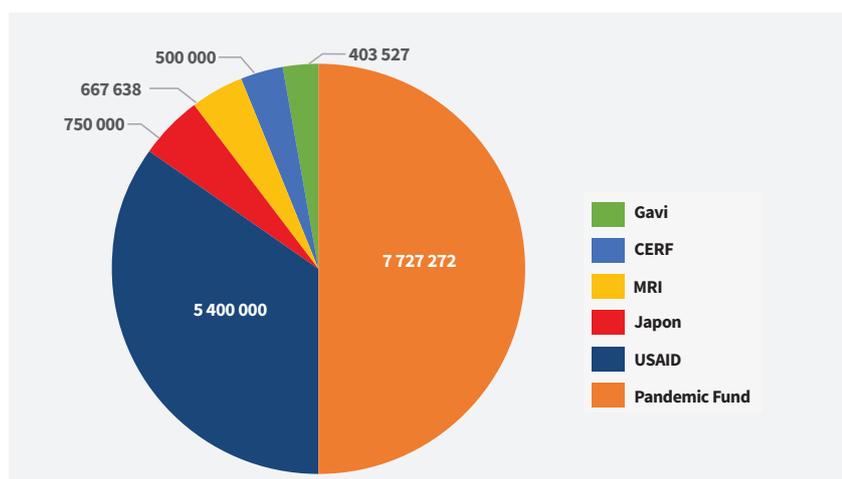
Gouvernement

- Introduction de la prime d'éloignement pour fidéliser davantage les professionnels de santé dans les bureaux déshérités,
- Mobilisation de 1 million de dollar pour la riposte Mpox,
- La poursuite du financement des différentes mesures de gratuité (soins de santé aux enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et celles qui accouchent, ainsi que pour les pathologies liées à la grossesse dès le premier mois et les césariennes).

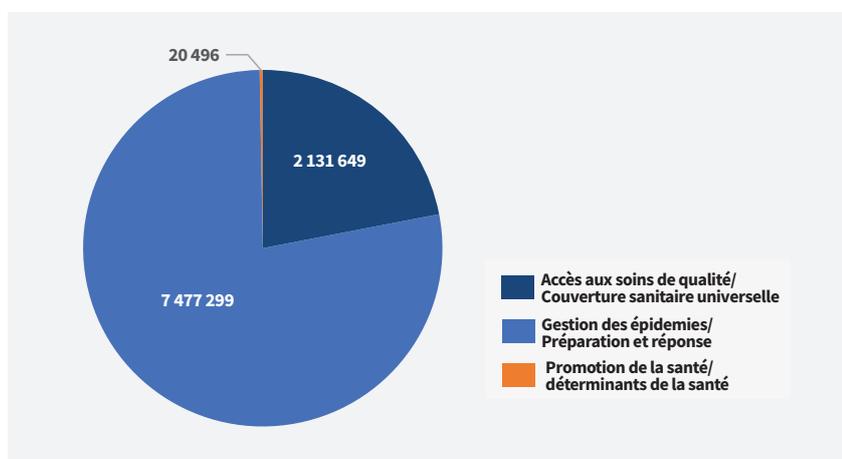
OMS

Ce paragraphe inclut les mobilisations et investissements financiers en 2024. L'OMS a mobilisé 15,5 millions de dollars grâce aux accords de partenariat avec 6 bailleurs que sont le Pandemic Fund, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), le Japon, le Measles and Rubella Initiative (MRI), Central Emergency Response Fund (CERF) et Global Alliance for Vaccine and Immunization (GAVI). Le montant des investissements de l'OMS dans le secteur de la santé au Burundi est de 9,629,444 USD dont une partie pour des dons d'équipements, médicaments et produits de santé ainsi que des renforcements de capacités et l'élaboration des documents stratégiques comme les politiques, les stratégies, les protocoles, les supervisions...

Les graphiques ci-dessous montrent respectivement les niveaux des contributions de ces bailleurs et les niveaux de dépenses par domaines d'intervention.



Ressources Mobilisées par l'OMS



Les dépenses de l'OMS en 2024

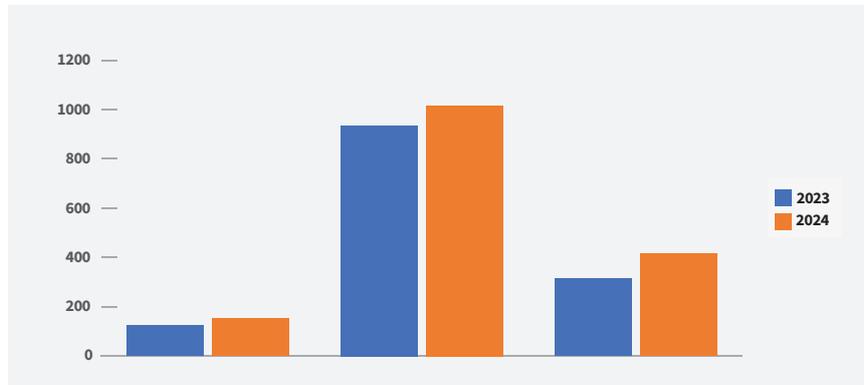
3.1.4 Ressources humaines en santé

Le nombre total de professionnels de santé a augmenté de :

- Médecins spécialistes : de 125 en 2023 à 153 en 2024

- Médecins généralistes : de 935 en 2023 à 1016 en 2024
- Sages femmes : de 314 en 2023 à 416 en 2024

Le graphique ci-après montre ces évolutions.



Evolution des Ressources humaines en santé

Ces professionnels de santé ont bénéficié d'un certain nombre de sessions de renforcement de capacités en cours d'emploi soutenus par l'OMS.

Il s'agit entre autres de :

- Formation des hygiénistes sur la prévention et le contrôle des infections en milieu de soin
- Briefing des équipes d'intervention rapide (EIR) des 49 districts sanitaires sur Mpox
- Formation de points focaux surveillance et membres des équipes cadres de districts (ECD) sur l'application e-Surv Compagnon
- Formation des cliniciens des hôpitaux publics et privés sur la surveillance des MEV
- Formation des techniciens de laboratoire des districts sanitaires sur le diagnostic de Mpox par GeneXpert
- Formation des équipes cadres de district (ECD) et des bureaux de province sanitaire (BPS) sur la mise en œuvre du grand rattrapage
- Formation des ECD et des BPS sur le Guide technique du Programme élargi de vaccination (PEV)
- Renforcement des capacités des membres des comités de Surveillance des Décès Maternels et Périnataux et Riposte (SDMPR) pour assurer la revue des décès maternels et périnataux
- La formation des prestataires de soins sur l'utilisation des équipements pour la prise en

charge des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU)

- Formation sur le prélèvement, conservation et transport sécurisés des échantillons suspects Mpox
- Formation des prestataires de soins sur la lutte contre le cancer
- Briefing des agents de santé communautaire (ASC) sur Mpox
- Briefing des médecins sur Mpox
- Formation des prestataires de soins sur la prise en charge des plaies ulcéreuses dans la routine
- Formation certifiante de 35 prestataires du niveau central sur le logiciel EIOS
- Formation des points focaux du système d'information sanitaire (SIS) et des médecins chef de district (MCD) sur le suivi des tendances et la revue des données
- Formation sur la gouvernance en santé
- Formation sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé à l'aide du logiciel MEDEXIS
- Formation sur le prélèvement, conservation et transport sécurisés des échantillons suspects de fièvres hémorragiques virales
- Formation des membres de l'équipe technique des comptes nationaux de la santé sur les outils de production des comptes nationaux des personnels de santé

- Renforcement des capacités des membres de l'équipe technique des comptes de la santé
 - Formation des formateurs nationaux sur l'application e-Surv Compagnon à Antananarivo/Madagascar
 - Formation des formateurs sur l'introduction du vaccin antipaludique
- Le tableau ci-après résume les domaines de formation et le nombre d'agents formés par domaine.

Tableau récapitulatif des formations et nombre d'agents du MSPLS formés en 2024

N°	Intitulé de la formation	Nombre de personnes formées
1	Formation des hygiénistes sur la prévention et le contrôle des infections en milieu de soin	440
2	Briefing des équipes d'intervention rapide (EIR) des 49 districts sanitaires sur Mpox	246
3	Formation de points focaux surveillance et membres des équipes cadres de districts sur l'application e-Surv Compagnon	183
4	Formation des cliniciens des hôpitaux publics et privés sur la surveillance des MEV	161
5	Formation des techniciens de laboratoire des districts sanitaires sur le diagnostic de Mpox par GeneXpert	135
6	Formation des ECD et des BPS sur la mise en œuvre du grand rattrapage	133
7	Formation des ECD et des BPS sur le Guide technique du PEV	133
8	Renforcement des capacités des membres des comités SDMPR pour assurer la revue des décès maternels et périnataux	130
9	La formation des prestataires de soins sur l'utilisation des équipements pour la prise en charge des SONU	130
10	Formation sur le prélèvement, conservation et transport sécurisés des échantillons suspects Mpox	126
11	Formation des prestataires de soins sur la lutte contre le cancer	100
12	Briefing des agents de santé communautaire (ASC) sur Mpox	91
13	Briefing des médecins sur Mpox	86
14	Formation des prestataires de soins sur la prise en charge des plaies ulcéreuses dans la routine	49
15	Formation certifiante de 35 prestataires du niveau central sur l'EIOS	35
16	Formation des points focaux SIS et MCD sur le suivi des tendances et la revue des données	30
17	Formation sur la gouvernance en santé	30
18	Formation sur la gestion de la chaîne d'approvisionnement des produits de santé à l'aide du logiciel MEDEXIS	30
19	Formation sur le prélèvement, conservation et transport sécurisés des échantillons suspects de fièvres hémorragiques virales	23
20	Formation des membres de l'équipe technique des comptes nationaux de la santé sur les outils de production des comptes nationaux des personnels de santé	20
21	Renforcement des capacités des membres de l'équipe technique des comptes de la santé	12
22	Formation des formateurs nationaux sur l'application e-Surv Compagnon à Antananarivo/Madagascar	4
23	Formation des formateurs sur l'introduction du vaccin antipaludique	4
Total		2331

3.1.5 Laboratoires, médicaments et produits de santé



56 laboratoires capables de diagnostiquer le Mpox et les fièvres virales contre de 1 en 2023

Le nombre de districts sanitaires dans lesquels le diagnostic de Mpox et celui des fièvres hémorragiques virales sont disponibles a augmenté de 01 en 2023 à 49 en 2024,

Le nombre de laboratoires capables de réaliser les cultures bactériennes a augmenté de 04 en 2023 à 11 en 2024,

Le nombre de districts sanitaires dans lesquels les cultures bactériennes sont disponibles a augmenté de 03 en 2023 à 10 en 2024,

L'introduction de diagnostic par le séquençage génomique et le métagénomique bactérien et viral en 2024,

Déploiement du logiciel Medexis pour le traçage des médicaments depuis la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels, des Dispositifs Médicaux et des Produits et Matériels de Laboratoire du Burundi (CAMEBU) jusqu'au district sanitaire.

3.1.6 Information sanitaire

L'appui de l'OMS et des autres partenaires au développement a permis la production de données factuelles avec une promptitude et une complétude 99,6% pour une prise de décisions éclairées en temps opportun. Il s'agit entre autres de :

La production de l'annuaire des statistiques sanitaires de 2023,

La production régulière des rapports situationnels ou SitRep pour la surveillance épidémiologique de Mpox, rougeole et choléra,

La production hebdomadaire du bulletin épidémiologique,

Le renforcement du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) et des réunions de revues et d'analyses des données des districts sanitaires,

La réalisation de l'enquête d'Évaluation Harmonisée des Etablissements de Santé (HHFA),

La mise à jour du profil sanitaire du pays et des données de l'Observatoire National de Santé (ONS).



Recherche active des cas de mpox dans la communauté, OMS/Nadege Sinarinzi

3.2 La Gestion des urgences

Au cours de l'année 2024, le Burundi a fait face à plusieurs épidémies qui ont conduit à la mise en œuvre des interventions qui ont permis d'obtenir les résultats ci-dessous.

3.2.1 Mpox



2773 cas guéris déchargés
sur 2975 cas confirmés (taux de guérison de 93.2%)

3.2.2 Cholera



890 guéris et déchargés
sur 913 cas (taux de guérison de 97.5%),

- 52 rapports de situation (SITREP) produits et diffusés pour le partage de l'information sur l'épidémie

3.2.3 Rougeole

- Réduction du nombre de districts sanitaires en épidémie de 36 en décembre 2023 à 01 district sanitaire en décembre 2024,



1.978.999 enfants âgés de 6-59 mois vaccinés sur une cible de 2.143.165 enfants soit une couverture vaccinale d'environ 93% lors de la campagne,

- Plus de 3.000 enfants de 6 à 59 mois dans les camps de réfugiés vaccinés contre la rougeole dans le cadre des ripostes locales.

III.2.4 Assistance humanitaire

Les appuis de l'OMS ont contribué aux résultats ci-après.



Plus de 37.000 personnes prises en charge sur le plan sanitaire à travers la stratégie des cliniques mobiles,

- Réhabilitation des installations sanitaires et d'approvisionnement en eau potable de l'école de Nyamitanga qui abritent plus de 3000 ménages déplacés.

3.2.5 Préparation aux fièvres hémorragiques virales

Le Burundi n'a pas eu de cas d'Ebola et de Marburg malgré les épidémies de ces deux fièvres hémorragiques virales dans les pays voisins. Le pays a renforcé son système de prévention et de riposte contre les épidémies dont les évaluations montrent :

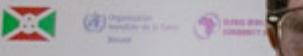
- L'augmentation du niveau de préparation contre les fièvres hémorragiques : 64 % en 2024 contre 53,8% en 2023 (OMS, 2025),
- L'augmentation du score global d'application du Règlement Sanitaire International (RSI) : 35% en 2024 contre 32% en 2023,
- La tenue régulière des réunions hebdomadaires pour renforcer la coordination de la préparation.

3.2.5 La lutte contre les abus, harcèlements et exploitations sexuels

Aucun cas d'abus, harcèlement et exploitations sexuelles n'a été officiellement notifié. Cet impact peut être lié aux efforts de sensibilisation. Ainsi, l'OMS a produit et distribué des affiches dans les sites de prise en charge et a briefé :

- 209 prestataires de soins des 4 centres de prise en charge de Mpox sous sa supervision (Centre hospitalier et universitaire de Kamenge, Hôpital militaire de Kamenge, l'hôpital de Muyinga, Hôpital de district de Kamenge)
- 185 formateurs nationaux impliqués dans la prise en charge de Mpox et 15 facilitateurs
- 30 prestataires de soins assurant la prise en charge des déplacés internes de Mubimbi
- 6000 déplacés internes de Mubimbi
- 60 cadres du MSPLS
- 325 travailleurs venant de tous les ministères et des organisations de la société civile

**POSTE DE SOINS
DE GATERI**



*Un agent de santé consulte un patient dans le centre de soins
du site de déplacés internes de Gateri, OMS/Triffin Ntore*

**DE SOINS
GATERI**

3.3 Promotion de la santé

Les appuis de l’OMS ont contribué aux résultats ci-après.

- 650 jeunes des écoles secondaires sensibilisés sur la prévention des grossesses en milieu scolaire, des maladies sexuellement transmissibles et SIDA et la nutrition en milieu scolaire en partenariat avec la Fondation de la Première Dame,
- Plus de 6000 femmes/jeunes filles déplacées internes sensibilisées sur l’importance des Consultations Prénatales (CPN), des Consultations Post Natales (CPoN), de la Planification Familiale (PF), la Santé Sexuelle et Reproductive (SSR) et la Nutrition,
- Renforcement des capacités des agents de santé communautaire (ASC) qui font la promotion des consultations prénatales pour la réduction des taux de mortalité périnatale, néonatale et maternelle,
- Focalisation de l’attention des autorités, du personnel de santé et du public sur certaines maladies à cause de l’augmentation de leur prévalence et impact : Les célébrations des journées mondiales de la santé, de lutte contre le paludisme, le SIDA, la tuberculose, le cancer, et les journées mondiales de la santé mentale, du diabète, du cœur,
- Renforcement de la lutte contre les cancers de sein et de col de l’utérus avec l’élaboration et

validation des directives nationales de dépistage et prise en charge des lésions précancéreuses du col de l’utérus et du sein,

- Renforcement du plateau technique à travers la distribution du matériel et des équipements de dépistage et surveillance des maladies non transmissibles (MNT) dont 25 tensiomètres numériques, 35 stéthoscopes, 35 thermomètres numériques, 25 balances, 25 mètres-rubans, 10 débitmètres électroniques, 25 oxymètres de pouls, 2 électrocardiographes et un défibrillateur dans chacun des districts sanitaires (DS) de Bujumbura Nord et Rumonge,
- Protection des albinos contre le cancer de la peau à travers la distribution des équipements et produits de protection contre le soleil dont 85 parapluies, 85 chapeaux à large berge, 85 T-shirts de longues manches, 85 bottes et 100 boîtes de vaseline médicale,
- Don de 200 ballons aux enfants des camps de déplacés internes,
- Don de 2000 kits d’hygiène, 500 pagnes et 800 seaux aux femmes/jeunes filles déplacées internes.

Globalement, le système de gestion des programmes et des opérations ainsi que le partenariat ont contribué à l’obtention des résultats. Le tableau ci-dessous fait le récapitulatif des principaux résultats.

Tableau récapitulatif des résultats de 2024

N°	Indicateur	2023	2024
Couverture sanitaire universelle			
La gouvernance et leadership			
1	Renforcement des mécanismes de coordination à travers la tenue régulière des réunions du CPSD et du GPFS	N/A	12
2	La Politique Sectorielle Santé 2023-2027 (PSS 2023-2027) qui est un outil d’orientation des stratégies pour améliorer l’accès à la santé.	Non réalisée	Réalisée
3	La stratégie de financement de la santé pour la couverture sanitaire universelle, élaborée et validée afin de réduire les barrières financières à l’accès aux services et soins de santé.	Non réalisée	Réalisée
4	La stratégie nationale de vaccination (2024-2027).	Non réalisée	Réalisée
Prestation : Soins de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, et de l’adolescent			
5	Augmentation du Taux global d’utilisation du curatif	143.90%	154.50%
6	Augmentation du Nombre d’accouchements assistés par le personnel qualifié dans les formations sanitaires	475.805	487.022

N°	Indicateur	2023	2024
Prestation : Maladies transmissibles et tropicales négligées			
7	Diminution du taux de transmission mère-enfant du VIH	19,4%	8.50%
8	Augmentation du taux de couverture en ARV chez les enfants	34%	85%
9	Augmentation du Taux de couverture en MIILDA	73.60%	76.80%
10	Augmentation du pourcentage de femmes enceintes ayant reçu 3 doses ou plus de TPIg	80.30%	93.90%
11	Proportion de cas de paludisme simple confirmés ayant reçu un traitement antipaludique conformément à la politique nationale dans les FOSA	93.40%	96.90%
12	Augmentation du taux de personnes traitées contre l'onchocercose	1.814.017	1.937.227
13	Nombre de personnes déparasitées à l'Albendazole	1.326.987	2.839.219
14	Finalisation du dossier de validation de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique	Non réalisée	Réalisée
Prestation : Vaccination et surveillance des maladies évitables par la vaccination : augmentation du taux de couverture vaccinale en :			
Vaccination de routine			
	Indicateur: taux de couverture des vaccins	2023	2024
14	Pourcentage d'enfants ayant reçus la première dose du Pentavalent	87.80%	87.90%
15	Pourcentage d'enfants ayant reçus la troisième dose du vaccin contre la Polio	84.60%	84.90%
16	Pourcentage d'enfants ayant reçus la troisième dose du vaccin Pentavalent	84.60%	85.00%
17	Pourcentage d'enfants ayant reçus la deuxième dose du vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole (RR2)	81.40%	85.10%
Supplémentation et déparasitage			
18	Enfants de 6 à 59 mois supplémentés en vitamine A lors de la campagne de masse contre la rougeole 1.730.520 attendus	N/A	92%
Gestion des épidémies et urgences			
19	Taux de cas de Mpox traités et guéris	N/A	93.2%
20	Taux de cas de Choléra traités et guéris	N/A	97.5%
21	Nombre des districts affectés par la Rougeole	36	1
22	Nombre d'enfants âgés de 6-59 mois vaccinés contre la rougeole	NA	92%
23	Niveau de préparation aux épidémies	53.80%	64%
24	Score global d'application du Règlement Sanitaire International	32%	35%



Le Directeur régional des urgences de l'OMS Afrique visite un centre de prise en charge de la mpox à Bujumbura
OMS/Triffin Ntore

4. Les interventions mises à contribution

Ce chapitre fait le récapitulatif des interventions mises en œuvre avec l'appui de l'OMS pour accompagner : (i) la marche du pays vers la couverture sanitaire universelle, (ii) la préparation et la réponse aux urgences sanitaires et événements de santé publique et (iii) la promotion de la santé.

4.1 La couverture sanitaire universelle

Elle couvre les 6 piliers fondamentaux du renforcement du système de santé à savoir la gouvernance et le leadership, la prestation des soins de santé, la gestion des ressources humaines qualifiées, le financement de la santé, la production des données et la recherche, l'approvisionnement, la distribution des médicaments et produits de santé ainsi que la structuration des infrastructures et équipements

4.1.1 La gouvernance et leadership

L'OMS a régulièrement organisé les réunions de coordination du Groupe des Partenaires Financiers de la Santé (GPFS). Elles ont connu une forte participation des partenaires dont (i) les agences et institutions internationales de développement comme l'Unicef, l'Organisation Internationale des Migrations (OIM), l'USAID, l'Union Européenne, l'Agence Française de Développement (AFD), la Banque Africaine de Développement, la Coopération Suisse etc et (ii) les ONG nationales et internationales, les membres de la société civiles, etc. Ces réunions ont servi de cadre de discussions stratégiques sur les sujets importants du secteur de la santé du pays à savoir la gestion des épidémies, l'installation de la plateforme One Health, le renforcement du système de santé à travers un bon usage des agents de santé communautaire (ASC), une stratégie novatrice et adaptée au contexte du pays pour le financement

de la santé, le renforcement quantitatif et qualitatif des ressources humaines en santé.... Toutes ces actions combinées ont permis de renforcer le dialogue, le partage des informations, et le partage des responsabilités entre partenaires ; d'où le renforcement de la coordination et de la synergie qui ont permis d'obtenir les résultats mentionnés plus haut en gouvernance et leadership.

Par ailleurs, les plaidoyers de l'OMS et des autres partenaires, notamment auprès de la Première Dame et d'autres autorités du pays, ont contribué à la prise de la décision d'introduire le planning familial dans les interventions pour la santé de la mère et de l'enfant.

4.1.2 Prestations

4.1.2.1 Soins de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile, et de l'adolescent

L'OMS a contribué à l'obtention des résultats signalés plus haut à travers le renforcement du cadre stratégique et normatif des soins et services de santé maternelle et infantile. Elle a apporté au MSPLS des orientations et conseils techniques et a financé les réunions/ateliers qui ont abouti à l'élaboration, la validation et la mise en œuvre de (i) la stratégie de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent 2025- 2027, (ii) le guide d'auto-soins, (iii) l'Addendum aux protocoles élaborés sur les soins intra partum, les soins post avortements, la prise en charge des lésions pré cancéreuses du col utérin et les directives de la Surveillance des Décès Maternels, Périnataux et Riposte (SDMPR) disséminées dans les 49 districts sanitaires. De plus, cette stratégie propose des actions à haut impact pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et infantile d'ici à 2030.

Parmi les actions pour la santé de la mère et de l'enfant, nous pouvons aussi citer (i) l'appui technique et financier de l'OMS qui a permis de renforcer les capacités de 130 membres des comités de surveillance des décès maternels et périnataux et riposte (SDMPR) pour assurer la revue conjointe des décès maternels et périnataux dont les conclusions ont permis de sauver des vies de mères et nouveau-nés, et (ii) la collaboration de l'OMS avec les sociétés professionnelles de pédiatres, des gynécologues pour opérationnaliser les directives des documents normatifs portant sur l'amélioration des soins et services en santé de la mère et de l'enfant cités plus haut ; ainsi l'OMS a soutenu le 5ème congrès de pédiatrie portant sur la prévention et la prise en charge des infections chez l'enfant et le 6ème congrès de Gynécologie Obstétrique sur l'amélioration de la qualité des soins de santé maternels et néonataux.

Ces congrès ont été des cadres d'échanges d'expériences professionnelles en vue d'améliorer les soins et services en santé de la mère et de l'enfant. Il importe aussi de signaler l'appui financier et technique de l'OMS à l'organisation et la tenue des journées spéciales dans les districts sanitaires des provinces de Makamba, Bururi, Rumonge et Rutana. Celles-ci ont mobilisé une équipe de 12 pédiatres, 10 gynécologues, 2 médecins et les équipes cadres de district sanitaire pour (i) apporter une assistance médicale à 144 femmes, (ii) former 40 médecins, 20 infirmiers et sage-femmes in situ, et (iii) produire une vidéo diffusée plusieurs fois à la télévision nationale du Burundi pour sensibiliser la population sur l'importance des consultations prénatales (CPN) et des consultations postnatales (CPoN), les bienfaits de l'allaitement maternel pour la santé de la mère et de l'enfant, et les signes précurseurs de danger chez la femme enceinte ou allaitante et le nouveau-né pour réduire le temps perdu avant la prise en charge. Les activités de ces journées spéciales ont permis de corriger plusieurs facteurs de risque de décès maternels, périnataux et néonataux.

Spécifiquement, dans le cadre de l'amélioration du plateau technique dans les 10 districts sanitaires (DS) aux performances les plus faibles, l'OMS a distribué un lot d'équipements divers comprenant des couveuses, des tables d'accouchement, appareil d'anesthésie, des échographes, des kits de réanimation, et d'accouchement et de césarienne, etc pour un montant de près de 2000.000 USD.

4.1.2.2 Maladies transmissibles et tropicales négligées

LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Pour obtenir l'autorisation de l'introduction du vaccin contre le paludisme (RTS/S) dans le calendrier vaccinal, l'OMS a appuyé l'ABREMA dans l'obtention des documents et informations nécessaires du fabricant pour la prise de décision éclairée sur le vaccin. De plus, l'OMS a soutenu l'élaboration des outils, la formation des formateurs et a financé la participation de 6 cadres du MSPLS à l'atelier régional de partage d'expériences sur l'introduction du vaccin.

Dans le cadre du renforcement de la capacité des écoliers à lutter contre le paludisme, l'OMS a contractualisé avec une Organisation non Gouvernementale dénommée ALUMA (Association de lutte contre la malaria) pour mettre en œuvre une stratégie appelée « Ecoliers contre le Paludisme ». Ainsi, 2.480 écoliers (dont 1.438 filles et 1.042 garçons) de 12 écoles fondamentales des communes de Makamba, Kayogoro et Kibago dans le District Sanitaire de Makamba ont été formés sur les symptômes de la maladie, le comportement à adopter si une personne présente des symptômes et les mesures de prévention. Les écoliers formés ont, à leur tour, sensibilisé leurs parents et les membres de leurs communautés. Par ailleurs, l'OMS a soutenu le MSPLS à mettre en œuvre la chimio prévention pérenne à la Sulfadoxine Pyriméthamine chez les enfants de 9 à 24 mois à travers un appui technique dans 5 districts sanitaires pilotes du pays. De plus, l'OMS a contribué à l'amélioration de la gestion opérationnelle du programme de lutte contre le paludisme dans (i) l'élaboration et validation du plan de travail annuel du programme, (ii) la tenue des réunions de coordination des partenaires de la lutte contre le paludisme et (iii) la préparation de la prochaine campagne de distribution de masse des moustiquaires imprégnées d'insecticides (édition 2025).

LUTTE CONTRE LE VIH, LA TUBERCULOSE (TB), ET LES HÉPATITES

L'OMS a appuyé la mise à jour des documents stratégiques de lutte contre le VIH et la tuberculose (TB) dont (1) les plans annuels opérationnels TB et VIH, et (2) les directives de prévention et de prise en charge des personnes vivant avec le VIH intégrant les

prestations de services différenciés du VIH. De plus, l'OMS a apporté son appui financier et technique à l'organisation des missions de mentorat clinique sur la prise en charge thérapeutique de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH et la prise en charge du VIH chez les enfants dans 6 districts sanitaires les plus pourvoyeurs de nouvelles infections. Ensuite, l'OMS a appuyé 4 campagnes de dépistage actif de la tuberculose qui se sont déroulées dans 4 quartiers périphériques de la mairie de Bujumbura en utilisant la radiographie numérique et le Genexpert.

Ceci a permis de soumettre 722 personnes au test de tuberculose et de détecter 14 cas de tuberculose qui ont été mis sous traitement. L'OMS a aussi appuyé 3 réunions de coordination dans la zone de Bujumbura et l'élaboration de 2 rapports annuels. Les appuis fournis par l'OMS et les autres partenaires ont permis au pays d'atteindre de bonnes performances dans le traitement aux anti-retro viraux (ARV). Par ailleurs, l'OMS a soutenu le MSPLS à mettre à jour les directives pour le diagnostic des hépatites virales B et C.



Un patient se fait dépister de la tuberculose lors de la campagne de radiographie numérique mobile, OMS/Triffin Ntore

LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES

Les appuis de l'OMS ont porté sur (i) l'élaboration du plan annuel de travail du programme en charge de la lutte contre les maladies tropicales négligées et (ii) la mise à disposition des médicaments de lutte contre les maladies tropicales négligées (schistosomiase, les helminthiases transmises par le sol, onchocercose et lèpre) d'une valeur de 1.606.116 dollars pour réaliser les campagnes de traitement de masse en 2024. Ainsi, 1.937.227 personnes ont été traitées contre l'onchocercose et 2.839.219 personnes ont été déparasitées à l'albendazole contre les géo helminthiases. De plus l'OMS a appuyé (i) la supervision/suivi des activités de la campagne de traitement de masse de l'onchocercose à l'ivermectine sous directives communautaires et (ii) le renforcement des capacités de prise en charge des plaies ulcéreuses dans la routine dans 4 provinces à travers la formation de 49 prestataires du district sanitaire de Rutana sur la prise en charge et l'octroi des médicaments d'une valeur d'environ 70.000 dollars.

Par ailleurs, l'OMS a soutenu les processus de validation de l'élimination des maladies tropicales négligées conformément à la feuille de route 2021-2030 de lutte contre les maladies tropicales négligées à travers: (1) l'appui à la finalisation du dossier de validation de l'élimination du trachome en tant que problème de santé publique au Burundi et (2) l'appui à la mise en place d'un système de surveillance de la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA) qui est opérationnel dans 6 sites sentinelles du Burundi .

4.1.2.3 Vaccination et surveillance des maladies évitables par la vaccination

Pour atteindre les résultats dans la vaccination et de la supplémentation en vitamine A de routine, l'OMS a appuyé le MSPLS pour

- La planification, la formation des prestataires en techniques de vaccination, l'organisation de monitoring indépendant, la supervision, l'évaluation et la mobilisation des ressources financières auprès de l'Initiative pour la Rougeole et la Rubéole (MRI),
- La formation de 161 cliniciens des hôpitaux publics et privés sur la surveillance des MEV en 2024 contre 0 en 2023,
- La production journalière des bulletins de la campagne,
- L'organisation d'ateliers d'harmonisation des

données dans les 49 districts du pays,

- L'organisation de 12 réunions d'analyse et de validation des données de vaccination de routine tenues dans les districts appuyés par les consultants payés par l'OMS,
- L'élaboration de l'outil de micro-planification intégrée et son déploiement dans 3 districts sanitaires avec la mise à disposition de consultants,
- Les appuis logistique, technique et financier à l'organisation des stratégies avancées et aux activités de grand rattrapage pour la recherche et le rattrapage des enfants zéro dose, sous vaccinés et la récupération des abandons.

En matière de renforcement de la surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV), l'OMS a appuyé le MSPLS pour :

- La priorisation des sites de surveillance et la planification des visites. Tous les 15 districts appuyés ont la situation actualisée des sites de surveillance et leur plan de visite,
- La formation des équipes cadres des districts sur la surveillance des maladies du PEV et la réalisation des visites des sites dans 15 districts,
- L'actualisation du plan de renforcement de la surveillance des MEV dans les 15 districts,
- Le transport des échantillons des PFA et de rougeole du district vers le niveau central,
- L'organisation des descentes sur le terrain pour investiguer 14 cas de paralysie flasque aiguë (PFA) et 50 cas de rougeoles retrouvés lors de la surveillance active,
- La réalisation de 28 supervisions centrées sur la surveillance des MEV avec la plateforme ODK collect,
- Le renforcement des capacités des 424 agents de santé communautaire (ASC) sur la surveillance des maladies évitables par la vaccination (poliomyélite et rougeole),
- L'organisation de l'évaluation externe de la riposte contre la rougeole avec 5 provinces participantes,
- La coordination et la mobilisation des partenaires, et la tenue des réunions qui ont permis l'élaboration/validation des documents stratégiques nécessaires dont le plan de riposte contre la rougeole dans tous les districts et le plan de renforcement de la surveillance des maladies évitables par la vaccination.

4.1.3 Partenariat et mobilisation de ressources

En vue de mobiliser des ressources additionnelles, l'OMS a tenu plus d'une vingtaine de réunions de briefings avec les donateurs au niveau local et organisé près de 170 réunions bilatérales. Des opportunités de financement ont été identifiées à travers quelques une de ces réunions. Pour les concrétiser, l'OMS a élaboré et soumis 35 notes conceptuelles. Certaines d'entre elles ont conduit à l'élaboration de projets qui ont été ensuite soumis aux bailleurs. Parmi eux, 6 ont accordé de financement à l'OMS.

De plus, l'OMS a élaboré et soumis des projets conjointement avec d'autres agences du système des nations unies dans le cadre de 10 accords de partenariats avec notamment l'Union Européenne, la Banque Africaine de Développement (BAD), la Banque Mondiale, le Programme des Nations Unies pour le Développement/fonds Mondial (PNUD/FM), le Pandemic fund, la Suède, la Suisse, GAVI, USAID.

Tous ces efforts de mobilisation ont permis à l'OMS d'obtenir environ 15.500.000 USD dont 9.629.444 USD ont été dépensés en 2024. Les détails sur les ressources mobilisées et investies par l'OMS sont déjà signalés dans le paragraphe « financement de la santé » du chapitre « Principaux résultats ».

En plus de ces fonds, l'OMS Burundi, à travers des appuis du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et le Siège, a pu mobiliser plus de 1.700.000 dollars pour des médicaments destinés à certains programmes et plus de 2.000.000 de dollars pour des équipements/matériels divers pour les structures de santé du pays. Par ailleurs, l'OMS a soutenu financièrement et facilité la participation du pays à des ateliers stratégiques au niveau régional.

En ce qui concerne les acteurs non étatiques, l'OMS a établi des partenariats avec des ONGs ou associations locales (Global Développement Community, ALUMA, Fondation de la Première Dame).

L'assistance financière de l'OMS dans la mise en œuvre des activités se fait soit sous forme d'accords financiers directs avec les partenaires gouvernementaux, soit sous forme d'accord avec des acteurs non étatiques soit par implémentation directe par l'OMS elle-même.

4.1.4 Ressources humaines

Dans le but de renforcer les capacités des ressources humaines en santé au Burundi, l'OMS a appuyé techniquement et financièrement des activités de renforcement de capacités au profit des personnels de santé. Ces activités sont essentiellement des ateliers de formation, des briefings, des supervisions formatives, la mise à disposition de documents sur les nouveaux

protocoles de prise en charge, des voyages d'études à l'extérieur du Burundi, etc. Malgré ces efforts de formation des ressources humaines en santé, des déficits en personnel persistent.

La principale cause de cette situation est le départ massif des professionnels de santé formés notamment les médecins et autres spécialistes de la fonction publique et du pays. L'OMS propose une étude approfondie de ce phénomène migratoire pour avoir des données et informations qui serviront de base pour élaborer des solutions durables.

4.1.5 Laboratoire, médicaments et produits de santé

Dans le cadre du renforcement des plateaux techniques, l'OMS a (i) contribué aux évaluations des besoins dans les formations sanitaires et la cartographie/évaluation des besoins de 202 laboratoires dans tous les 49 districts sanitaires (DS) du pays, (ii) mobilisé les ressources et acheté et distribué des équipements, des réactifs, des médicaments et d'autres matériels au profit des formations sanitaires/laboratoires à travers tout le pays. Ainsi, l'OMS a contribué à la décentralisation de certains diagnostics dont le test de Mpox dans les 49 DS et introduit de nouveaux diagnostics dont celui des fièvres hémorragiques virales dans le pays facilitant la détection plus rapide des épidémies.

4.1.6 Information sanitaire

L'OMS a contribué au renforcement de la disponibilité, de la qualité et de l'utilisation de l'information sanitaire à travers le soutien technique et financier à l'organisation des réunions trimestrielles de coordination des partenaires intervenant dans le renforcement du Système national d'information sanitaire (SNIS) et des réunions de revue et d'analyses des données des districts sanitaires.

De plus, l'OMS a fait (i) l'évaluation de la fonctionnalité du SNIS, (ii) le déploiement de la Classification Internationale des Maladies version 11 (CIM-11) dans 13 hôpitaux de districts, (iii) la digitalisation des outils de collecte des données du DHIS2 (District Health Information Software 2), (iv) la collecte, l'analyse et le rapportage dans GLASS (Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water-RAM) des données de surveillance de la résistance antimicrobienne (RAM), (v) la formation de 359 agents du ministère de la santé au niveau central et dans 11 districts sanitaires (DS) de 3 bureaux provinciaux de santé (BPS) sur le logiciel MEDEXIS qui permet l'utilisation de ce logiciel dans 172 formations sanitaires, (vi) la formation de 4 formateurs nationaux et de 183 points focaux surveillance et membres des équipes cadres de districts sur l'application e-Surv Compagnon qui a permis le déploiement de celle-ci dans la surveillance de routine de la Poliomyélite.

4.2 Gestion des épidémies

4.2.1 Epidémie de Mpox

Dès l'apparition des premiers cas, l'OMS a mis en place une équipe d'« incident management » spécifiquement dédiée à la gestion de cette maladie. Ensuite, l'OMS a fourni des orientations techniques pour la déclaration officielle de l'épidémie de Mpox conformément aux dispositions du Règlement Sanitaire International (RSI) 2005. Aussitôt après cette déclaration d'épidémie de Mpox par le gouvernement qui eut lieu le 25 juillet 2024, l'OMS a mis en place un centre de prise en charge des cas de Mpox à l'hôpital de district de Kamenge qui est le district le plus affecté du pays.

Le bureau de l'OMS a également appuyé la mise en place de deux autres centres de prise en charge notamment à l'Hôpital Militaire de Kamenge et à l'Hôpital de district Muyinga. Les appuis incluaient (i) des dons de médicaments et autres intrants médicaux, le renforcement des capacités des ressources humaines à travers la formation de 329 prestataires de première ligne et de 258 agents de santé communautaire sur la gestion de Mpox et l'équipement du laboratoire national de référence pour améliorer l'identification du clad du virus, (ii) les soutiens technique et financier à l'élaboration et validation du plan de riposte Mpox, (iii) la mobilisation des ressources pour financer le plan de riposte, (iv) le déploiement de 3 experts d'AFRO pour appuyer dans la riposte, (v) le renforcement de la surveillance en général à travers la production et dissémination de 1.545 outils de surveillance et de la surveillance transfrontalière en particulier grâce à la tenue de 3 réunions transfrontalières avec l'Ouganda, la RDC et la Tanzanie pour la détection des cas suspects, (vi) la production des outils de communication de risque et engagement communautaire (CREC), (vii) la tenue régulière des réunions de coordination et des sous-commissions qui ont permis de créer la synergie des efforts, de prendre les décisions nécessaires et en temps opportuns pour faire face à l'épidémie et de réduire les pertes de ressources liées aux duplications, (viii) la recherche opérationnelle sur les aspects cliniques et épidémiologiques qui a permis d'identifier les principaux modes de transmission de la maladie et d'orienter la communication de risque pour la prévention contre le Mpox, (ix) les missions de supervision dans les formations sanitaires de prise en charge des cas pour le suivi de la qualité des soins et (x) les suivis et évaluations du niveau de mise

en œuvre des mesures de prévention et contrôle des infections avec l'outil Kobocollect dans les 46 formations sanitaires de prise en charge du Mpox pour réduire la transmission de la maladie en milieu de soins, (x) la recherche active des cas de Mpox couplée aux investigations, à la désinfection des ménages et la sensibilisation de la communauté avec les résultats suivants: 3.843 contacts tracés et suivis ; parmi ceux-ci, 60 ont présenté des signes de Mpox (2.04%) dont 20 ont été testés (33.3%) positifs ; 102 alertes ont été investigués ; 4020 ménages ont été désinfectés ; 125.334 personnes ont été sensibilisées sur les mesures de prévention contre la maladie Mpox.

4.2.2 Epidémie de cholera

L'OMS a soutenu le MSPLS pour l'organisation et la tenue de la revue intra action (RIA) de la riposte contre le choléra. L'appui de l'OMS a aussi permis de réaliser les activités suivantes : (i) la validation et dissémination du plan national multisectoriel d'élimination du choléra, (ii) la mise en place de l'Incident Management System (IMS) national multisectoriel, (iii) la multiplication et dissémination de copies plastifiées de la définition des cas de choléra dans 7 districts sanitaires affectés (Bujumbura Maire Nord, Bujumbura Maire Centre, Bujumbura Maire Sud, Isare, Cibitoke, Rumonge et Bugarama), (iv) l'évaluation du respect des mesures de prévention et contrôle des infections (PCI) dans 46 structures sanitaires dans 8 districts sanitaires plus vulnérables pour limiter les infections nosocomiales dont le choléra dans les services de soins et (v) la recherche active des cas de choléra, le traçage et le suivi des contacts, la désinfection de 5.297 ménages pourvoyeurs des cas couplée à la sensibilisation de 85.853 personnes dans 26.984 ménages visités . Par ailleurs l'OMS a coordonné la publication de 52 SITREP sur l'épidémie. Tous ces efforts ont permis de sauver la vie de 890 guéris et déchargés sur 913 cas (taux de guérison de 97.5%).

4.2.3 Epidémie de rougeole

l'OMS a mobilisé des ressources financières qui lui ont permis (i) d'élaborer et valider le plan de riposte contre la rougeole dans tous les districts, (ii) de recruter et de déployer 8 consultants sur le terrain qui ont apporté des soutiens techniques dans la campagne de vaccination contre la rougeole, (iii) de financer le coût opérationnel de la campagne de vaccination contre la rougeole en urgence et dans la routine, (iv) d'organiser des séances de rattrapage

des 0 dose à travers des stratégies avancées, (v) de prendre en charge les cas de rougeole localement et d'organiser une campagne de vaccination systématique des enfants dans la localité du cas. Ceci a permis de vacciner 1.978.999 enfants âgés de 6-59 mois sur une cible de 2.143.165 enfants soit une couverture vaccinale de 92,3%. Ainsi le nombre de districts sanitaires en épidémie a considérablement baissé passant de 36 en janvier 2024 à seulement 1 seul en décembre 2024 (à cause d'un cas importé de la République Démocratique du Congo)

4.2.4 Assistance humanitaire

Dans le cadre de l'assistance humanitaire aux ménages victimes des inondations, l'OMS a organisé 4 missions d'évaluation rapide des risques sanitaires dans les districts sanitaires de Cibitoke (Nyamitanga), Isare (Gatumba), Isare (Mubimbi) et Kabezi. Sur la base des résultats de ces évaluations, l'OMS a contractualisé avec l'organisation non gouvernementale (ONG) locale Global Development Community Burundi (GDCB) pour couvrir les besoins sanitaires des sinistrés dans les camps de déplacés internes de Mubimbi et de Gateri. Ainsi, les services de soins de base ont été fournis dont (i) la consultation médicale et traitement des maladies courantes dans ce genre de contexte comme la malaria, les diarrhées, les affections respiratoires etc, (ii) les consultations prénatales (CPN) des femmes enceintes, et les consultations postnatales (CPoN) des femmes qui ont accouché. De plus, l'OMS a organisé des focus group pour (i) la prévention des violences basées sur le genre et des maladies comme le choléra, le paludisme et (ii) la promotion de la vaccination, du planning familial, de l'accouchement en milieu de soins, de la consultation prénatale (CPN) et de la consultation postnatale (CPoN). Elle a aussi organisé des activités de prévention de la malnutrition dont des séances de démonstration de préparation de bouillie enrichie aux mères et gardiennes d'enfants et la distribution de bouillie enrichie aux enfants.

Par ailleurs, l'OMS a amélioré les conditions de vie de 80 ménages, qui utilisent l'école ECOFO de Nyamitanga dans la province de Cibitoke comme camp de déplacés internes en construisant des points d'eau potable et en rendant fonctionnelles les latrines de l'école. Outre ces travaux de réhabilitation et aménagement des points d'eau et latrines, l'OMS a fait des séances de sensibilisation sur l'hygiène des mains et la préparation de l'eau chlorée pour le nettoyage des latrines.

La mise en œuvre de ces activités a permis de couvrir

les besoins sanitaires de plus de 37.000 déplacés internes.

4.2.5 La prévention des abus, exploitations et harcèlements sexuels

L'OMS a organisé des activités de sensibilisation contre les abus, exploitations et harcèlements sexuels dont celles des 16 jours d'activisme. L'organisation a aussi tenu des ateliers de briefing/sensibilisation des staffs des ministères, des organisations de la société civile, des prestataires de soins déployés sur les camps de déplacés internes et les centres de prise en charge de Mpox et la population des déplacés internes.

4.2.6 Prévention réussie

0 cas de Marburg et Ebola au Burundi

Au cours de l'année, l'Ouganda, la Tanzanie et le Rwanda (3 pays frontaliers avec qui le Burundi a d'intenses mouvements de personnes) ont eu des épidémies de Ebola et/ou de Marburg. Ceci a poussé le Burundi à mettre en état d'alerte son système de surveillance, de prévention et de prise en charge rapide de cas de fièvres hémorragiques virales. Ainsi, le pays a renforcé la surveillance aux points d'entrée et sa capacité de prise en charge des cas à travers : (i) des missions d'évaluations des besoins aux points d'entrée (PoEs) et dans les formations sanitaires frontalières de Kobero, Rumandari et Gahumo respectivement dans les districts sanitaires (DS) de Muyinga, Giteranyi et Cankuzo, (ii) de distributions de matériels en fonction des besoins identifiés ; les matériels distribués inclus des définitions de cas et des équipements de protection personnelle (PPE), (iii) le renforcement des capacités des laboratoires déjà abordé précédemment dans le chapitre sur couverture sanitaire universelle (iv) la mise en œuvre d'un exercice de simulation sur le port et le retrait des PPE à Gitega au profit des personnels du système de santé à risque, (v) la tenue d'un atelier d'évaluation de la gestion des deux premières alertes de fièvres hémorragiques virales pour pérenniser les bonnes pratiques, et identifier les défis rencontrés.

Toutes ces actions ont permis de renforcer davantage la prévention et la préparation du pays contre ces 2 maladies : Ebola et Marburg. D'où l'absence totale de cas enregistrés de Marburg et Ebola au Burundi en 2024 malgré les épidémies de ces 2 maladies dans les pays voisins.



Surveillance transfrontalière des maladies à potentiel épidémique, OMS/Triffin Ntore

4.3 Promotion de la santé

L'OMS a contribué à la promotion de la santé à travers plusieurs actions dont (i) le financement des sensibilisations des jeunes à travers des personnalités ou célébrités comme la Première Dame sur la santé sexuelle et reproductive (SSR), (ii) les dons de matériel, (iii) le renforcement des capacités des agents de santé communautaire dans la promotion de la santé, (iv) les débats/tables rondes télévisés, des marches des personnels de l'OMS et des organisations partenaires et des publications sur les réseaux sociaux etc à l'occasion de la célébration des journées mondiales et (v) le financement et les appuis techniques (rédaction des termes de référence du processus, orientations pour que le document soit conforme aux normes de l'OMS) pour l'élaboration et validation des directives nationales de dépistage et prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus et du sein.

En particulier, l'OMS a soutenu financièrement la tenue de la 5ème Edition du Forum des Femmes Leaders et les fora d'opérationnalisation de ses recommandations aux niveaux déconcentrés. Cette réunion a regroupé les Premières Dames de plusieurs pays, les ambassadeurs, des partenaires financiers du pays, les leaders religieux et élus, les représentants de la population et a été tenue sous le haut patronage de son Excellence le Président de la République. L'OMS a contribué au financement de cette activité car c'est un événement qui a capté l'attention de tout le peuple. Ce fut une occasion pour les hautes autorités du pays de faire la promotion de la santé en générale à travers des sensibilisations et d'annoncer l'introduction du planning familial dans le paquet de services en santé de reproduction suite aux plaidoyers de l'OMS et d'autres partenaires.

La mise en œuvre de ces interventions a bénéficié d'une parfaite collaboration entre les points focaux de l'OMS et du MSPLS.

5. Les difficultés et perspectives

La principale difficulté est la récurrence des épidémies qui empêche de se focaliser sur le renforcement du système de santé ; en 2024, le pays a géré 4 grandes épidémies dont le Mpox, la rougeole, le choléra et l'augmentation drastique des cas de paludisme. A cela, il faut ajouter la réduction des ressources financières en général à cause du contexte international caractérisé par un changement des priorités des bailleurs de fonds. Cette situation est pire pour les maladies non transmissibles dont la prévalence continue de monter. Mais l'organisation a su mitiger ces difficultés financières grâce à une intégration des activités financées avec celles qui n'ont pas de budget autant que possible réduisant ainsi l'impact du manque de ressources. Par ailleurs, les appuis de l'OMS ont été apportés dans un contexte d'instabilité du personnel formé à leur poste pour plusieurs raisons dont l'expatriation

du personnel de santé et les mutations. De plus, le système de santé du Burundi a encore besoin d'investissements importants pour renforcer ses infrastructures, les équipements et la disponibilité de ressources humaines qualifiées en quantité pour atteindre le niveau standard de l'OMS. Le bureau pays prévoit intensifier ses efforts de mobilisation de ressources par des changements dans la stratégie et une extension en ciblant d'autres bailleurs non traditionnels. Vu les performances de l'OMS en 2024, on peut retenir qu'elle est capable d'apporter des améliorations très importantes pour accélérer l'atteinte de la couverture sanitaire universelle, protéger la population contre les effets néfastes des urgences et contrôler le fardeau des maladies non transmissibles si elle a l'appui financier nécessaire. L'OMS continuera à soumettre des projets aux bailleurs pour relever ces défis.

6. Conclusion

L'exécution du plan conjoint de l'OMS et MSPLS 2024 a permis de maîtriser les urgences de santé publique dont le Mpox, la rougeole et le choléra à travers le renforcement des capacités du Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique dans plusieurs domaines dont le leadership, la coordination, les capacités techniques en équipements et en ressources humaines, logistiques et financières. De plus, ça été aussi l'occasion de renforcer le système de santé par des formations de ressources humaines et l'amélioration des équipements dans les districts sanitaires dont la décentralisation de plusieurs diagnostics et la disponibilisation de diagnostic qui n'existait pas dans le pays. A travers ces renforcements de capacité des formations sanitaires, l'OMS a permis aux personnes vivant dans les milieux ruraux et vulnérables d'avoir accès à des services de santé de qualité. L'OMS a aussi, apporté des améliorations au niveau de (i) la gestion opérationnelle des formations sanitaires à travers les formations en micro-planification (ii) la gestion stratégique par l'élaboration de plusieurs documents comme la stratégie de financement de la santé, la politique sectorielle santé et le

renforcement du système d'information sanitaire. Dans le domaine des maladies transmissibles, il faut noter la progression vers le triple 95 dans la lutte contre le VIH et l'introduction du vaccin contre la malaria. Ces réalisations n'auraient pas été possibles sans la franche collaboration du staff du MSPLS, la contribution de nos partenaires financiers dont la Banque Mondiale, l'USAID, le Japon et notre bureau régional et de nos partenaires de mise œuvre. Le résultat aurait été mieux si l'OMS n'a pas eu des contraintes financières. De nombreux défis restent à relever dans plusieurs domaines dont le renforcement du système de santé, la prévention et la réponse aux urgences et la gestion du paludisme et des maladies non transmissibles entre autres. L'OMS a des ressources humaines qualifiées pour aider le pays à relever la plupart de ces défis si elle a l'accompagnement financier nécessaire.

Ce rapport démontre l'efficacité de l'OMS à travers le contraste entre la quantité et la qualité élevées de ses réalisations et le peu de ressources financières disponibles pour l'organisation en 2024.

Un grand merci à nos partenaires



**Fonds
De lutte contre
Les pandémies**
POUR UN MONDE RÉSILIENT



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



LA BANQUE MONDIALE
BIRD • IDA



United Nations
CERF | Central
Emergency
Response
Fund



Centers for Disease
Control and Prevention

**BILL & MELINDA
GATES foundation**



**LE
FONDS
MONDIAL**

Enabel

giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH



Norad

Rotary



Organisation mondiale de la Santé

Bureau de la Représentation au Burundi

Intahe House, Rohero I,

Avenue Muramvya N° 4

Commune Mukaza, Bujumbura Mairie

BP 1450 Bujumbura-Burundi

Tél: +257 22 53 34 00

Courriel : afwcobiallomsburundi@who.int

Site Web : <https://www.afro.who.int/fr/countries/burundi>



**Organisation
mondiale de la Santé**

Burundi