



Organisation
mondiale de la Santé
Burundi

RAPPORT ANNUEL 2018



Organisation
mondiale de la Santé

Burundi

RAPPORT ANNUEL

2018

TABLE DES MATIERES

Préface	4
Liste des acronymes	6
Contexte national	10
Lutte contre les maladies transmissibles	13
Lutte contre la maladies non transmissibles	24
Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie.....	27
Renforcement du Système de santé	32
Préparation, surveillance & réponse	37
Présence de l’OMS dans le pays	41
Gestion et coordination du Bureau	43
Défis, perspectives et opportunités	49
Conclusion	50
Annexes	52

PREFACE

L'année 2018 est la dernière année de mise en œuvre de la Stratégie de Coopération 2016-2018 de l'OMS avec le Burundi, marquant en même temps une année de transition vers la nouvelle SCP 2019-2023 coïncidant avec l'adoption du 13^{ème} PGT pour atteindre le Triple Milliard à savoir : (i) Un Milliard de personnes supplémentaires bénéficie de la couverture sanitaire Universelle (CSU), (ii) Un Milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgences sanitaires et (iii) un Milliard de personnes supplémentaires bénéficie d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être. L'approbation de ce programme a été suivie par un processus de consultation et de planification dans les pays par l'élaboration des Notes de résultats stratégiques.

Au cours de l'année, le Bureau a poursuivi son programme de transformation dans le cadre de l'agenda de transformation phase II, tel que décrit dans le document du positionnement stratégique du Bureau.

Les principales réalisations ont été guidées par les trois piliers du positionnement stratégique à savoir: (i) améliorer les méthodes de travail avec un focus sur l'efficacité, l'efficacités et le renforcement d'une culture de redevabilité, ainsi que la communication et le partenariat; (ii) renforcer les acquis dans les domaines pour les lesquels l'Organisation dispose d'un avantage comparatif, notamment la SRMNIA; et (iii) l'attention sur les agendas mondiaux à travers le renforcement des capacités de mise en œuvre du RSI, la Couverture Sanitaire Universelle et la Santé dans toutes les politiques.

En alignement aux Objectifs de Développement Durable (ODD) et au 13^{ème} programme mondial de l'OMS, le Bureau pays a initié le processus d'élaboration d'une nouvelle stratégie de coopération avec le pays (CCS) 2019-2023. En outre, il a accompagné le Gouvernement dans l'élaboration du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS III) couvrant la période de 2019 à 2023 et différentes stratégies sous sectorielles y afférentes. Dans le Cadre de la planification conjointe inter-Agences Nations Unies, le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF) a été élaboré pour la période de 2019 à 2023.

L'année 2018 a connu notamment un redoublement d'ardeur dans le cadre des activités relatives aux urgences sanitaires et, en particulier, la préparation à faire face à une épidémie éventuelle de la maladie à virus Ebola.

Les résultats atteints et décrits dans ce rapport constituent le fruit du partenariat stratégique établi et du cadre de collaboration mis en place par l'OMS avec d'autres acteurs de la santé. Ils découlent également du leadership et de l'appropriation des responsables gouvernementaux pour un meilleur état de santé des populations.

Grace à ce partenariat, des acquis indéniables ont été obtenus pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), le renforcement des capacités de préparation et de réponse aux urgences sanitaires etc.

Nous tenons à exprimer notre gratitude et nos encouragements aux autorités gouvernementales et à l'ensemble des acteurs de la santé pour avoir favorisé les actions concrètes concourant au bien-être des populations du Burundi. Nous sommes convaincus qu'en accélérant la mise en œuvre des interventions à haut impact à travers des partenariats efficaces, le pays va atteindre de meilleurs résultats sanitaires au bénéfice de sa population, au cours de la mise en œuvre du PNDS III 2019-2023, et tendre ainsi à l'atteinte de la CSU et des cibles du Triple Milliard. Enfin, nous saisissons cette occasion pour remercier tout le personnel du Bureau de l'OMS au Burundi pour le travail remarquable qui a été accompli au cours de l'année 2018.

Dr. Walter Kazadi Mulombo
Représentant de l'OMS au BURUNDI

LISTE DES ACCRONYMES

AA-HA I	Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents
APOB	Association du personnel de l'OMS au Burundi
ARV	Antirétroviral
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
CCS	Country cooperation strategy
CDMT	Cadre de dépenses à moyen terme
CDS	Communicable Diseases
CFE	Central Funds for Emergencies
COP	Country Operational Plan
COUSP	Centre des opérations d'urgences de santé publique
CPN	Consultations prénatales
CRCA	Commission Régionale de certification pour l'Afrique
CSU	Country support unit
CSU	Couverture sanitaire Universelle
CTE	Centre de traitement Ebola
CV	Couverture vaccinale
DFC	Direct Financing Cooperation
DHIS II	District Health Information Management system
DI	Direct Implementation
DS	Districts sanitaires
DTC-Hib-hep	(Diphtérie Tetanos coqueluche)-Hemophilus Influnza type B- Hepatite
EAC	East Africa Community
ECVMB	Enquête des conditions de vie des ménages au Burundi
EDS	Enquête démographique de santé
ENABEL	Agence belge de développement
e-TME	Elimination- de la transmission du VIH de mère à l'enfant
FAO	Organisation des Nations unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FOSA	Formation Sanitaire
FSO_SEC	Mesure le Semi-annual MOSS Compliance
FUNSA	Federation of United Nations Staff Association
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
HiAP	Health in All Policies
HNO	Humanitarian Needs overview
HPV	Human Papilloma Virus
HQ	Head Quarter
HRH	Human Resource for Health
HRP	Humanitarian Response Plan
IATA	International Air Transport Association
IDH	Indice de développement humain
IEC	Information, Education, Communication
IEP	Initiative Eradication de la poliomyélite
IMP	Mesure les encumbrances et/ou engageemnt
INH	Isoniazide
INSP	Institut National de Santé Publique
ISTEEBU	Institut de statistiques et d'études économiques du Burundi

JANS	Joint Assessment of National plans and Strategies / Évaluation conjointe des stratégies et plans de santé nationaux
JRF	Joint Report Form
KPI	Key Performance Indicators
LAV	Lutte anti vectorielle
MAPI	Manifestations Adverse Post Immunization
MAS	Malnutrition Aiguë sévère
MCV	Maladies cardiovasculaires
MEMISA	Organisation non gouvernementale (ONG) médicale belge de coopération au développement
MenAfrivac	Vaccin contre la méningite A
MEV	Maladies évitables par la vaccination
MILDA	Moustiquaires imprégnées à Longue durée d'action
MSM	Men sex Men
MSPLS	Ministère de la santé Publique et de la Lutte contre le Sida
MTN	Maladie tropicale négligée
MTN	Maladies Tropicales négligées
MVE	Maladie à virus Ebola
NCD	Non communicables disease
NPO	National professional officer
ODD	Objectifs de développement durable
ODK	<i>Open Data Kit tools</i>
OIM	Organisation Internationale pour les Migrations
ONG	Organisations non gouvernementales
ONS	Observatoire National de Santé
OSC	Organisations de la société civile
PAM	Plan d'action Multisectoriel
PANSS	Plan d'action national de sécurité sanitaire
PANSS	Plan d'action national de sécurité sanitaire
PCI	Prévention et contrôle de l'infection
PCV 13	Pastille de contrôle des vaccins
PEPFAR	President Emergency Plan for Aid Relief
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PFA	Paralysies Flasques aiguës
PGT	Programme Général de Travail
PGT	Programme Général de Travail
PID	Pulvérisation intra-domiciliaire
PLACE	Priorities for Local AIDS control Effort
PNDS	Plan National de développement sanitaire
PNILP	Programme National Intégré de Lutte contre le paludisme
PNILS /IST	Programme National Intégré de Lutte contre le Sida/Infections sexuellement transmissibles
PNILT	Programme National Intégré de Lutte contre le Tuberculose
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PNUD	Programme de Nations Unies pour le Développement
PSN	Plan stratégique National
PVS	Polio virus sauvage
PVVIH	Personnes vivant avec le VIH
RHS	Ressources humaines de santé

RHS	Ressources Humaines de santé
ROI	Règlement d'ordre intérieur
RR	Rougeole-Rubéole
RSI	Reglement sanitaire international
SARA	Service availability and Readness Assessment
SAV	Semaine Africaine de Vaccination
SCORE	Surveiller, compter, optimiser, réviser et encourager
SD_SLA_ITM	Mesure les tickets sur les demandes d'appui en IT
SDMR	Surveillance des décès maternels et Riposte
SIMR	Surveillance intégrée des maladies et Riposte
SMART	Specific, Measurable, Achievable, Realistic in Time
SNIS	Système national d'information sanitaire
SRMNIA	Santé de la reproduction, santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
SSA	Special services agreement
TB/MR	Tuberculose Multi-résistante
TB/VIH	Tuberculose/VIH
TIDC	Traitement à l'Ivermectine sous directives communautaires
UNDAF	United Nations Development action Framework
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAR I	Vaccin anti rougeoleux
VAROTA	Vaccin contre les diarrhées dues aux rotavirus
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
VPI	Vaccin antipolio injectable
WCO	World Health Organization Country Office
WVI	World Vision International



CONTEXTE NATIONAL

1. Contexte socio-économique et politique

Sur le plan économique, selon le rapport de la Banque mondiale 2018, le Burundi figure parmi les pays pauvres avec un PIB de 377 USD par habitant en 2018 et un taux de croissance annuel du PIB de 2.8 % en 2017. Il est classé 185^{ème} sur 189 pays pour l'indice de développement humain et pour l'indice de développement du genre¹. L'espérance de vie est de 57,9 ans³ et la population vit essentiellement de l'agriculture.

Sur le plan sanitaire, grâce au soutien apporté à la mise en œuvre des interventions à haut impact, le profile épidémiologique du pays affiche des progrès considérables cette dernière décennie.

En effet, l'OMS a apporté des appuis substantiels avec un focus sur la CSU et les systèmes de santé résilients à travers ses composantes essentielles portant notamment sur l'identification des questions stratégiques clés du secteur en rapport avec les ODDs, les normes et les standards, le renforcement des capacités, l'assistance technique, le plaidoyer, les partenariats stratégiques et l'information stratégique générée par le monitoring indépendant des scores et les évaluations.

Toutefois, le pays reste confronté à des épidémies récurrentes comme le paludisme et le choléra. Face au risque élevé de Maladie à Virus Ebola (MVE) en situation d'épidémie à l'Est de la RDC, le Burundi renforce sa préparation pour faire face à une éventuelle épidémie.

¹ Rapport statistique du développement humain PNUD 2018

2. Tableau synoptique du profil épidémiologique du Burundi en 2018

Indicateur	Etat en 2018	Source
Ratio de mortalité maternelle (pour 100.000 Naissances vivantes)	334	EDS 2016-2017
Taux de mortalité néonatale (pour 1000 Naissances vivantes)	23	EDS 2016-2017
Taux de mortalité infanto-juvénile	78	EDS 2016-2017
Taux de mortalité due au paludisme (100 000 habitants)	42.5	Rapport PNILP 2017
Taux de mortalité due à la tuberculose (100 000 habitants)	18	OMS/ Profil Pays 2018
Taux de mortalité prématurés due à des maladies non transmissibles	24%	OMS/ Profil Pays
% des femmes enceintes de 15-49 ans qui ont fait au moins 4 visites de CPN	38%	DHIS2/SNIS
Taux d'accouchements en milieu de soins assistés par un personnel de santé qualifié	85.1%	DHIS II (Rapport du PNSR)
Taux de fécondité chez les adolescentes de 15 à 19 ans	8%	EDSIII
Le taux de couverture des enfants complètement vaccinés	85.2%	EDSIII
La prévalence VIH dans la population générale (15 à 49 ans)	0.9%	EDSIII
Taux de prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans	29%	EDSIII
Prévalence de la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans	56%	EDSIII
Prévalence de la malnutrition aigüe globale chez les enfants de moins de 5 ans	4.9%	Enquête SMART 2018
Taux de couverture en traitement ARV	79%	Rapport PNILS/IST
Le taux de prévalence de la schistosomiase	3.9%	Enquête épidémiologiques 2014
La Prévalence du trachome	7%	Enquête tropical Data-2018 OMS
% des lépreux avec degré d'invalidité 2	9%	Rapport PNILT 2017

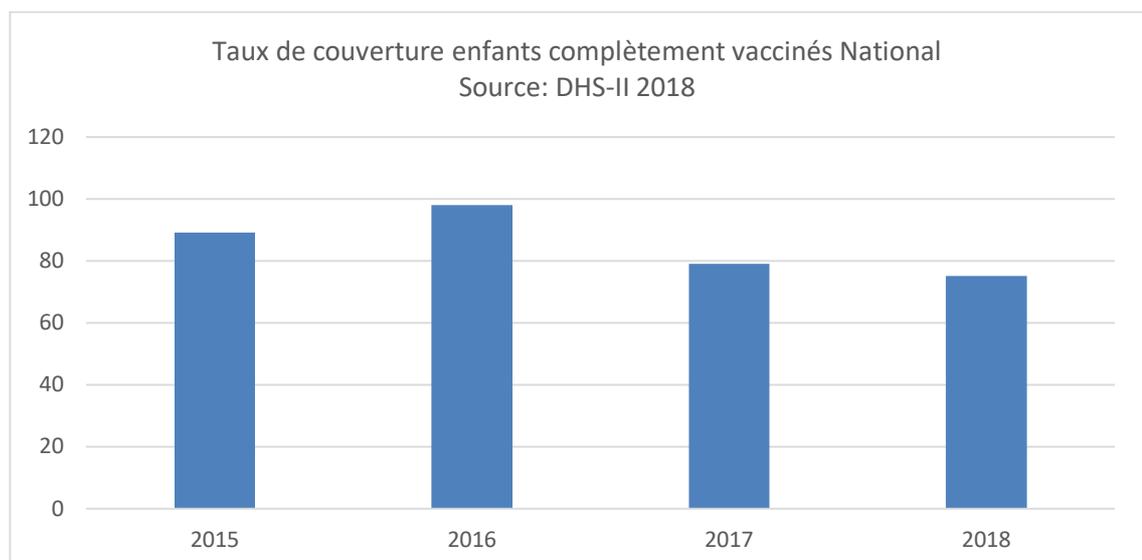


LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES

La mise en oeuvre des programmes de lutte contre les maladies transmissibles a été poursuivie à travers les deux grandes priorités stratégiques de la CCS 2016-2018 à savoir (1) le renforcement des capacités du système sanitaire en mettant l'accent sur le pilotage du secteur et le système de district, y compris le niveau communautaire et (2) la lutte contre les maladies transmissibles en promouvant l'intégration des programmes au niveau opérationnel. Les réalisations par programme sont présentées à travers les sous sections ci-dessous.

1. Maladies évitables par la vaccination et Polio

Le Burundi est l'un des pays de l'Afrique centrale qui affiche des couvertures vaccinales qui ont bien évolué (DTC-Hib-Hep3 supérieur à 95% de 2009 à 2015). Toutefois, cette couverture vaccinale a connu une baisse entre 2016 et 2018. En effet, la couverture vaccinale nationale en DTC-Hib-Hep3 était à 94% en 2016, tandis que celle de 2018 est tombée à 91,6% (JRF 2018).



En vue de freiner ou inverser cette tendance à la chute des indicateurs de vaccination quoi que légère, le bureau de l'OMS a soutenu la réalisation de l'indicateur clé de performance (KPI) portant la mise en œuvre du plan d'action opérationnel annuel de vaccination pour la période de 2018. C'est dans ce cadre que les stratégies avancées ont été mises en œuvre dans les districts jugés à faible

performance et l'approche atteindre chaque district et chaque enfant (ACD) a permis de récupérer les enfants moins ou non atteints.

En outre, une enquête équité a été réalisée et ses résultats ont été utilisés pour développer un plan d'action pro équité adopté par le MSPLS et ses partenaires pour adresser la question des couvertures vaccinales en baisse dans 23 districts. La

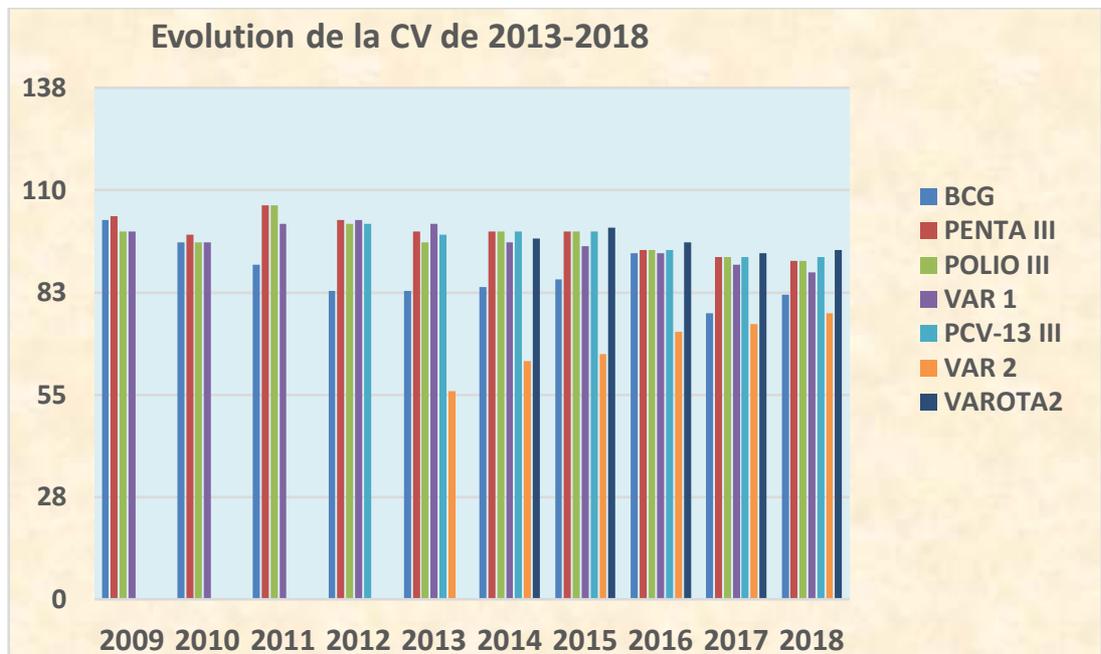
mobilisation des ressources auprès de GAVI a été fructueuse et au cours de 2019, ces acquis seront mis à profit pour garantir l'accès universel à tous les enfants vivant dans ces districts et atteindre les enfants non atteints dans les banlieues de Bujumbura, ainsi que les réfugiés, les déplacés et les retournés.

Le bureau a appuyé techniquement la production et la diffusion du rapport conjoint Gouvernement, OMS et UNICEF (JRF20 17) et le monitoring régulier des KPI spécifiques à la vaccination a été réalisé de même que les progrès du programme. En outre, une évaluation des performances des districts sanitaires à faible couverture vaccinale et des supervisions formatives ont été menées pour corriger les insuffisances relevées.

Dans le domaine de l'introduction de nouveaux vaccins, la 8^{ème} SAV a été une occasion de réintroduction du vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) et le pays a bénéficié des appuis de l'OMS dans l'organisation et le déroulement de la campagne méningite avec le vaccin MenAfrivac. Cette campagne a permis de toucher 799 035 personnes de 1-29 ans, soit 95,1%.

Le pays a été également appuyé dans l'organisation de l'enquête de couverture vaccinale post campagne Rougeole-Rubéole (RR) et pour le projet de démonstration du vaccin HPV.

Concernant la qualité des vaccins et des services de vaccination, avec le soutien de GAVI, le bureau a appuyé le renforcement de la chaîne de froid par l'installation des frigos solaires dans 127 centres de santé. En outre, dans le cadre de l'initiative d'éradication de la polio (IEP) et en lien avec le PGT12, le bureau a apporté un appui technique à l'élaboration et la validation du rapport annuel de certification 2017. A cet effet, tenant compte des recommandations du CRCA, un plan national de préparation de réponse à une épidémie de polio a été élaboré en 2018. Avec la réalisation de l'analyse du risque d'importation du Polio virus sauvage (PVS), 23 districts à faible performance ont été identifiés et des mesures de renforcement des capacités ont été apportées notamment par le recyclage de 79 cadres de ces districts. De plus, l'introduction de l'utilisation de l'outil ODK a contribué à renforcer la surveillance des PFA et autres maladies évitables par la vaccination (MEV) par le transfert des compétences à la partie gouvernementale par la formation de 22 cadres du niveau central. L'Initiative de Brazzaville a été mise en œuvre et a permis de renforcer les capacités de surveillance dans 22 /23 districts sanitaires. Ces formations ont conduit à la réduction du nombre de districts silencieux passant de 16 à 7 en 2018.



Les résultats de vaccinations de 2018 montrent que 36/46 districts ont une Couverture vaccinale (CV) supérieure à 80%, 6/46 districts avec une couverture vaccinale (CV) comprise entre 70-80% et 4 districts avec une CV inférieure à 70% (Rwibaga, Matana, Musema et Gahombo). En matière de surveillance, sept districts sont restés silencieux plus de douze mois (Gitega, Mutaho, Butezi, Muramvya Kiganda, Kayanza et Rumonge).

SOURCE : DHS-II 2018

2. Maladies tropicales négligées

Au Burundi, la lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (MTN) a connu quelques progrès comme en témoignent les résultats de prise en charge des personnes ayant besoin d'un traitement de masse contre les MTN, sur la base des données 2017 :

- Filariose lymphatique pas de traitement de masse nécessaire ;
- Onchocercose taux de couverture 81% ;
- Schistosomiase taux de couverture 100% ;
- Géo helminthiases taux de couverture 94%
- Trachome taux de couverture 0%.

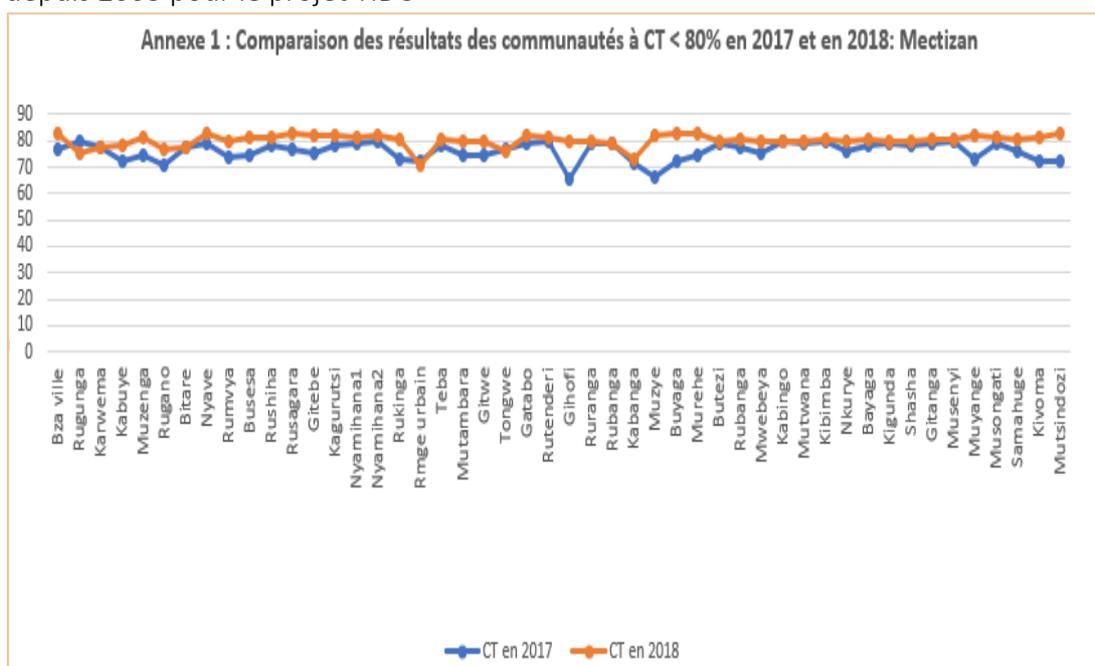
Dans le but de déterminer le niveau de transmission de l'onchocercose et de la filariose lymphatique dans les zones hypo endémiques, le bureau pays a appuyé l'élaboration d'un protocole d'évaluation épidémiologique des deux maladies. Cet outil a été utilisé pour une enquête avec des techniques plus sensibles visant à déterminer l'existence ou non de transmission dans les zones hypo endémiques dans les Districts sanitaires de Mutaho, Cankuzo et Nyanza Lac. Ces évaluations ont montré que les Districts en question sont en dessous du seuil de traitement à savoir 0,2% pour Mutaho et Cankuzo avec 2% pour Nyanza-lac. Le seuil de traitement est fixé à plus de 2%. En plus l'OMS a

apporté un appui technique à l'organisation d'un atelier de revue et de planification annuelle de la lutte contre les MTN. C'est dans ce cadre que les campagnes TIDC sont organisées chaque année dans les zones déjà identifiées hyper endémiques.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la campagne TIDC édition 2018, le bureau a apporté son appui technique par le truchement d'un consultant national qui a suivi toutes les étapes de la Campagne de Traitement à l'Ivermectine sous Directives Communautaires (TIDC). La campagne TIDC, édition 2018 s'est déroulée dans tous les trois projets TIDC du pays comme se fait annuellement depuis 2005 pour le projet TIDC

Cibitoke-Bubanza et depuis 2006 pour les projets TIDC Bururi et Rutana. Au terme de cette campagne, le taux de couverture dans toutes les trois zones TIDC est supérieur ou égal à 81%, les forces et les points à améliorer ont été relevés et des recommandations pour les TIDC ultérieures ont été formulées.

Selon le dénombrement couplé avec la distribution des médicaments, effectué par les Distributeurs communautaires en Décembre 2018, la population totale dans toutes les zones des projets est estimée à 1 858 542 habitants dont 1 514 812 personnes traitées au Mectizan soit une couverture thérapeutique de 81,5 %.



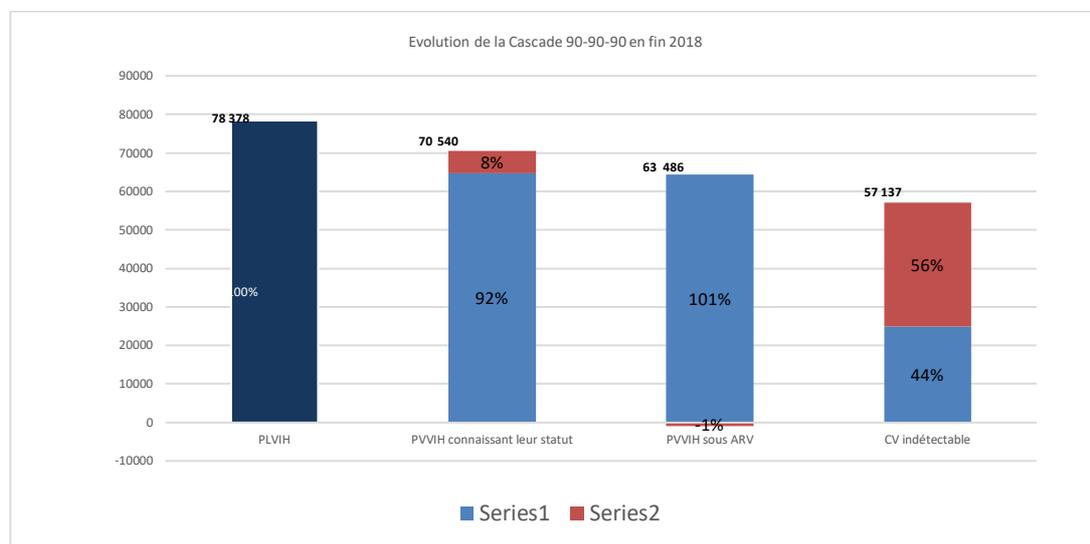
Dans la poursuite de la co-implémentation du Mectizan avec l'Albendazole, la population ciblée était de 1 086 332 habitants dont 1 054 996 personnes déparasitées à l'Albendazole soit une Couverture Thérapeutique de 97,11% pour les 11 districts sanitaires des zones à TIDC.

La couverture géographique de la distribution de l'Ivermectine ou Mectizan est toujours maintenue à 100% soit 369 collines traitées des zones TIDC.

3. VIH, Hépatites & Tuberculose

3.1. Lutte contre le VIH/Sida

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



Source : DHS-II 2018

Afin d'accompagner le pays vers l'atteinte des cibles 90-90-90 d'ici 2020, le Bureau de l'OMS en collaboration avec les autres partenaires a appuyé dans divers domaines notamment (1) la mise à jour et l'application des directives pour la prévention et le traitement du VIH, (2) la planification stratégique, (3) la production et la diffusion de l'information stratégique mais aussi le renforcement des capacités pour la mise en œuvre des interventions clés de lutte contre le VIH/sida.

Au niveau de l'application des directives, le Bureau a appuyé la mise à jour des directives pour le dépistage indexé afin d'améliorer le rendement du dépistage et accélérer l'identification des cas manquant au diagnostic, la mise à jour des directives de traitement du VIH à

travers un addendum pour introduire les nouveaux schémas thérapeutiques à base de Dolutégravir. Un plan de transition pour passer à ce nouveau schéma de traitement est déjà en place et le pays compte commencer avec les 1^{ers} patients sous Dolutégravir en mai 2019. Notons aussi à ce niveau le plaidoyer continu auprès des différentes parties prenantes pour l'application de l'approche «**test and treat**». Grâce à ce plaidoyer et à l'appui fourni, 100 % des structures de prise en charge appliquent le «**test and treat**».

En matière de renforcement des capacités pour une mise en œuvre de la délégation des tâches dans la prise en charge du VIH chez les enfants et l'application des directives test and treat, en collaboration avec PEPFAR/ USAID, le Fonds Mondial pour la lutte contre le sida

, la tuberculose et le paludisme, le Bureau a fourni un appui technique par (1) la formation de 44 prestataires de soins sur la prise en charge du VIH pédiatrique dans les provinces Ngozi et Bujumbura, (2) l'organisation des missions de supervision/ coaching des prestataires des sites de prise en charge dans trois provinces (Rumonge, Muramvya et Bubanza). Ces missions ont concerné 8 structures de prise en charge du VIH et ont permis d'identifier un certain nombre de goulots d'étranglement dans la mise en œuvre du test and treat et du dépistage indexé. Pour lever ces goulots, le Bureau a appuyé le Ministère dans l'organisation et la conduite d'une mise à niveau de 31 prestataires de soins de la province de Rumonge sur les directives nationales de dépistage indexé et l'application du « test and treat ».

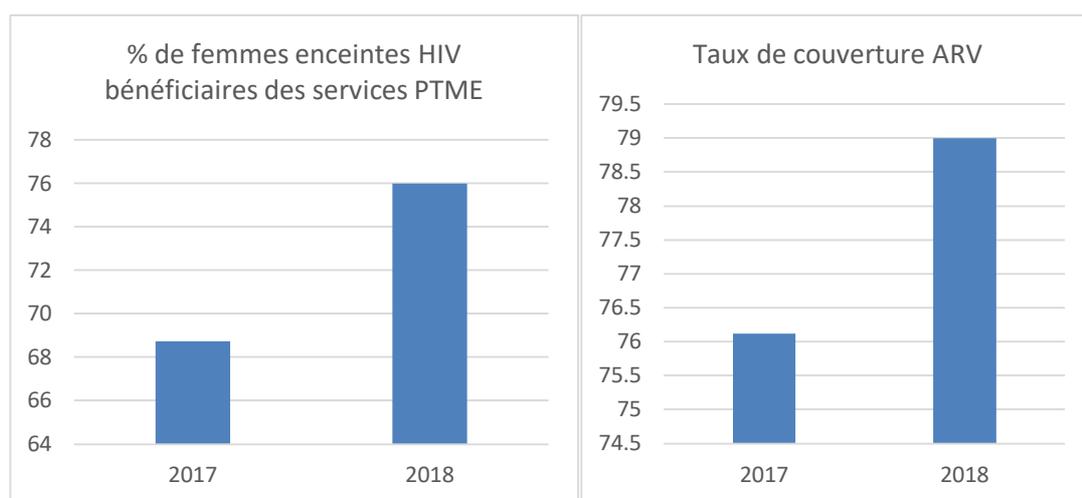
Concernant la planification stratégique, le Bureau a appuyé l'élaboration et la validation (1) du plan de rattrapage pour accélérer les interventions de lutte

contre le VIH en vue d'atteindre les 90-90-90 d'ici 2020; (2) du plan eTME 2018-2022 et (3) du plan opérationnel pour la charge virale.

Quant à la production et diffusion de l'information stratégique, le bureau a apporté un appui technique à : (1) la surveillance des résistances aux ARV à travers la collecte, l'analyse et la production du rapport sur les indicateurs d'alerte précoce dans 52 structures de prise en charge du VIH/sida, (2) l'assurance qualité des données par un processus de validation dans deux provinces Gitega et Mwaro.

Les appuis conjointement fournis avec les autres partenaires ont permis au pays d'améliorer la couverture des grandes interventions de lutte contre le VIH/Sida. En effet, la couverture ARV est passée de 72% en 2017 à 79% en 2018 (Rapports PNLS 2017, 2018).

La même source indique taux de couverture en PTME est passé de 68,73% à 76% entre 2017 et 2018.



Source: DHIS II, 2018

Malgré ces avancés, des défis persistent notamment la faible couverture du traitement ARV chez les enfants 46%, la

faible accessibilité à la charge virale (34.9%) (Rapport PNLS 2018).

2. Hépatites

Selon les données disponibles générées par les études parcellaires sur les hépatites, le taux de prévalence de l'hépatite B serait entre 5 et 10% et celui de l'hépatite C tournerait à près de 10% et augmente avec l'âge. (Rapport d'analyse rapide de la situation des hépatites au Burundi, 2018).

La réponse nationale à la problématique des hépatites se met progressivement en place au Burundi. Ainsi en 2018, le Bureau de l'OMS a apporté un appui technique et financier (i) à l'élaboration et validation du plan stratégique de lutte contre les hépatites 2018- 2022), (ii) à la sensibilisation des décideurs et les autres parties prenantes sur la problématique des hépatites en vue de susciter un meilleur positionnement de la lutte contre les hépatites sur l'agenda des priorités de tous les intervenants en matière de santé au Burundi.

Un effectif de 53 participants, essentiellement constitués de parlementaires, des hauts cadres du Ministère de la santé Publique et de la lutte contre le sida, les cadres d'autres Ministère comme celui en charge des finances, du commerce, de l'intérieur et administration du territoire, les associations de lutte contre les hépatites et les professionnels des médias, les partenaires ont pris part à cet atelier.

De même, le Bureau de l'OMS en collaboration avec le Dispensaire des NU a organisé une sensibilisation des membres du personnel des NU. En marge de cette sensibilisation, un dépistage volontaire pour l'hépatite virale B et C était organisé et des conseils pour la prévention ont été renforcés notamment l'encouragement pour la vaccination contre l'hépatite virale B.

3. Lutte contre la Tuberculose

La Tuberculose reste un problème de santé majeur au Burundi avec une incidence annuelle estimée à 118 cas pour 100000 habitants (Rapport mondial sur la tuberculose 2018). Au cours de l'année 2018, 7202 cas de tuberculose ont été notifiés.

La Tuberculose résistant et co infection TB /VIH reste des préoccupations majeures dans le programme de lutte contre la tuberculose. En effet, selon le rapport mondial sur la tuberculose 2018, sur 200 cas de TB résistant estimés, le pays en a notifié 50, soit 25% de taux de détection. Tandis que la prévalence du VIH chez les patients tuberculeux est de 11% selon la même source.

En début de l'année 2018, les principaux défis en matière de lutte contre la tuberculose étaient (1) l'accroissement de la détection des cas de TB et TBMR, (2) l'assurance qualité de la prise en charge des cas TB et TB MR; (3) la mise à échelle de la prévention à l'INH chez les personnes vivant avec le VIH et (4) la disponibilité de l'information stratégique.

L'appui du bureau à la lutte contre la tuberculose a porté notamment sur :

(1) l'évaluation du programme de prise en charge de la TB/MR afin d'ajuster les stratégies de gestion de la TB/MR. C'est ainsi que des recommandations ont été formulées pour renforcer le réseau GenExpert afin d'accroître la détection des cas de TB et TB/MR, (2) l'élaboration

et la validation d'un protocole d'étude sur la résistance aux anti tuberculeux, (3) l'élaboration et la mise en œuvre d'une feuille de route pour la mise à échelle de la prévention à l'INH chez les personnes vivant avec le VIH. En termes de résultats, 7202 cas de tuberculose ont

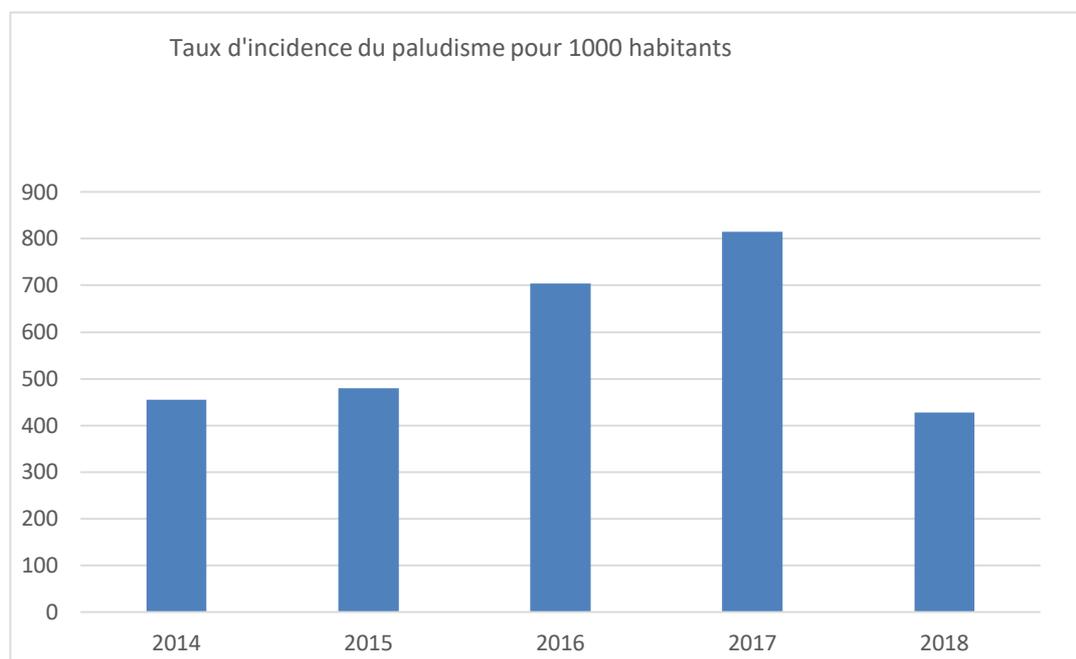
été notifiés, le succès thérapeutique est 93 % (Rapport PNL 2018). Dans le domaine de la prévention de la tuberculose chez les PVVIH, le nombre de structures appliquent la prévention à l'INH est passé de 35 fin 2017 à 45 fin 2018.

4. Lutte contre le Paludisme

Le paludisme demeure la première cause de morbidité et mortalité. Selon l'annuaire statistique 2017, il compte pour 64.9% de consultations externes et 33.7% de décès dans les hôpitaux. La maladie pèse lourdement chez les enfants de moins de 5 ans chez qui elle représente 55% de morbidité.

La prévalence parasitaire du paludisme est passée de 17% en 2010 (EDS II) à 27% en 2017 (EDS III).

En 2018, 17 DS ont fourni au moins 60% des cas de paludisme par rapport à l'ensemble du pays, il s'agit de : Kirundo, Kinyinya, Muyinga, Cibitoke, Vumbi, Mukenke, Giteranyi, Makamba, Gihofi, Kiremba, Bubanza, Buye, Gitega, Busoni, Murore, Ngozi, et Mabayi. Par ailleurs, ils sont classés dans les DS à forte incidence annuelle (supérieur à 450 pour mille).



Source: DHIS II, 2018

Au début de 2018, le plan stratégique national de lutte contre le paludisme avait expiré et les directives nationales de traitement n'étaient plus alignées aux recommandations mondiales. Par ailleurs, il faut noter l'absence d'actualisation des bases factuelles sur l'efficacité des antipaludiques utilisés dans le pays.

L'appui de l'OMS a été focalisé sur (i) la planification stratégique, (ii) le processus de surveillance de l'efficacité des traitements et (iii) la révision des directives de prise en charge.

Sous la coordination du Bureau, une **revue de la performance du programme paludisme** a été accomplie.

Les produits immédiats de ce processus sont un (i) aide-mémoire signé par les principaux partenaires de la lutte antipaludique (MSPLS, OMS, UNICEF, PNUD, World Vision International, USAID), (ii) un rapport global de la revue et (iv) une politique nationale de lutte contre le paludisme

A la suite de la revue, un plan stratégique national 2018-2023 de lutte contre le paludisme et son plan de suivi évaluation ont été développés et officiellement adoptés. Les appuis du bureau à ce processus ont permis de garantir l'alignement dudit plan au cadre AFRO de mise en œuvre des trois piliers de la Stratégie Technique Mondiale de Lutte contre le Paludisme 2016-2030. . La prochaine étape consiste en une mobilisation des ressources en vue de la mise en œuvre de l'intervention planifiée. Un plan d'assistance technique y relatif sera établi annuellement.

S'agissant de l'application **de normes et directives**, le bureau a appuyé le processus de **mise à jour des directives nationales de traitement du paludisme** amorcé à travers la facilitation d'un atelier de révision desdites directives en décembre 2018.

Les Nouveaux éléments du consensus ont été intégrés dans la révision des directives nationales et concernent notamment :

- Le remplacement de la 2^{ème} ligne de traitement du paludisme simple (quinine + claudamycine) par une Combinaison à base d'artémisinine à savoir l'arthemether-lumefantrine
- L'introduction de l'artesunate rectale en traitement pre-transfert au niveau communautaire
- L'harmonisation des directives nationales aux recommandations OMS de prise en charge de groupes spécifiques (femmes enceintes, malnutris, voyageurs, nourrissons, etc) et dans des situations particulières.
- (Épidémies, pris en charge à domicile).

Une **feuille de route** a été établie et montre les étapes et activités du processus de préparation de l'application de nouvelles directives. La prochaine étape consiste en la validation officielle du document.

En matière de **mise en œuvre des systèmes d'assurance qualité/contrôle de qualité des interventions** de prévention et de prise en charge du paludisme à tous les niveaux, un focus particulier a été mis sur l'appui à la surveillance et réponse, au monitoring et au rapportage pour éclairer la prise de décision. Il s'est agi spécifiquement de la mise en place des supports, appui en intrants et analyse des besoins de fonctionnement pour la relance de l'étude

d'efficacité des antis paludiques dans 4 sites sentinelles.

- **Evaluation de la qualité et résultats des interventions de lutte contre les vecteurs** du paludisme en collaboration avec l'ONG World Vision International (WVI). Les résultats disponibles montrent que les interventions de Lutte anti vectorielle (LAV) ont sensiblement réduit le niveau de transmission dans les zones cibles de la PID (DS de Gihofi, DS de Cankuzo, DS de Rutana, DS de Murore, DS de Buhiga, DS de Nyabikere). Par ailleurs, le niveau d'acceptabilité de la PID est très élevé.
- Introduction progressive et **utilisation de l'outil opérationnel de seuil épidémique** : une équipe du niveau central a été formée à l'utilisation de nouveaux outils et leur vulgarisation se fera progressivement afin de permettre aux DS une prise de décision à un niveau local sur le ciblage géographique pour les mesures de riposte.

Les réalisations ci-haut mentionnées ont été possibles grâce à des synergies avec les autres partenaires, notamment avec WVI pour la LAV, USAID/Chemonics, Measure Evaluation, UNICEF pour le co-financement du processus de revue et planification stratégique, USAID/HRH2030 pour la révision de directives

Le plan stratégique 2018-2023 est pour le moment une référence pour la coordination des partenaires et la mobilisation des ressources. Il est par ailleurs utilisé pour la planification opérationnelle par tous les partenaires. La feuille de route pour le démarrage de l'application des directives est progressivement mise en œuvre et fait

l'objet d'évaluation régulière. Six DS disposent et utilisent les seuils épidémiques opérationnels pour la surveillance du paludisme.

En perspective, un focus sera mis sur la mise en œuvre des interventions du plan stratégique et des sous plan seront développés, notamment le plan de prévention et de gestion de la résistance des vecteurs aux insecticides. D'ici fin 2019, un dispositif devrait être en place afin de démarrer l'application de nouvelles directives de traitement du paludisme. La guidance technique à la préparation de la campagne nationale de distribution de MILDA en 2020 méritera une grande attention. Grâce à la disponibilité d'un financement pour la surveillance de l'efficacité des antis paludiques, le bureau coordonnera les tests d'efficacité dans les sites sentinelles.



LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

I. Les maladies non transmissibles

Au Burundi, les estimations 2018 de l'OMS montrent que les maladies non transmissibles (MNT) sont responsables de 32% de tous les décès au Burundi (Maladies cardiovasculaires « MCV »: 12%, cancer 7%, maladies respiratoires chroniques 2%, diabète 1%) et le risque de décès prématuré entre l'âge de 30 à 70 ans par MNT est estimé à 23% (WHO/NCD country profil 2018).

En termes de réponse à cette problématique, le bureau a fourni un appui pour la mobilisation des parties prenantes afin de susciter une prise de conscience de l'ampleur des maladies chroniques non transmissibles et leurs facteurs de risque. C'est dans ce cadre que le bureau a soutenu la tenue d'un panel à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre le Cancer. Ceci a été une opportunité communiquer à large échelle sur les facteurs de risque les plus courants à savoir le tabagisme ; l'alimentation non saine et la sédentarité.

A l'occasion de la journée mondiale sans tabac célébrée le 31 mai de chaque année, des messages de sensibilisation ont été diffusés à l'endroit des professionnels des médias afin de relayer

l'information à large échelle à travers différents médias. En outre, les hauts décideurs du pays dont les ministres et les parlementaires ont participé à la célébration de la journée. Ceci fut une occasion de remise d'un prix honorifique décerné par le Directeur Général de l'OMS à un jeune médecin Burundais qui s'est distingué dans la lutte contre le tabagisme particulièrement dans le processus d'adoption de la loi anti-tabac. Le prix lui a été remis par le Représentant de l'OMS au Burundi en présence des honorables parlementaires, du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, de la Ministre en charge de la jeunesse et des sports.

Dans le domaine de la planification stratégique, le bureau a appuyé le lancement du processus d'élaboration du plan multisectoriel de lutte contre les maladies non transmissibles. Une expertise internationale du siège de l'OMS a été rendue disponible et un consultant national facilite les ateliers d'élaboration et conduit le processus de rédaction en intégrant systématiquement les contributions de tous les acteurs et les collègues du siège.

2. Violences, traumatismes & réhabilitation

Dans le cadre du renforcement de la sécurité routière en vue d'inverser l'ampleur des décès et invalidités liés aux accidents de la route, le bureau a appuyé le Ministère des Transports, des Travaux publics, de l'Équipement et de l'Aménagement du territoire la célébration de la semaine africaine de la sécurité routière et la journée mondiale de souvenir des victimes des accidents de

la route. L'objectif poursuivi étant la mobilisation de tous les acteurs de la sécurité routière sur l'ampleur des accidents de la route et les conséquences engendrées sur le plan individuel, familial et communautaire avec de lourdes implications sur la santé publique et l'économie des ménages ainsi que les mesures appropriées de prévention.

3. Nutrition

La situation nutritionnelle au Burundi reste critique avec un taux de malnutrition chronique de 56% et une malnutrition aiguë globale estimée à 4,9% d'après les données de l'enquête SMART en Nutrition réalisée en 2018. Les mêmes sources indiquent des disparités importantes entre les régions et les provinces du pays sur un fonds d'insécurité alimentaire quasi permanente dans un contexte de changement climatique très ressenti.

Dans le cadre de la Décennie d'Actions des Nations Unies en nutrition et afin de préserver le droit le plus inaliénable à la vie par l'offre des soins de qualité aux enfants en situation de malnutrition aiguë suite à divers états de privation, le protocole de prise en charge de la malnutrition aiguë sévère a été révisé sur base des dernières directives de l'OMS 2013 et des modules de formation actualisés de l'OMS. L'exercice de révision a été conjointement appuyé par l'OMS qui a mobilisé les experts du siège et d'AFRO et l'UNICEF qui a mis à la disposition un point focal du bureau régional et une

équipe de consultants internationaux. A la même occasion, la révision a été suivie d'une formation des formateurs sur le protocole révisé en vue d'améliorer la qualité de prise en charge des enfants souffrant de la MAS et leur qualité de vies.

Dans le domaine de la mise en œuvre de la stratégie mondiale de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 et en lien avec le nouveau PNDS 2019-2023, le Burundi a élaboré une stratégie sous sectorielle nutrition du secteur santé pour la période 2019-2023. L'OMS a soutenu le processus par la mise à disposition d'une expertise internationale pour appuyer le pays. La stratégie a été validée et endossée par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et alimente le processus d'élaboration du plan multisectoriel sécurité alimentaire et nutrition.

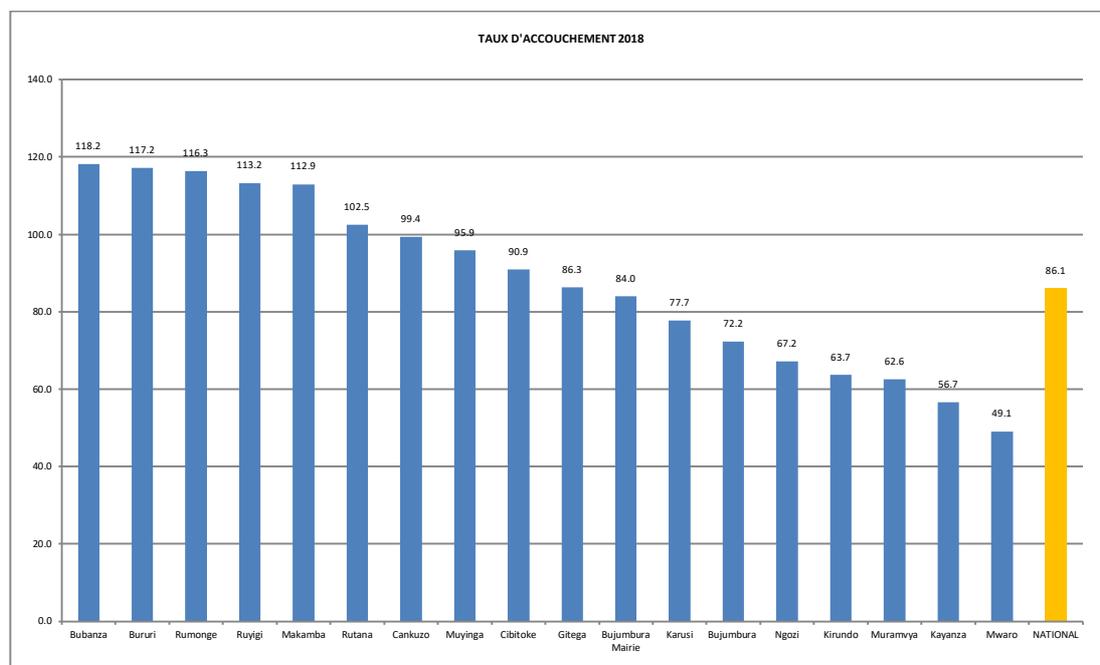


PROMOTION DE LA SANTE A TOUS LES STADES DE LA VIE

Les programmes de promotion de la santé à tous les stades de la vie ont été mis en œuvre à travers l'axe prioritaire de la CCS 2016-2018 "Améliorer la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent à travers les interventions clefs et leur intégration effective dans les PMA et PCA".

I. Santé reproductive, néonatale, infantile et de l'adolescent

La dernière décennie a été marquée par des progrès considérables en termes de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile. En effet, le Système national d'Information Sanitaire (SNIS) montre une allure décroissante des décès néonataux en milieu de soins avec un taux passé de 21.3% à 1.8% entre 2005 et 2018 mais dans un contexte de sous notification entravant la qualité des données.



Source : DHS-II 2018

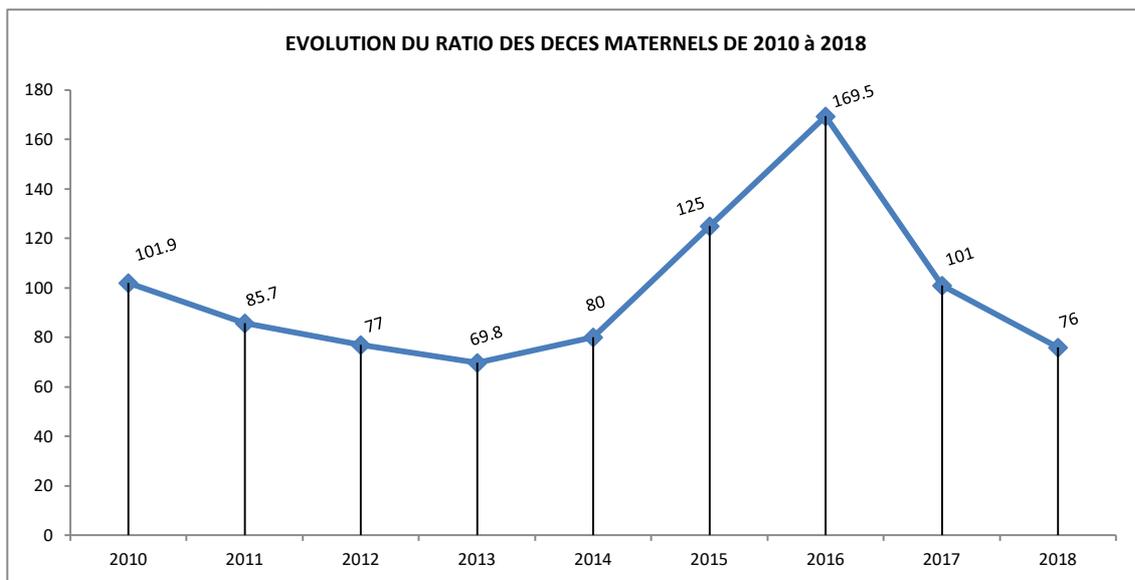
La situation de mortalité intra-hospitalière au Burundi reste préoccupante et ceci relève de la mauvaise qualité des soins prodigués aux mères et aux enfants.

En effet, dans le souci de garantir la qualité des soins offerts à la population et afin d'accélérer l'atteinte de la couverture

sanitaire universelle et dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins maternels, néonataux et infantiles, une mission conjointe de suivi par OMS-UNFPA-MSPLS a été réalisée dans les sept hôpitaux de districts des trois provinces bénéficiaires du programme de mentorat clinique. La mission a permis de faire le

point de l'état de mise en œuvre des plans d'amélioration de la qualité des soins. Ces plans avaient été élaborés à la suite d'un exercice d'évaluation de la qualité des soins dans les hôpitaux supervisés. Des écarts considérables sont notés entre les hôpitaux avec des îlots d'excellence et des innovations mise en œuvre alors que d'autres progressent moins. Les défis qui persistent sont

notamment en rapport avec (1) la prévention et le contrôle des infections, (2) les revues des décès maternels et la riposte avec extension aux décès périnataux, (3) la surveillance d'un accouchement humanisé et du post partum immédiat pendant 24 heures et (4) la prise en charge des nouveau-né malades.



Source: DHIS II 2018

Afin de mettre en œuvre des interventions à haut impact du guide AA-HA ! et en rapport avec le flagship programme de la région africaine en santé des adolescents, un appui a été apporté dans l'évaluation des interventions en santé des adolescents. A l'issue de l'évaluation, un plan d'intégration de certaines interventions clés avec le vaccin contre le HPV a été élaboré. Ce plan d'intégration guidera la mise en œuvre coordonnée des interventions clés en santé des adolescents et sera utilisé pour mobiliser les ressources auprès des bailleurs de

fonds pour combler le gap de financement.

En matière de responsabilisation et de renforcement de la redevabilité, l'OMS a soutenu l'organisation d'une séance de travail du Ministre de la santé publique et de la lutte contre le Sida avec les responsables de tous les hôpitaux du pays sur l'importance et les notions de base de prévention et de contrôle de l'infection (PCI). Lors de cette rencontre, la place essentielle de la PCI dans l'amélioration de la qualité des soins, la sécurité des patients et la réduction de la mortalité néonatale et maternelle a été discutée. La

réunion a été une opportunité de présenter les résultats de l'évaluation du niveau

D'application des mesures de la PCI sur un échantillon de 42 formations sanitaires au niveau des 10 districts prioritaires.

Quant à la planification stratégique, une stratégie intégrée SRMNIA arrimée au PNDS 2019-2023 et découlant de la stratégie mondiale de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 a été élaborée. Le processus a été participatif et inclusif avec l'implication active du secteur public et privé, des ONGs et OSC.

L'OMS a soutenu le processus par la mobilisation d'une expertise technique nationale et internationale requise.

L'évaluation a montré l'inadéquation de la PCI dans 78% des FOSA évaluées.

En matière de coordination du sous-secteur, un nouveau groupe thématique sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'adolescent a été créé au sein du CPSD. Ce dernier a pour but d'assurer la coordination technique dans le domaine de la santé maternelle et infantile et la vaccination. Le groupe a servi de comité de pilotage dans l'élaboration du plan stratégique SRMNIA 2019-2023.

2. Genre équité

Les dimensions genre et équité sont prises en compte dans les documents de politique et de stratégies du pays comme la PNS 2016-2025, le PNDS 2019-2023 et les stratégies sous sectorielles et multisectorielles du pays.

En outre, le bureau veille à une prise en compte effective et optimale de manière efficace des dimensions genre, équité et droits humains dans les documents de planification opérationnelle et de

mobilisation des ressources pour couvrir les besoins en santé.

Il sied de citer certains projets comme ENABEL-OMS visant le renforcement du système de santé de district et le projet « Résilience des populations » qui sera financé par l'Union Européenne. L'OMS participe dans le comité inter agences des Nations Unies sur le genre qui vise l'intégration effective du genre dans le développement d'un nouveau document UNDAF 2019-2023.

3. Déterminants de la santé

Dans le cadre de la Santé dans toutes les politiques pour la promotion de la santé et le bien-être, une revue de la Santé dans

toutes les politiques sectorielles a été réalisée en 2018. Cette revue a permis de constater l'engouement des autres

secteurs dans le dialogue autour de l'analyse des déterminants sociaux de santé.

Sous le leadership du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, les différents ministères et autres autorités administratives et élus ont été sensibilisés sur l'importance de la promotion de la santé par des actions sur les déterminants sociaux de la santé.

Par la suite, ils ont contribué à l'analyse de la prise en compte de la santé dans les politiques sectorielles autres que la santé. Au décours de cette analyse, une stratégie nationale multisectorielle de promotion de la santé a été élaborée et validée techniquement par le comité technique et sera soumise au CPSD pour sa validation stratégique.



RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE

Le renforcement du système de santé visant à rendre résilient est resté une grande priorité de l'OMS à travers la priorité stratégique « **Renforcer les capacités du système sanitaire en mettant l'accent sur le pilotage du secteur et le système de district, y compris le niveau communautaire** » de la CCS 2016-2018.

Le système de santé du Burundi a connu beaucoup de progrès au cours des dix dernières années. Les indicateurs relatifs à l'évolution de l'état de la santé de la population au Burundi montrent que l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 54,84 ans en 2010 à 58 ans en 2016 selon EDS 2016-2017 et que les tendances des différents taux de mortalité sont à la baisse. Ces progrès constituent un résultat de la multi-sectorialité des interventions et le secteur santé a contribué par le renforcement du système de santé à tous les niveaux pour le rendre plus résilient.

Malgré ces améliorations, des lacunes persistent surtout en termes de coordination des interventions aux différents niveaux du système de santé, de la disponibilité et de la qualité des services de santé. Globalement, l'indice de capacité opérationnelle des services de santé en 2017 est de 61%, les équipements essentiels et les éléments de

précautions standards sont les composantes de capacités opérationnelles qui présentent les scores moyens les plus élevés qui sont respectivement de 79% et 73%. Par contre, les capacités de diagnostic et la disponibilité des médicaments essentiels ont des scores moyens faibles avec respectivement 52 % et 29%.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le pays, l'OMS a contribué au renforcement du système de santé en se focalisant sur les composantes suivantes : (i) Politiques, Stratégies et Plans nationaux de santé, Santé dans toutes les politiques, (ii) Information sanitaire et recherche, (iii) Plaidoyer et mobilisation du financement pour la CSU, (v) Médicaments et autres produits de santé.

L'OMS, en collaboration avec les autres partenaires a contribué à l'atteinte des résultats suivants :

1. Politiques, Stratégies et Plans nationaux de santé, Santé dans toutes les politiques

Dans le cadre du renforcement de la Gouvernance du système de santé du pays et suivant un processus participatif et inclusif un Plan National de

Développement Sanitaire 2019-2023 a été élaboré et disséminé.

Un plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé

couvrant la même période 2019-2023 a aussi été produit.

Ce dernier est aligné au plan stratégique mondial du personnel de santé 2015-2030. Ces plans sont alignés aux ODD à

l'horizon 2030, au Plan National de Développement 2018-2027 et au Programme Général de Travail de l'OMS 2019-2023.

2. Information sanitaire et recherche

Données et Innovations : Un Observatoire national de la santé a été mis en place avec l'appui technique de l'OMS et le profil sanitaire a été mis à jour à l'aide de l'outil SCORE (surveiller, compter, optimiser, réviser et encourager) développé récemment par OMS. Les gestionnaires des données et informaticiens de maintenance de l'observatoire de santé ont été formés sur la gestion de cette plateforme et contribuent à son alimentation. Les participants à la formation étaient essentiellement des institutions suivantes : MSPLS, INSP, ISTEEBU, Faculté de médecine de Bujumbura, Hôpital Prince Régent Charles, FAO et OMS. Par ailleurs, le Bureau pays de l'OMS a contribué à la production et au partage des informations stratégiques sur la gestion des urgences de santé (épidémie

de paludisme, cholera,)), la préparation à une éventuelle épidémie de la maladie à virus d'Ebola, la surveillance des événements de santé publique et la riposte etc.

L'OMS a réalisé une étude sur la situation de base avec des indicateurs pour le suivi des progrès vers la Couverture Sanitaire Universelle d'ici 2030. Les bases factuelles disponibles en 2018 ont servi de référence pour affiner l'analyse situationnelle du Plan National de Développement sanitaire 2019-2023.

Un Plan national d'amélioration de la qualité des données du SNIS pour la période 2019-2023 a été élaboré et validé. En perspectives, des plans opérationnels seront élaborés par différents programmes de santé et départements pour la mise en œuvre de ce plan.

3. Plaidoyer et mobilisation des ressources pour la couverture Santé Universelle

Dans le cadre de la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle à travers des prestations de services intégrées centrées sur la personne, une évaluation rapide de l'opérationnalité dans 17 districts de six provinces sanitaires a été réalisée et a permis de développer deux notes conceptuelles pour la mobilisation

des ressources. Un projet d'une année et d'un montant de Deux cent Cinquante Huit mille cent cinquante-trois euros (258,153 Euros) est mis en œuvre depuis le mois de septembre 2018 dans trois provinces (Kirundo, Muramvya et Rumonge).

Un autre projet sur la résilience des populations financé par l'Union Européenne et reposant sur trois résultats à savoir le renforcement du système de santé, la santé sexuelle et reproductive et les urgences va démarrer au cours du second trimestre 2019. Sur ce projet l'OMS est en consortium avec ENABEL, OIM et MEMISA avec un montant de dix millions d'euros (10 000 000 Euros) dont trois millions d'euros (3 500 000 Euros) qui seront gérés par OMS sur trois ans (2019-2021). Enfin, un montant d'environ de cent vingt mille USD (120 000 \$) a été mobilisé en appui au processus d'élaboration du PNDS III.

L'OMS s'est associée au monde entier lors de la célébration de la première journée internationale dédiée à la Couverture Santé Universelle qui a eu lieu le 12 décembre 2018. Ce fût une occasion unique et importante pour l'OMS et ses partenaires d'encourager le dialogue national et les actions multipartites sur le concept. Des messages clés ont été diffusés pour informer et sensibiliser le public et les décideurs sur ledit concept. Il s'agit notamment des(i) soins de santé primaires, (ii) la nécessité d'un engagement politique fort, (iii) des systèmes de santé solides et équitables et (iv) ne laisser personne pour compte.

4. Médicaments et autres produits de santé, laboratoires

L'accès de la population aux médicaments et autres produits essentiels de santé reste un élément crucial dans l'atteinte des objectifs de santé publique au Burundi.

Dans le but d'assurer l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité des médicaments essentiels sûrs, et de qualité et en lien avec le Plan Stratégique National de la Chaîne d'approvisionnement 2016-2020, un plan opérationnel pour la période 2018-2020 a été élaboré.

En vue de corriger les lacunes existantes en matière de gestion des produits pharmaceutiques hors usage et garantir la protection de l'environnement et de la santé publique, un guide pour la gestion des produits pharmaceutiques hors usage a été élaboré avec l'appui de l'OMS. Ce guide donne des orientations sur la

méthodologie et le protocole approprié pour la gestion écologique des médicaments et autres intrants de santé hors usage (périmés, abîmés ou non utilisés).

La lutte contre la résistance aux antimicrobiens a été abordée dans sa phase initiale d'analyse de la situation en suivant l'approche multisectorielle « une santé » avec le concours des secteurs de l'Agriculture, de la Santé Animale et de l'Environnement. Cette action est un prélude à l'élaboration en cours du plan d'action national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens.

En matière de pharmacovigilance, un appui technique a été fourni pour la mise à jour et l'utilisation des outils appropriés y compris ceux pour la notification, la surveillance et la gestion des

Manifestations Post vaccinales
Indésirables (MAPI),

Dans le domaine des laboratoires, le
Bureau a contribué dans l'élaboration des
directives nationales de référence des
échantillons biomédicaux.



PREPARATION, SURVEILLANCE & REPONSE

Les capacités de préparation, de surveillance et de réponse ont été renforcées sous la priorité stratégique «**Intensifier les capacités de surveillance, d’alerte et de réponse aux flambées de maladies et aux urgences**» de la CCS 2016-2018.

1. Alerte & réponse aux épidémies

1.1. Maladie à Virus Ebola

La survenue de la 9^e et 10^e épidémie de la maladie à virus Ebola en République Démocratique du Congo a constitué une menace pour les neuf pays voisins dont le Burundi. Une mission d’appui à la préparation diligentée par AFRO a appuyé le pays dans **l’élaboration d’un plan de contingence après évaluation du niveau des capacités du Burundi à faire face à une éventuelle épidémie.**

La mise en œuvre des activités de préparation a permis d’assurer:

- la coordination par une taskforce au niveau national avec l’appui de l’OMS ;
- Le renforcement de la surveillance épidémiologique à 19 points d’entrée et dans les 20 districts sanitaires prioritaires. Au total 352 prestataires et 1745 agents de santé communautaires ont été formés sur la surveillance à base communautaire et 119 agents de santé ont été formés en surveillance intégrée des maladies et riposte. Ces formations ont permis d’améliorer le rapportage journalier des activités de screening aux points d’entrée qui sont devenus réguliers (en moyenne 8000 personnes sont vues par jour) et la surveillance dans les

FOSA en se basant sur les définitions de cas.

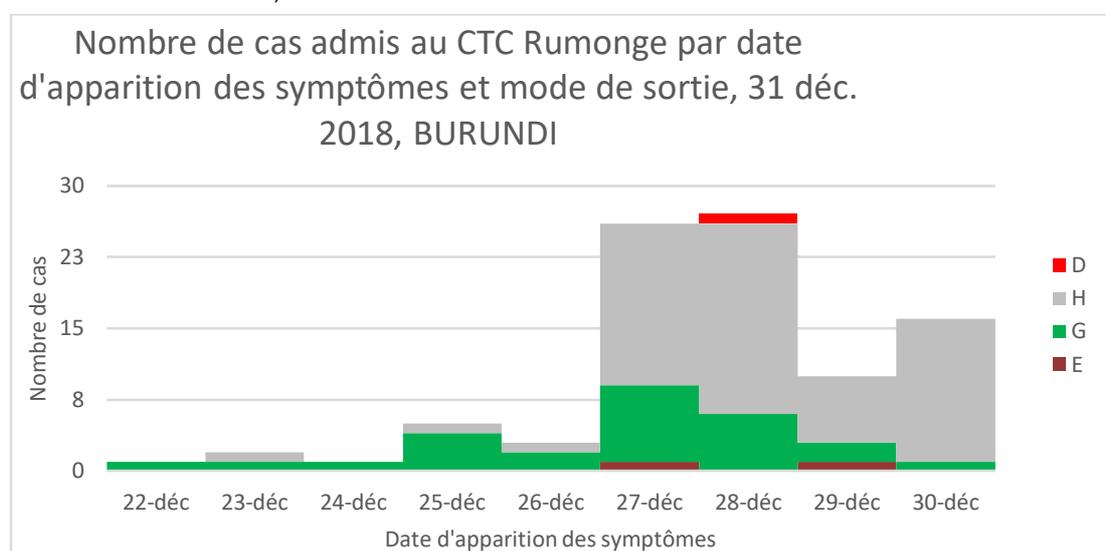
- L’élaboration d’un plan stratégique de communication de risque et le renforcement des capacités de journalistes, des prestataires et des agents de santé communautaires en communication de risque qui ont intégré les messages de prévention de la MVE dans leurs activités IEC et dans les émissions sur les médias.
- A la suite d’une évaluation de la prévention et du contrôle des infections (PCI) dans un échantillon de 46 formations sanitaires choisies dans 10 districts prioritaires ayant mis en évidence des défaillances vis-à-vis de l’application des mesures de la PCI, une formation en PCI de base et triage a été organisée pour renforcer les capacités des acteurs clés. Cette dernière a été organisée en faveur de 24 formateurs du niveau national et 56 points focaux des districts. En outre, un guide technique de PCI spécifique à la maladie à virus Ebola a été élaboré et validé. De plus, des équipes CTE et enterrement digne et sécurisé ont été mises en place et formées en PCI.

- Le renforcement des capacités du laboratoire national INSP avec le paramétrage de l'appareil GeneXpert pour le diagnostic Ebola avec dotation en cartouches pour analyse.
- Les formations du personnel sur le prélèvement, le triple emballage, le transport sécurisé des échantillons hautement contagieux et le diagnostic d'Ebola dont 15 personnes ont obtenu la certification d'IATA.
- La formation de 26 prestataires affectés au CTE sur la prise en charge des cas de la maladie à virus Ebola.
- La mise en place de deux équipes d'intervention rapide au niveau national après leur formation en PCI, surveillance épidémiologique, investigation des cas, recherche active, transport des malades etc.
- Dotation du matériel et consommables (thermo flash, dispositif de lavage des mains et autres intrants) aux points d'entrée et quelques formations sanitaires.
- Supervisions formatives au niveau des 19 points d'entrée en appui au Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida.
- Le plan a été régulièrement revu et mis à jour en intégrant de nouveaux besoins et le budget est passé à sept millions. Le bureau OMS Burundi poursuit les efforts de mobilisation des ressources pour la mise en œuvre de ce plan.

1.2. Choléra

Une épidémie de choléra qui a affecté les districts sanitaires Bujumbura Nord, Isale et Rumonge a été déclarée le 28 décembre 2018. Jusqu'au 31 décembre, 104 cas ont été notifiés avec un décès ; soit une létalité de 0,96%.

Les investigations ont été menées par l'OMS en appui au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et ont conduit à l'identification de la source de contamination (Vibron Ogawa).



Le plan de réponse a été élaboré après la déclaration de l'épidémie et mis en œuvre avec la participation des partenaires : OMS, UNICEF, MSF et la Croix Rouge. Dans le cadre de la surveillance épidémiologique, 233 prestataires et 781 agents de santé ont été formés sur la

définition des cas et l'alerte précoce déclenchée dans la communauté. Le bureau OMS a mobilisé cent mille dollars américains des fonds CFE pour faire face à cette épidémie. Grâce aux appuis des différents partenaires, l'épidémie a été maîtrisée après 2 mois.

2. Gestion des urgences humanitaires

La coordination du groupe sectoriel santé se réunissait chaque mois sous l'égide de l'OMS. Les échanges étaient organisés autour des problèmes de santé et les activités réalisées par les membres.

Avec les autres partenaires, l'OMS a contribué à la planification HNO/HRP 2019.

Après l'évaluation interne de la mise en œuvre du RSI 2005 qui a eu lieu en 2017, le pays a organisé l'évaluation externe conjointe du RSI avec l'appui du HQ et AFRO en 2018. Suivant les recommandations issues de cette évaluation, un plan d'action nationale de sécurité sanitaire (PANSS) a été élaboré et est en cours de finalisation.

Une évaluation des risques sanitaires a été faite et le processus d'élaboration de la cartographie des risques a été entamé.

En ce qui concerne la mise en place d'un centre d'opération d'urgences de santé publique (COUSP) deux staffs du MSPLS ont été formés. Un local pour abriter le COUSP identifié et un plan de mise en œuvre finalisé avec l'appui du HQ.

En ce qui concerne la mise en place d'un centre d'opération d'urgences de santé publique (COUSP) deux staffs du MSPLS ont été formés. Un local pour abriter le COUSP identifié et un plan de mise en œuvre finalisé avec l'appui du HQ.



PRESENCE DE L'OMS DANS LE PAYS

1. Coordination et partenariat

La présence de l'OMS dans les instances de coordination du secteur santé a été renforcée en 2018 notamment au niveau de la coordination du Groupe des partenaires Financiers, de l'UNDAF et du pilotage du financement basé sur la performance (FBP).

Le diagnostic de fonctionnement du Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) a été réalisé en 2018. Le rapport de cette évaluation a été validé sous le leadership du MSPLS avec la participation de tous les partenaires du secteur.

En termes de mise en œuvre des recommandations de cette évaluation, ont été élaborés et validés de nouveaux termes de référence du CPSD, un Règlement d'Ordre Intérieur (ROI) ainsi qu'un plan d'action annuel 2019 par le secrétariat du CPSD. Le diagnostic de fonctionnement du Cadre de Partenariat Santé et Développement (CPSD) a contribué à la relance du dialogue entre le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida et les partenaires du secteur, notamment avec les partenaires bilatéraux et multilatéraux.

2. Programme de coopération OMS et Burundi

S'agissant du suivi de la mise en œuvre de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Pays 2016-2018, un monitoring des progrès est réalisé à un rythme hebdomadaire, mensuel et trimestriel. Une évaluation finale réalisée lors d'une retraite regroupant les hauts cadres de différents ministères et les partenaires du secteur de la santé.

Ce fût une occasion pour définir les priorités stratégiques de la prochaine stratégie de coopération pour la période 2019-2023. Ces priorités sont alignées avec le PNDS 2019-2023, le 13^{ème} PGT 2019 -2023, la deuxième phase de l'Agenda de Transformation de l'OMS dans la région africaine, l'UNDAF et autres documents clés du pays.



Handwritten text on the flipchart, organized in columns:

1. A	Bc. A	Bm. A
2. A	B1. A	Bn. A
		Bo. A
		Bp. A
		Bq. A
		Br. A
		Bs. A

IHO
OMS

GESTION ET COORDINATION DU BUREAU PAYS

1. Gestion et administration

1.1. Personnel, budget & organisation

Appui aux programmes : Le CSU (Country Support Unit) est l'équipe de support administratif, logistique et financier pour la mise en œuvre des activités au bureau Pays de l'OMS, qui contribue ainsi à la réalisation du programme de coopération avec le pays. Elle a en charge de garantir l'exécution opérationnelle tout en respectant les règles et procédures dans la transparence et l'intégrité.

Les principales fonctions qui la constituent sont : les Ressources Humaines, les Finances et le contrôle interne, les Achats, les Voyages, les Technologie de

l'Information et de la communication, la logistique.

L'effectif du personnel en 2018 était de 36 staff soit 26 membres du personnel et 10 collègues sous contrat de type SSA (spécial service agreement) repartis dans différents programmes en particulier le programme des urgences.

Le nombre élevé de SSA est principalement dû au support des activités liées à la préparation du pays pour faire face à une éventuelle maladie à virus Ebola. Le ratio des membres du personnel homme/femme est de 1.8.

Répartition du personnel du bureau OMS en 2018

Type de contrat	Nombres	P	NPO	GS	Femmes	Hommes
Fixed term & continu	23	2	7	14	9	14
Temporaire	3	1	0	2	1	2
Special Service Agreement	10	0	2	8	2	8
Total	36	3	9	24	12	24

1.2. Gestion financière & contrôle interne

Pour l'année 2018, l'unité CSU a appuyé la mise en œuvre à hauteur de USD 5 676 927,00 soit un taux d'utilisation de 61%, ce qui représente en termes de dépenses

48.1% liés aux coûts du personnel et 51.9% pour les activités.

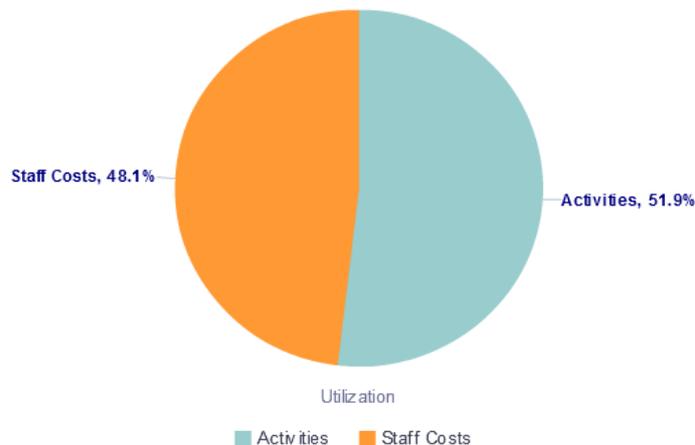
L'unité CSU fait un suivi régulier des indicateurs clés de performances (KPI) qui se sont améliorés et 10 variables des KPIs managériaux sur 11 renseignés au 31 décembre 2018 sont verts (AWARD2, BANK1, BANK2, DFC, IMP2, IMP3, PAY1, FSO_SEC1, FSO_SEC2, FSO_SEC3, PMS). Cependant, 2 variables KPI's sont rouge (IMP1, SD_SLA_ITM). 88% Budget and Planning - 74% Financement de plan de travail - 0% Awards non distribué

61% Utilisation - 8.7% Salaries Risk - 67% Travel - DI 0% Overdue - DFC 0% Overdue.

Au titre des réalisations pour l'année 2018, on note le respect des procédures d'utilisation des fonds alloués dans toutes les catégories des plans de travail et la nature de dépenses effectuée pendant la mise en œuvre des activités.

La répartition par catégorie de dépense se présente comme suit :

Expenditure Category	Expenditure Type	Encumbrance	Expenditure	Utilization
Staff Costs	501-Staff Costs: LT	0	1,161,771	1,161,771
	502-Staff Costs: ST	0	368,376	368,376
	503-Staff Costs: Supplementary	0	20,981	20,981
Staff Costs Total		0	1,551,127	1,551,127
Activities	511-DFC	0	152,975	152,975
	512-Consulting, Research Serv.	53,070	59,020	112,090
	513-Contractual Serv, General	90,591	289,184	379,775
	514-Med. Supplies, Literature	0	3,827	3,827
	515-Equip, Veh, Furniture	0	52,384	52,384
	517-Training	0	16,739	16,739
	518-Travel	6,752	324,484	331,236
	519-General Op. Costs	6,629	256,663	263,292
	520-Telecommunications	9	6,492	6,501
	524-Security Expenses	442	7,343	7,785
	525-SSA Expenses	3,569	112,534	116,102
	527-Direct Implementations	12,457	178,073	190,530
	555-Equip for third Parties	0	37,698	37,698
Activities Total		173,519	1,497,416	1,670,935



Conformément à l'orientation du bureau régional, l'exercice de vérification physique des biens a été conduit dans le cadre de la gestion des immobilisations. Cet exercice a permis de remplir les KPI 2018 sur les actifs.

Dans le domaine des technologies de l'information et de la communication, 17 laptop ont été achetés pour la mise en œuvre de la politique « one machine Policy ». Dans le cadre de

l'implémentation du projet Synergie 10 qui a commencé au siège de l'OMS à Genève en octobre 2018 le bureau pays a reçu l'appui d'ITM/IST pour une revue du circuit informatique afin de s'assurer de la fiabilité et du bon fonctionnement de son infrastructure déjà vétuste pour des améliorations.

À l'issue de la mission un plan d'amélioration a été mis en place avec recommandation.

2. Communication stratégique

L'OMS reconnaît qu'une communication efficace, intégrée et coordonnée fait partie intégrante de sa stratégie globale sous-tendant la réalisation de sa principale mission, qui est de promouvoir la santé, protéger le monde contre les risques et menaces sanitaires, en particulier ceux de portée internationale, et servir les communautés vulnérables, comme canal vers l'assurance d'un niveau le plus élevé de la santé et du bien-être pour tous et à tous âges.

Le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020 », qui vise à transformer l'OMS dans la Région africaine en une Organisation mieux outillée pour répondre aux attentes des Etats Membres a positionné la communication et les partenariats efficaces comme un des quatre axes prioritaires afin de consolider les partenariats stratégiques et d'assurer une communication plus efficace sur la contribution de l'OMS au développement sanitaire. Ainsi en alignement au 13^{ème}

Programme Général de Travail et à la seconde phase de l'Agenda de transformation de l'OMS dans la Région Africaine, le Bureau pays s'est doté, en 2018, **d'une stratégie de communication** afin de servir de cadre d'orientation et de programmation des activités de communication.

En guise de mise en œuvre de cette stratégie de communication, le Bureau s'est investi dans la :

- (1) Production des outils de promotion et de visibilité dont des Roll-Up baners et des brochures ;
- (2) Conception de « La sentinelle », le bulletin mensuel du Bureau pays, ainsi que la production et diffusion de deux éditions ;
- (3) Relance et mise à jour régulière du site web du Bureau pays, notamment par des articles relatifs aux activités du Bureau et du Ministère de la Santé Publique ;
- (4) Relance et mise à jour régulière des

plateformes médias sociaux du Bureau, notamment le compte Twitter;

(5) Constitution d'une base de données

des journalistes de santé dans différents médias locaux, avec plus de 50 journalistes engagés pour la promotion médiatique du secteur santé.

3. Communication du risque

En matière de **Communication du Risque** : L'équipe communication du Bureau pays a intensifié et assuré la coordination des activités de communication sur les risques à travers l'Elaboration et validation d'une stratégie de communication du risque.

En alignement avec cette même stratégie et les recommandations de l'Organisation, le Bureau en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida à procédé à la production et diffusion d'un bulletin hebdomadaire sur la préparation à la maladie à Virus Ebola.

En outre, les activités d'appui au pays dans le domaine de la communication du risque ont consisté en :

- La supervision et orientation du consultant spécialiste de la Communication sur les risques et engagement communautaire de AFRO.
 - Le suivi et plaidoyer régulier pour la mise en œuvre des recommandations et de la check list OMS sur la communication sur
- les risques par les principales parties prenantes de la Task Force MVE (IEC/MSPLS, UNICEF).
 - Appui dans la planification et organisation des activités de communication du risque, notamment à travers les réunions hebdomadaires du Bureau des commissions techniques (Commission coordination et Comité de Pilotage Réponse MVE).
 - L'appui dans la formation en techniques de communication sur la MVE et la gestion des rumeurs à l'endroit des différents prestataires de santé de niveaux intermédiaires et communautaires.
 - La conception, ainsi que le suivi, revue et validation des outils de formation et communication sur la MVE, dont notamment la boîte à images MVE, ainsi que les affiches.
 - Appui dans les activités de sensibilisation et engagement de la communauté à la lutte contre la MVE et la Choléra.

4. Association du personnel du bureau de l'OMS au Burundi (APOB)

Au cours de l'année 2018, l'Association du Personnel de l'OMS au Burundi (APOB) a poursuivi ses activités d'ordre social notamment l'assistance des collègues ayant connu des événements spéciaux dans leur famille, l'organisation des échanges des vœux du nouvel an à l'occasion de la retraite du personnel de l'OMS au Burundi, l'accueil de nouveaux staffs ayant rejoint l'équipe en tant que staff à temps plein, des contrats de services type SSA ou des consultants particulièrement dans le programme des urgences.

En outre, APOB a également continué à participer aux actions conjointes du Système des Nations Unies avec les autres Associations de la « Federation of UN Staff

Associations (FUNSA) » et il sied de citer l'organisation d'un match de football entre la FUNSA et l'équipe des Agences UN de l'Est de la RDC. Dans le cadre de la solidarité et du soutien de l'autonomisation de la femme, APOB a organisée la célébration au bureau de la journée internationale de la femme et un bouquet de fleurs a été remis à l'ensemble des femmes staff du bureau.

Dans le cadre de l'amélioration de l'environnement de travail, APOB a organisé un cadre d'échanges entre ses membres sur la vie et le bien être en milieu de travail.

L'APOB a régulièrement participé aux réunions de l'administration du bureau et au recrutement des nouveaux staff.



WHO
OMS

SHARPMARK
WHITE AND YELLOW / BLACK
W5027

10000
5 kits

5 kits
10000

DEFIS, OPPORTUNITES ET PERSPECTIVES

I. Opportunités

1. Nouveau programme général de travail de l'OMS (PGT13), la phase II de l'agenda de transformation du bureau régional de l'OMS et UNDAF
2. Renforcement de l'équipe du bureau par un staff additionnel tant international que national
3. Environnement favorable à la mobilisation des ressources

II. Défis

1. Soutenir le pays à atteindre les cibles de la CSU (qualité et accès aux soins et services de santé essentiels, protection contre les risques financiers)
2. Renforcer les capacités nationales dans la préparation et la gestion des urgences de santé publique

III. Perspectives pour l'année 2019

1. Mise en œuvre du 13^{ème} PGT de l'OMS
2. Elaboration et mise en œuvre de la stratégie de coopération avec le pays (CSP) pour la période de 2019-2023
3. Poursuite de la mise en œuvre effective de la revue fonctionnelle du bureau de l'OMS au Burundi
4. Evaluation de la qualité du PNDS III par l'outil JANS et élaboration du Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) et du Compact.
5. Développement de l'Observatoire national de santé
6. Facilitation et coordination de la production, partage et utilisation des

produits d'informations issus des études nationales (Comptes de la santé et comptes RHS, SARA, STEEPS, WISN...)

7. Monitoring de l'efficacité des antipaludiques
8. Harmonisation des politiques/protocoles de traitement du paludisme au niveau de l'EAC
9. Appui au pays à l'introduction et passage à échelle de nouveaux schémas thérapeutiques comprenant le Dolutegravir pour le VIH, le Coartem pour le paludisme et le traitement entièrement oral pour la tuberculose multi-résistante.
10. Finalisation et mise en œuvre du plan multisectoriel de lutte contre les MNT
11. Intégration de la surveillance des décès périnataux dans la SDMR et son extension au niveau communautaire au Burundi
12. Elaboration d'une stratégie nationale en santé des personnes âgées
13. Revue externe des programmes Tuberculose et PEV et élaboration d'un nouveau PPAC 2019-2023
14. Mise en place et opérationnalisation du COUSP
15. Poursuite de la mise en œuvre du plan de préparation du pays pour faire face à la MVE
16. Validation et mise en œuvre du plan national de sécurité sanitaire (PNASS) 2019-20

CONCLUSION

L'année 2018 a été marquée par des réalisations considérables dans divers domaines comme les urgences, le système de santé et la CSU, la lutte contre la maladie, la promotion de la santé, l'administration et la gestion du bureau et des programmes. Les grandes réalisations pour illustrer les progrès portent notamment sur la revue fonctionnelle du bureau qui a générée une série de recommandations à mettre en œuvre ainsi qu'une nouvelle structure déjà approuvée par la Directrice régionale.

Des notes de résultats stratégiques en lien avec les priorités du pays tirées du 13^{ème} Programme Général de travail de l'OMS 2019-2023 ont été développées et validées par le bureau régional.

Dans le domaine du renforcement du système de santé, les grandes réalisations de l'année ont été notamment la finalisation du PNDS 2019-2023 et des plans stratégiques

sous sectoriels comme la stratégie intégrée SRMNIA, du plan stratégique de développement des ressources humaines pour la santé, de la stratégie de la promotion de la santé (Health in All Policies : HiAP) etc.

Un appui a été apporté pour l'élaboration et la finalisation du règlement d'ordre intérieur et du plan d'action 2019 du Cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement (CPSD), création d'un groupe thématique spécifique à la santé de la mère et de l'enfant au sein du CPSD et la mise en place d'un observatoire national de santé (ONS).

Dans le cadre des urgences, des épidémies de choléra et des flambées de paludisme ont été efficacement gérées en 2018. De même, beaucoup d'efforts ont été fournis dans la préparation à une éventuelle épidémie de MEV.



ANNEXES

a. Missions d'Appui reçus en 2018 :

Domaine/Objet de la mission/du rapport	Personnels/Consultants/Partenaires contractuels impliqués	Dates	Principales observations/ produits de la mission	Recommandations/Points d'action et statut
Phase externe de la revue de la performance du programme paludisme	<ul style="list-style-type: none"> - AFRO (information manager) - WCO Burkina Faso (EDM) - WCO RDC (IPO MAL) - OCEAC - PNLP Gabon (suivi évaluation) 	25 mars au 4 avril 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Rapports thématiques finalisés - Draft d'Aide-mémoire rédigés et présenté aux partenaires 	Recommandations disponibles pour chaque thématique et prise en compte dans l'élaboration du PSN 2018-2023
Evaluation des résultats des interventions LAV et acceptabilité de la PID	Dr Etienne Fondjo, consultant expert entomologiste	21 juin au 22 juillet 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration des supports d'enquête - Formation de 12 enquêteurs - Collecte de données sur terrain et analyse - Restitution des résultats au niveau local - Rapport de mission disponible 	<ul style="list-style-type: none"> - Dissémination du rapport en cours - Exploiter les résultats pour étayer la mobilisation de ressources - Elaboration de plan de prévention et gestion de résistances aux insectes
Elaboration du PSN paludisme	Dr Amadiu Mbaye, consultant RBM	22 mai au 30 juin 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Un PSN 2018-2023 élaboré et disponible - Rapport de mission 	- organiser l'adoption du plan (réalisé)
Mise à jour des directives nationales de traitement du paludisme	<ul style="list-style-type: none"> - Dr Andrea Bosman (Coordinator Prevention Diagnosis and Treatment, GMP/HQ) - Dr Elizabeth Juma (Malaria Focal Point/Team Lead CDS Cluster IST/ESA) 	15-20 dec 2018	<ul style="list-style-type: none"> - Un consensus sur les changements dans directives actuelles - Un draft de directives révisées - Une feuille de route de démarrage de l'application de nouvelles directives 	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser une réunion d'adoption de nouvelles directives - Poursuivre les études d'efficacité thérapeutique - Partager les bonnes pratiques pour influencer la

Domaine/Objet de la mission/du rapport	Personnels/Consultants/Partenaires contractuels impliqués	Dates	Principales observations/ produits de la mission	Recommandations/Points d'action et statut
				qualité des soins du paludisme dans le secteur privé
Théorie de changement	Formation du staff WCO sur la théorie de changement	14 au 18 mai 2018	- Staff du bureau OMS formé sur la théorie de changement	- Elaboration des notes de résultats stratégiques dans le cadre du PGT 13
Amélioration de la qualité des données du Système National d'Information Sanitaire	-Consultant international pour la revue indépendante de la qualité des données et appui à l'élaboration d'un plan national d'amélioration de la qualité des données du SNIS	Septembre 2018	- Plan d'amélioration de la qualité des données 2019-2023 validé	- Elaboration des plans opérationnels de mise en œuvre à tous les niveaux
Elaboration d'un plan stratégique des RHS 2019-2023,	Mission d'appui IST/AFRO à l'élaboration d'un plan stratégique des RHS 2019-2023,	Octobre 2018	- plan stratégique des RHS 2019-2023, disponible	- Validation du plan stratégique RHS
Développement d'un Observatoire National de Santé au Burundi	Experts / AFRO pour appuyer le développement d'un Observatoire National de Santé au Burundi	Novembre 2019	- Gestionnaires des données et IT formés - Installation de l'observatoire national de santé	- Finalisation des données de l'ONS
Elaboration des annexes du PNDSIII (CDMT, Compact), organisation du JANS, renforcement du dialogue politique et mobilisation des ressources	- Consultant international pour l'appui à l'élaboration des annexes du PNDSIII (CDMT, Compact), organisation du JANS, renforcement du dialogue	Décembre 2019	- Orientations techniques du comité technique du MSPLS en charge de l'élaboration du PNDS et annexes	- Mission continue jusqu'en 2019 (trois mois)

Domaine/Objet de la mission/du rapport	Personnels/Consultants/Partenaires contractuels impliqués	Dates	Principales observations/ produits de la mission	Recommandations/Points d'action et statut
	politique et mobilisation des ressources			
Revue documentaire de la CCS et élaboration d'un draft du document de la stratégie de coopération entre l'OMS et le Burundi pour la période 2019-2023 dans le cadre du Programme Général de Travail de l'OMS	- Consultant international pour la Revue documentaire de la CCS et élaboration d'un draft du document de la stratégie de coopération entre l'OMS et le Burundi pour la période 2019-2023 dans le cadre du Programme Général de Travail de l'OMS	Novembre-décembre 2019	- Draft du document de la stratégie de coopération entre l'OMS et le Burundi pour la période 2019-2023 dans le cadre du Programme Général de Travail de l'OMS - Document de stratégie de promotion de la santé (HiAP)	- Validation des documents en 2019
Elaboration du Plan Multisectoriel de lutte contre les MNT	3 consultants internationaux, Deux de Genève, Un d'AFRO et un contractuel national pour finaliser PAM.	Décembre 2018	Draft 0 du MAP MNT pour le Burundi.	Finalisation et validation du document en 2019
Utilisation du Genexpert pour le diagnostic de la tuberculose, Dépistage précoce du VIH/Charge virale	Iragena Jean /Expert laboratoire, Bureau régional/AFRO	6- 10 Juillet 2018	- Un état des lieux sur l'utilisation des Genexperts pour le diagnostic de la tuberculose fait Des orientations ont été données pour l'utilisation	- Faire la quantification des besoins en cartouches pour le pour le dépistage précoce Commencer l'utilisation de Genexpert pour le VIH là où c'est démontré que la TB n'utilise pas beaucoup le Genexpert

Domaine/Objet de la mission/du rapport	Personnels/Consultants/Partenaires contractuels impliqués	Dates	Principales observations/ produits de la mission	Recommandations/Points d'action et statut
Evaluation du programme TB MR	Mbuyi Stéphane et Frederic	19-30 décembre 2018	Rapport de mission avec des recommandations d'amélioration de la gestion de la tuberculose résistant	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer l'utilisation du Genexpert pour le diagnostic de la tuberculose - Utilisation du Genexpert pour tous les cas présumés dans les sites Xperts - - Reviser l'algorithme de dépistage de la tuberculose

b. Mission effectuées par le staff de l’OMS en 2018 :

<i>Missions effectuées par le personnel OMS à l'extérieur du pays en 2018</i>								
N°	Objet de la Mission	Lieu	Participants	Titre	Début	Fin	Durée (en jours)	Programme
1	Réunion de gestionnaires des programme MTN- à chimiothérapie préventive de masse	Kigali/Rwanda	Dr Dismas Baza	NPO MAL/MTN	17/07/2018	19/07/2018	3	MTN
2	Atelier de renforcement des capacités gestionnaires et techniques de lutte contre les maladies tropicales négligées	Brazzaville/Congo	Dr Dismas Baza	NPO MAL/MTN	26/11/2018	30/11/2018	5	MTN
	Première réunion régionale sur la gestion des Finances Publiques pour la santé en Afrique organisée à Nairobi, Kenya du 25 au 28 Septembre	Nairobi, Kenya	Dr Alphonse CIZA	NPO/MPN	25/9/2018	28/9/2018	3	HSS
3	La troisième réunion annuelle des Directeurs de la planification pour la CSU et ODD,	Abidjan, Cote d'Ivoire	Dr Alphonse CIZA	NPO/MPN	12/11	16/11/2018	5	HSS
4	Atelier sous- régional de formation des formateurs sur le renforcement de la surveillance de la méningite	Dar-es-Salam, Tanzanie	Dr Jérôme NDARUHUTSE	NPO/DPC	12/06/ 2018	15/06/2018	5	Vaccination

5	Atelier de formation à l'intention des membres de l'équipe pluridisciplinaire sur la préparation et la réponse à l'épidémie de la maladie à virus Ebola. (Formateur)	LUANDA-ANGOLA	Dr Jérôme NDARUHUTSE	NPO/DPC	9/08/ 2018	17/08/2018	10	DPC
6	Atelier de formation sur le pré-déploiement du personnel des urgences de la région d'AFRO	Kintéle, Congo	Dr Jérôme NDARUHUTSE	NPO/DPC	24/09/2018	29/09/2018	5	DPC
7	Réunion de coordination dans le cadre de la préparation à la grippe pandémique de la région AFRO Phase II	Brazzaville, Congo	Dr Jérôme NDARUHUTSE	NPO/DPC	30/10/2018	02/11/2018	3	DPC
8	Atelier de formation à l'intention des membres de l'équipe pluridisciplinaire sur la préparation et la réponse à l'épidémie de la maladie à virus Ebola. (Formateur)	Addis-Ababa, Ethiopie	Dr Jérôme NDARUHUTSE	NPO/DPC	26/11/2018	30/11/2018	5	DPC
9	Formation sur la communication du risqué	Nairobi	Dr Denise Nkezimana	NPO/Tub et point focal communication	22/04/2018	28/04/2018	5	Urgences
10	Atelier sur la gestion de la tuberculose multi- résistant	Johannesburg	Dr Denise Nkezimana	NPO/Tub NPO/Tub	14/05/2018	18/05/2018	5	Tuberculose

11	Réunion régional de Planification de PEPFAR (COP 18)	Johannesburg	Dr Denise Nkezimana	NPO/Tub/VIH	24/02/2018	28/02/2018	4	VIH/Sida
12	Mission d'appui à l'équipe inter pays d'Afrique de l'Ouest en interim de TB medical officer	Ouagadougou	Dr Denise Nkezimana	NPO/Tub/VIH	21 octobre /2018	21 janvier 2019	3 mois	Tuberculose



**Organisation
mondiale de la Santé**

Burundi

Boulevard de l'UPRONA, Rohero II
BP 1450 Bujumbura-Burundi
Tél: +257 22 53 35 40
afwcobiallomsburundi@who.int