

# Bureau de la Représentation de l'OMS au Burundi

## Rapport Annuel 2022



Organisation  
mondiale de la Santé



# TABLE DES MATIERES

<b>0. PRESENTATION DE LA SITUATION SANITAIRE DU PAYS.....</b>	<b>10</b>
<b>I. INSTAURATION DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE.....</b>	<b>11</b>
1.1. Amélioration de l'accès aux services de santé essentiels de qualité.....	11
1.1.1. Etablir des services de santé essentiels de qualité.....	11
1.1.2. Lutte contre les maladies transmissibles .....	13
1.1.2.1. Appui à la planification stratégique et opérationnelle basée sur les évidences et directives sur la PEC et élimination des MT.....	13
1.1.2.2. Appui à la mise en œuvre des interventions à haut impact.....	13
1.1.3. Santé tout au long de la vie.....	17
1.1.3a. Santé sexuelle et reproductive.....	17
1.1.3b. Soins maternels, néonataux et pédiatriques.....	21
1.1.3c. Vaccination.....	22
1.1.4. Les capacités du pays sont renforcées pour assurer la bonne gouvernance du système de santé.....	24
1.1.5. Développement des ressources humaines pour la santé.....	24
1.2. Réduction du nombre de personnes en proie à des difficultés financières liées à la santé.....	24
1.3. Amélioration de l'accès aux médicaments et autres produits de santé pour les soins de santé primaires.....	25
<b>2. GESTION DES URGENCES.....</b>	<b>26</b>
2.1. Préparation du pays aux situations d'urgences sanitaires.....	26
2.2. Prévention des épidémies et pandémies.....	27
2.3. Détection et prise en charge rapide des situations d'urgence sanitaires.....	28
<b>3. PROMOTION DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE.....</b>	<b>31</b>
3.1. Déterminants de la santé abordés.....	31
3.1.1. Prise en compte des déterminants sociaux de la santé tout au long de la vie.....	31
3.1.2. Action sur les déterminants environnementaux de la santé, y compris le changement climatique.....	31
3.2. Réduction des facteurs de risque par une action multisectorielle.....	31
3.2.1. Mesures techniques pour lutter contre les facteurs de risque grâce à une action multisectorielle.....	31
3.2.2. Prise en compte des facteurs de risque multisectoriels.....	31
<b>4. RENFORCEMENT DES CAPACITES EN MATIERE DE DONNEES ET D'INNOVATION ET DU LEADERSHIP.....</b>	<b>32</b>
4.1. Renforcement des capacités en matière de données et d'innovation.....	32
4.2. Renforcement du leadership, de la gouvernance et du plaidoyer en faveur de la santé.....	32
<b>5. INTEGRATION ET SUIVI DU GENRE, L'EQUITE ET LES DROITS DE L'HOMME.....</b>	<b>35</b>
<b>6. RESSOURCES FINANCIERES, HUMAINES ET ADMINISTRATIVES.....</b>	<b>36</b>
<b>7. LA COMMUNICATION.....</b>	<b>37</b>
<b>8. DEFIS MAJEURS ET PERSPECTIVES.....</b>	<b>38</b>
<b>9. CONCLUSION.....</b>	<b>39</b>



## ACRONYMES ET ABREVIATIONS

<b>AFRO</b>	African Regional Office (Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique)
<b>AIEA</b>	Agence Internationale de l'Energie Atomique
<b>ARV</b>	Antiretroviral
<b>ASC</b>	Agent de Santé Communautaire
<b>APFE</b>	Association pour la Promotion de l'Education et de la Formation à l'Etranger
<b>BIT</b>	Bureau International du Travail
<b>BP</b>	Budget Programme
<b>BPS</b>	Bureau Provincial de la Santé
<b>CDC</b>	Center for Disease Control
<b>CDS</b>	Centre de Santé
<b>CERF</b>	Central Emergency Response Fund
<b>CIM-11</b>	Classification Internationale des Maladies 11 ème version
<b>CNRC</b>	Centre National de Référence en Cancérologie
<b>CNTS</b>	Centre National de Transfusion Sanguine
<b>COUSP</b>	Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique
<b>COVAX</b>	COVID-19 Vaccine Global Acces
<b>COVID-19</b>	Coronavirus Disease 2019
<b>CREC</b>	Communication des Risques et d'Engagement Communautaire
<b>CTE</b>	Centre de Traitement Ebola
<b>CV</b>	Couverture Vaccinale
<b>DHIS2</b>	District Health Information Software 2
<b>DIU</b>	Dispositif Intra-utérin
<b>DS</b>	District Sanitaire
<b>DSNIS</b>	Direction du Système National d'Information Sanitaire
<b>EAHS</b>	Exploitation, Abus et Harcèlement Sexuel
<b>ECHO</b>	European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations
<b>EDS III</b>	Enquête Démographique Santé III
<b>EIPB</b>	Enquête sur les Indicateurs du Paludisme au Burundi
<b>EPMM/ENA</b>	Ending Preventable Maternal Mortality/Every Newborn Action Plan
<b>FAO</b>	Food and Agriculture Organisation
<b>FOSA</b>	Formation Sanitaire
<b>GAVI</b>	Global Alliance for Vaccines and Immunization
<b>GEV</b>	Gestion Efficace des Vaccins
<b>GLAAS</b>	Global Analysis and Assessment of Sanitation and Drinking-Water
<b>GRASP</b>	Global G.A.P Risk Assessment on Social Practice
<b>GSS</b>	Groupe Stratégique de Suivi
<b>GTIA</b>	Groupe Technique Inter-Agence
<b>HPV</b>	Human Papilloma virus
<b>i-CCM</b>	Integrated Community Case Managment
<b>DG INTPA</b>	Directorate-General for International Partnerships
<b>IST</b>	Infection Sexuellement Transmissible
<b>MAPI</b>	Manifestation Adverse Post-Immunisation
<b>MIILDA</b>	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
<b>MNT</b>	Maladie Non-Transmissible
<b>MSPLS</b>	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
<b>MT</b>	Maladie Transmissible
<b>MTN</b>	Maladies Tropicales Négligées



<b>MVE</b>	Malade à virus Ebola
<b>ODK</b>	Open Data Kit
<b>OIM</b>	Organisation Internationale pour les Migrations
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisation Non Gouvernementale
<b>PCI</b>	Prévention et Contrôles des Infections
<b>PEC</b>	Prise en Charge
<b>PEV</b>	Programme Elargi de Vaccination
<b>PFA</b>	Paralysie Flasque Aigue
<b>PFANP</b>	PFA Non-Polio
<b>13 PGT</b>	Treizième Programme Général de Travail
<b>PMI</b>	Presidential Malaria Initiative
<b>PMM</b>	PMI Measure Malaria
<b>PNDSIII</b>	Plan National de Développement Sanitaire troisième génération
<b>PNDV</b>	Plan National de Déploiement des Vaccins
<b>PNILP</b>	Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme
<b>PNILT</b>	Programme National Intégré de Lutte contre la Tuberculose
<b>PNSR</b>	Programme National de Santé de la Reproduction
<b>PRONIANUT</b>	Programme National Intégré d'Alimentation et de Nutrition
<b>PRSEAH</b>	Preventing and Responding to Sexual Exploitation, Abuse and Harassment
<b>PTME</b>	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
<b>PVVIH</b>	Personne Vivant avec le VIH
<b>RGPH</b>	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
<b>RSI</b>	Règlement Sanitaire International
<b>RTNB</b>	Radio-Télévision Nationale du Burundi
<b>SIDA</b>	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
<b>SIMEX</b>	Simulation Exercise
<b>SIMR</b>	Surveillance intégrée des maladies et la riposte
<b>SMART</b>	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
<b>SONE</b>	Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels
<b>SONU</b>	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
<b>SONUB</b>	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
<b>SONUC</b>	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets
<b>SRMNIA</b>	Santé Reproductive, Maternelle, Néo-natale, Infantile et de l'Adolescent
<b>SSA</b>	Special Service Agreement
<b>SSP</b>	Soins de Santé Primaires
<b>SSR</b>	Santé Sexuelle et Reproductive
<b>STH</b>	Soil Transmitted Helminth
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TDR</b>	Test de Diagnostic Rapide
<b>TPig</b>	Traitement Préventif Intermittent du Paludisme sur grossesse
<b>TPS</b>	Technicien de Promotion de la Santé
<b>UE</b>	Union Européenne
<b>UN</b>	United Nations
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development
<b>VIH</b>	Virus d'Immunodéficience Humaine
<b>VNU</b>	Volontaire des Nations Unies

## LISTE DES FIGURES

<b>Figure 1</b> : Axes stratégiques du Budget-Programme 2022-2023.....	9
<b>Figure 2</b> : Score obtenu par dimension et par district sanitaire : (i) Dimension fonctionnement.....	12
<b>Figure 3</b> : Répartition de l'incidence du paludisme en 2021 au Burundi.....	14
<b>Figure 4</b> : Répartition de l'incidence en 2022 au Burundi.....	14
<b>Figure 5</b> : Evolution hebdomadaire des cas de paludisme au Burundi : 2021 et 2022.....	15
<b>Figure 6</b> : Evolution des taux d'accès et de suppression de la charge virale.....	14
<b>Figure 7</b> : Les fonctions signalétiques SONU.....	18
<b>Figure 8</b> : FOSA SONU fonctionnelle.....	18
<b>Figure 9</b> : Graphique sur mortalité maternelle et des décès périnataux (Source : DHIS2).....	22
<b>Figure 10</b> : Evolution de la courbe épidémique de la COVID-19 au Burundi en fin décembre 2022.....	29
<b>Figure 11</b> : Processus de planification, mise en œuvre et évaluation.....	34

## LISTE DES TABLEAUX

<b>Tableau 1</b> : Tableau comparatif des couvertures annuelles de la vaccination de routine en 2021 et 2022.....	22
<b>Tableau 2</b> : Evolution des indicateurs de surveillance de la rougeole entre 2021 et 2022.....	22
<b>Tableau 3</b> : Evolution des indicateurs de la surveillance de la poliomyélite en 2021 et 2022, SITREP.....	24
<b>Tableau 4</b> : Résultats de la vaccination contre la COVID-19 au Burundi au 31 décembre 2022.....	30

## Mot du Représentant



C'est avec beaucoup de plaisir qu'après une année de travail acharné et soutenu, toute l'équipe pays de l'OMS Burundi et moi-même, nous vous présentons le rapport d'activités pour le compte de 2022. Ce rapport s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de coopération 2019-2023 entre le Burundi et l'OMS dont les 5 cinq priorités stratégiques sont : (i) Garantir un accès équitable à des services de santé de qualité pour tous les hommes, les femmes, les enfants et les adolescents et à tous âges et sans discrimination dans le cadre de la couverture sanitaire universelle (CSU), (ii) Renforcer les capacités nationales de mise en œuvre du RSI 2005, (iii) Institutionnaliser la Promotion de la santé dans toutes les politiques, y compris la réduction des facteurs de risque des maladies non transmissibles, (iv) Renforcer le Leadership, Partenariat et Plaidoyer de l'OMS (mise en œuvre de la revue fonctionnelle et changement de culture), (v) Renforcer les capacités du pays en données et innovations.

Les résultats du présent rapport sont le fruit d'un partenariat fructueux entre le Gouvernement du Burundi et l'Organisation Mondiale de la Santé, à travers une collaboration multidimensionnelle et

étroite avec le Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida, ainsi qu'avec les partenaires multilatéraux et bilatéraux, les organisations non-gouvernementales et la société civile, dont le crédo reste le bien-être des Burundaises et Burundais.

Ensemble, en 2022, nous avons contribué à une meilleure accessibilité et qualité des services de santé essentiels, répondu avec efficacité et efficience à plusieurs urgences sanitaires (COVID-19, Fièvre de la vallée du Rift, épidémies de rougeole et de cholera) tout en assurant la continuité des services essentiels de santé. Nos actions ont contribué à sauver des vies humaines.

C'est le lieu de remercier et de féliciter sincèrement le le Gouvernement du Burundi en général et le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida en particulier, pour sa bienveillance et sa sollicitude à l'égard de notre Institution tout au long de l'année 2022. C'est aussi l'occasion de remercier tous nos partenaires financiers dont l'Union Européenne, les Gouvernements des Etats-Unis d'Amérique, du Canada, du Japon, de la Suède, de l'Allemagne, de la Belgique et des Pays-Bas pour leurs importantes contributions.

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

Enfin, nous voudrions toujours, compter sur votre habituelle disponibilité et collaboration pour accompagner en 2023 le Gouvernement burundais dans ses efforts pour parvenir à la couverture sanitaire universelle, mieux prévenir et gérer les urgences de santé publique et combattre les maladies transmissibles et non transmissibles

**Dr Xavier CRESPIN**

**Représentant du Bureau Pays de l'OMS Burundi**



TREIZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL, 2019-2023

**PROMOUVOIR LA**  
**SANTÉ**  
**PRÉSERVER LA**  
**SÉCURITÉ**  
**MONDIALE**  
**SERVIR LES**  
**POPULATIONS**  
**VULNÉRABLES**



Organisation  
mondiale de la Santé

# Introduction

Les activités menées au cours de l'année 2022 ont été effectuées dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de coopération OMS-Burundi 2019 – 2023 et en accord avec les quatre axes stratégiques qui sous-tendent le Budget-Programme 2022-2023.

Ce Budget-Programme (BP) est issu du 13<sup>ème</sup> Programme Général de Travail (PGT) de l'OMS (2019-2024).

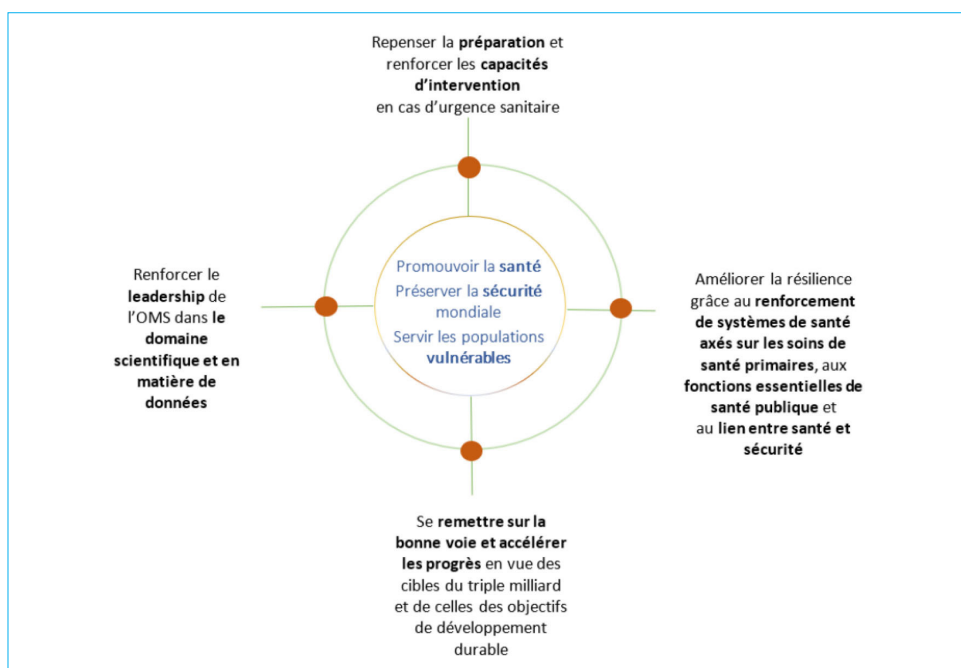
Le BP 2022-2023 intègre les leçons tirées de l'expérience acquise au cours des récentes situations d'urgence sanitaire et du dernier BP 2020-2021.

À la suite de la pandémie de COVID-19, il est apparu plus clairement que l'OMS devra être prête à faire face à d'autres situations d'urgence sanitaire dans le

futur, aussi nombreuses soient-elles, mais également qu'elle doit continuer à aider chacun à jouir de la santé et du bien-être à tout âge. En raison de cette double exigence, l'OMS poursuit son appui au pays afin d'améliorer l'efficacité et la résilience des systèmes et des services de santé, tout en s'efforçant de renforcer leur sécurité sanitaire.

Le Bureau pays de l'OMS a joué un rôle de leader et rassembleur essentiel en ce qui concerne l'élaboration de politiques et de stratégies de santé, de directives techniques, de normes et standards. Il a contribué au renforcement durable des capacités et a joué un rôle moteur dans le domaine de la santé en coordonnant les efforts aux niveaux national et local.

Figure 1 : Axes stratégiques du Budget-Programme 2022-2023



## 0. PRESENTATION DE LA SITUATION SANITAIRE DU PAYS

Le Burundi est un pays enclavé situé entre l'Afrique de l'Est et l'Afrique Centrale. Sa superficie est de 27.834 km<sup>2</sup> incluant la surface des eaux territoriales. La population est estimée à 12 840 558 habitants en 2021 et pourrait atteindre 14,9 millions d'habitants en 2030 (PND 2018-2027) avec un taux d'accroissement naturel de 2,4% par an, une taille moyenne de 4,8 personnes par ménage et un indice synthétique de fécondité de près de 5,9 enfants par femme (RGPH 2008, EDS III 2016-2017). Le taux brut de mortalité est de 10,27 pour 1000 habitants et une espérance de vie à la naissance de 59,7ans en 2020<sup>1</sup>.

Sur le plan épidémiologique, le pays fait face au double fardeau des maladies transmissibles et des maladies non transmissibles. Il présente par ailleurs une vulnérabilité accrue aux urgences de santé publique et à la malnutrition.

Le ratio de mortalité maternelle est passé de 500 à 334 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes entre 2010 et 2017. Le Burundi a enregistré des progrès dans le domaine de la santé des enfants avec un taux de mortalité infanto-juvénile passant de 96 à 78 décès pour 1000 naissances vivantes. Selon la même source, le taux de mortalité néo-natale est passé de 31 à 23 décès pour 1000 naissances vivantes de 2010 à 2017<sup>2</sup>.

Par rapport à la mise en œuvre des soins de santé primaires, le taux d'enfants complètement vaccinés est de 79% en 2021 selon l'annuaire statistique 2021. Le taux des accouchements assistés est de 98,6% (DHIS2), le taux de couverture en ARV chez les adultes est de 97% et 31 % chez les enfants (Annuaire statistique 2021). Selon le Plan Stratégique National Intégré de lutte contre le VIH/SIDA, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Hépatites Virales 2023-2027, le pays a atteint les objectifs 90-90-90 dans la population générale de 15-49 ans.

Le nombre de patients tuberculeux toutes formes confondues était estimé à 12 300 (8 000-18 000) en 2019 avec une incidence de 107 (69-153) cas pour 100 000 habitants. Sur les 12 300 patients de TB, 4 700 (38%) étaient des femmes. Les enfants de moins de 15

ans représentaient 10,6% des cas, soit 1300 enfants avec la TB. La même année, le taux de mortalité était estimé à 21 (12-31) pour 100 000 habitants chez les VIH négatifs et 3,4 (2,2-5) chez les PVVIH+ pour 100 000 habitants, soit un total de 2800 personnes décédées de la tuberculose en 2019. En 2021, le PNILT a notifié 7 105 nouveaux cas toutes formes et rechutes confondues qui correspondent à un taux de couverture des traitements de 54% [37-85]<sup>4</sup>.

Selon le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2021-2027, le paludisme demeure la première cause de morbi-mortalité avec une prévalence estimée à 27% (EDSB III, 2016-2017). Il représentait 45,4% de l'ensemble des consultations externes enregistrées dans les formations sanitaires en 2017 (50,5% dans la tranche d'âge des enfants de moins de 5 ans<sup>5</sup>) et 59,4% des causes des décès hospitaliers. Quoique toutes les tranches d'âge à travers tout le pays soient exposées au risque de développer un épisode palustre, les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes paient le plus lourd tribut. La prévalence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans a augmenté depuis 2012 (EIPB). Selon les résultats du TDR, elle était estimée à 22% en 2012 contre 38% en 2016-2017. La prévalence du paludisme est plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain (respectivement 29 % contre 6 %).

**“ Le paludisme est la première cause de morbi-mortalité au Burundi.**

En matière de promotion de la santé, il y a un besoin de renforcement des services relatifs à l'alimentation et la nutrition (selon l'enquête SMART de 2022, le taux de malnutrition global s'élevait à 4,8% au Burundi), à l'accès à l'eau (seul 58% de la population ont accès à l'eau potable à moins de 30 minutes de marche) et aux infrastructures d'assainissement (moins de 44% des Burundais utilisent des toilettes améliorées non partagées) (EDSB-III 2016-2017<sup>6</sup>).

En rapport avec l'accès aux services de santé essentiels, en dépit des avancées significatives enregistrées ces dernières années, des privations importantes persistent et portent préjudice aux droits à la santé. En effet, l'indice de couverture des services de santé essentiels n'était que de 44 en 2019 contre une cible de 80 selon les estimations de l'OMS.

1. Projections démographiques (2020)

2. EDSB II et EDSB III

3. WHO Global TB Report, 2020

4. Plan stratégique de lutte contre la tuberculose 2021-2025

5. Système National d'Information Sanitaire

6. EDSB III, 2016-2017



# 1. INSTAURATION DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

## 1.1. Amélioration de l'accès aux services de santé essentiels de qualité

### 1.1.1. Etablir des services de santé essentiels de qualité

La perturbation des services essentiels et les obstacles à l'accès aux soins de qualité compromettent les progrès vers la couverture sanitaire universelle et l'établissement d'un système de santé résilient. L'OMS a soutenu les activités mises en œuvre par le pays pour améliorer l'accès aux services et leur utilisation et accompagner la matérialisation de plusieurs interventions visant à surmonter ces obstacles.

Ainsi, en 2022, toute une série de formations ont été organisées au profit du personnel de la santé avec le soutien de nos partenaires financiers dont l'Union Européenne, USAID, et le Gouvernement du Japon. Plusieurs domaines ont été ciblés dont la chirurgie de district, la planification au niveau déconcentré, la supervision intégrée, la prise en charge des malades et la surveillance des maladies (le COVID19, la malaria, le VIH/Sida, les MTN, la Tuberculose), le diagnostic des maladies, la lutte contre les infections nosocomiales,

la gestion en milieu hospitalier, la résistance aux anti-microbiens, la régulation de l'usage des médicaments, la gestion des urgences de santé publique.

L'insuffisance du plateau technique matériel ayant également été identifiée comme un obstacle à la qualité des soins, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le sida (MSPLS) a bénéficié également de la part de l'OMS d'un renforcement en matériels et équipements divers composés de lits d'hospitalisation et de réanimation pour adultes et enfants, de matériels de laboratoire, de kits informatiques, de tables d'opération, d'appareils d'anesthésie, de matériels de réanimation de nouveau-né. A cela s'ajoute un important lot de médicaments d'une valeur de 2 millions de dollars américains avec le concours de plusieurs partenaires dont l'Ambassade du Japon, l'USAID, l'Union Européenne et l'Agence Suédoise pour le Développement International.

En vue de mieux cibler l'appui aux districts, l'OMS a accompagné l'évaluation de la fonctionnalité des districts sanitaires au Burundi. Les quatre dimensions qui permettent de mesurer le système de santé du district sont : la couverture sanitaire universelle, la sécurité sanitaire, l'approche SSP et les déterminants de la santé.



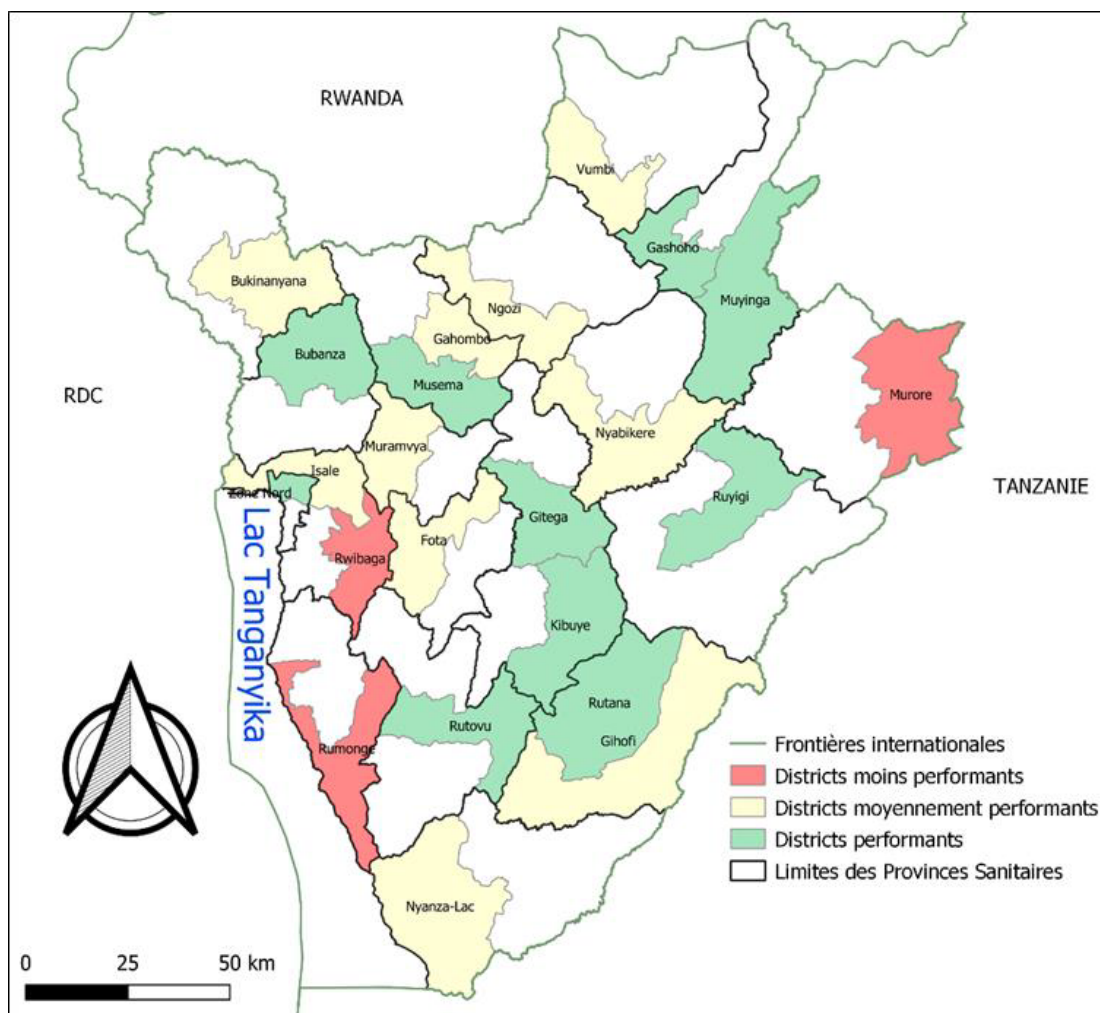
Par rapport au deuxième module, les trois dimensions qui permettent d'apprécier la fonctionnalité du système de santé des DS sont : la capacité du système de santé, la capacité de gestion et la capacité de surveillance. Les résultats ont permis de classer les districts en trois catégories.

Ainsi concernant le système de santé : 8,5% des districts évalués étaient jugés performants (2/24), 79% moyennement performants (19/24) et 12,5% étaient déclarés moins performants (3/24). Au niveau de la fonctionnalité, 46% des districts sont fonctionnels

(11/24), 42% moyennement fonctionnels (10/24) et 12% ont besoin d'être renforcés (3/24). Face à ces résultats, l'OMS envisage de soutenir pendant l'année 2023 le MSPLS pour promouvoir l'approche des soins de santé primaires et renforcer la capacité des équipes cadres dans la gouvernance au niveau des districts sanitaires.

Par ailleurs, l'OMS a contribué au processus d'élaboration de la politique nationale de santé et sécurité en milieu de travail, qui vise à améliorer l'accès des travailleurs à des soins de santé de qualité en vue de garantir leur sécurité sur les lieux de travail.

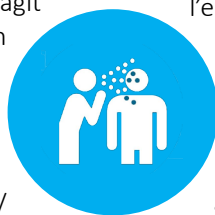
Figure 2 : Score obtenu par dimension et par district sanitaire : (i) Dimension fonctionnement



### 1.1.2. Lutte contre les maladies transmissibles (MT)

#### 1.1.2.1. Appui à la planification stratégique et opérationnelle basée sur les évidences et directives sur la prise en charge et élimination des MT

Les évidences globales et nationales ont été exploitées dans le cadre de l'appui du bureau pays de l'OMS au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) pour l'actualisation des plans stratégiques, la mise à jour des documents techniques et des directives en matière de lutte contre le paludisme, le VIH et les hépatites virales. Il s'agit notamment du développement, validation technique par les parties prenantes et de l'adoption du plan directeur 2022-2027 de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (MTN), l'appui à l'élaboration et validation du plan stratégique national intégré VIH/IST/hépatite virale et de ses annexes, l'actualisation des directives du Traitement Préventif Intermittent du Paludisme pendant la grossesse (TPig) et du manuel de formation des prestataires sur le TPig, l'élaboration d'un guide opérationnel de surveillance du paludisme adapté au contexte du pays et en alignement avec le manuel de référence de surveillance, suivi et évaluation de l'OMS, l'élaboration d'une feuille de route pour l'accélération des interventions de Prévention de la Transmission Mère-Enfant (PTME) en lien avec la stratégie dernière ligne droite vers l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant pour chaque district, et l'élaboration du plan d'action annuel 2022-2023 du programme Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP).



de santé en provenance du niveau central et de six districts sanitaires a été formé sur la surveillance et le suivi-évaluation du paludisme.

De plus l'OMS a appuyé des formations intégrées de 231 prestataires sur les nouvelles directives de prise en charge syndromique des IST, la prise en charge du VIH chez les enfants, la PTME et prise en charge du VIH chez les adultes pour les provinces de Bujumbura, Bujumbura mairie, Kirundo, Muramvya et Rumonge. En outre, un suivi post formation de ces prestataires a été organisé à l'endroit des prestataires de 8 formations sanitaires de Rumonge. Par ailleurs l'OMS a apporté un appui technique et financier à l'organisation des missions de mentorat clinique/coaching sur la prise en charge du VIH chez les enfants, la délégation des tâches et l'intégration des services dans 10 Districts Sanitaires (DS) de Kirundo, Karusi, Muramvya et Rumonge. Les missions de mentorat ont en même temps permis d'évaluer la qualité des services VIH, TB et surtout l'intégration TB/VIH pour faciliter la prévention de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH. Il y eu aussi la formation de 21 techniciens du ministère de la santé sur la prospection des gîtes larvaires des vecteurs de l'onchocercose dans la perspective de la cartographie de l'élimination de cette maladie.

#### b) La lutte contre le Paludisme, les MTN, l'Onchocercose, le VIH et la Tuberculose

Dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles les appuis de l'OMS se sont concentrés dans la lutte contre le paludisme, la prise en charge des maladies tropicales négligées et des IST/VIH.

Le paludisme est endémique au Burundi avec un taux d'incidence de 537,6 pour 1000 habitants et le taux de létalité lié au paludisme parmi les cas hospitalisés est de 0,79% (annuaire statistique 2021). L'ensemble de la population est à risque.

#### 1.1.2.2. Appui à la mise en œuvre des interventions à haut impact

Au cours de l'année 2022, le bureau a contribué au renforcement des compétences techniques des agents de santé à tous les niveaux, en vue de la mise en œuvre des interventions de prévention et de prise en charge du paludisme, du VIH et de la tuberculose, notamment à travers les formations, le mentorat et les supervisions.

##### a) Appui aux formations du personnel de santé

Soixante-seize (76) prestataires de santé de 19 districts sanitaires les plus affectés par le paludisme ont bénéficié d'un renforcement des capacités en matière de surveillance et suivi-évaluation du paludisme. Grâce à l'appui conjoint du bureau pays de l'OMS et l'USAID/projet PMI Measure Malaria (PMM), le 1er pool de prestataires constitués de 13 professionnels





Les cartes ci-après montrent les variations de l'incidence de la maladie dans le pays entre 2021 et 2022.

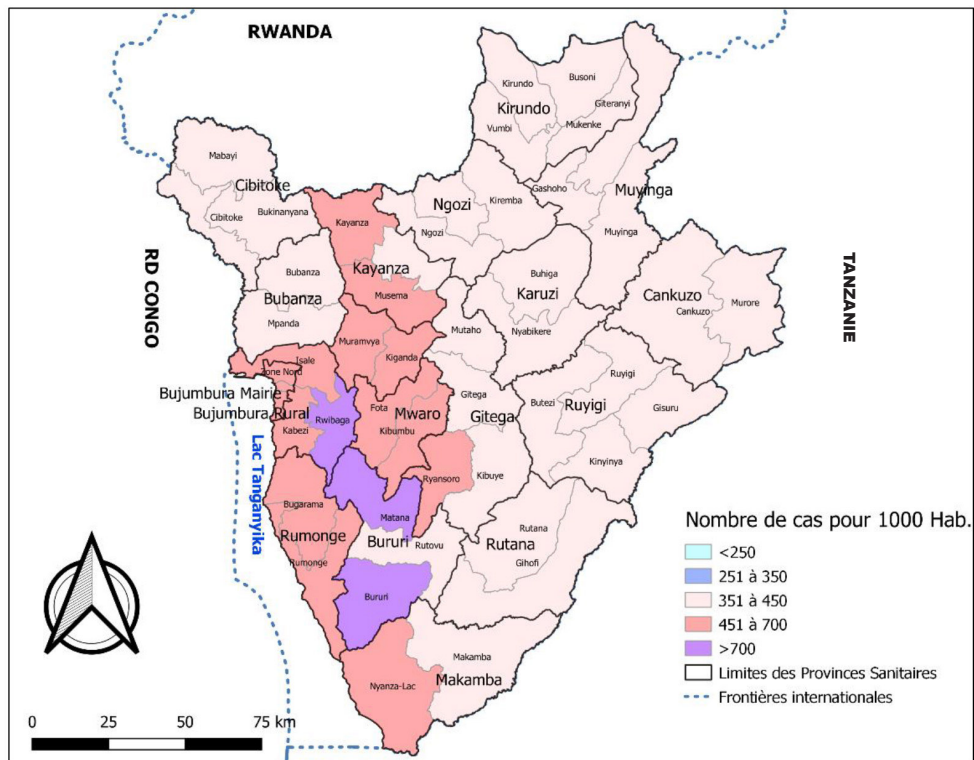


Figure 3 : Répartition de l'incidence du paludisme en 2021 au Burundi

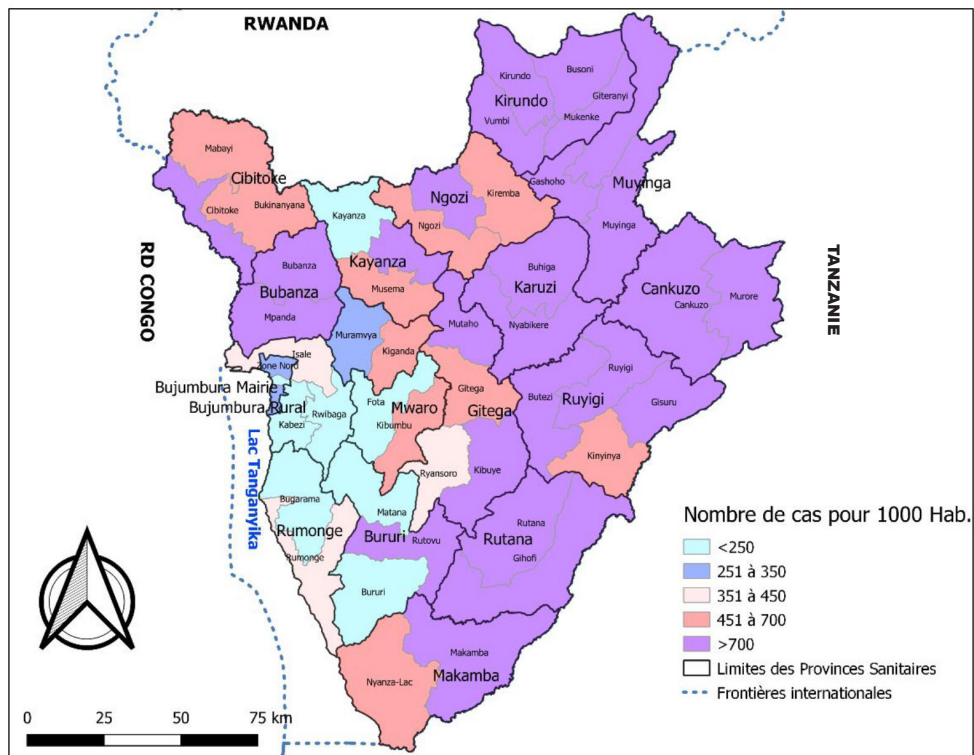


Figure 4 : Répartition de l'incidence du paludisme en 2022 au Burundi

Pour protéger les populations contre le paludisme, l'OMS, en collaboration avec d'autres partenaires a appuyé la campagne de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée d'action (MIILDA) dans 16 provinces (sur 18 provinces) en septembre 2022, à travers un appui à la mobilisation sociale pour l'adhésion à la campagne. Elle a permis de distribuer 6 648 611 MIILDA.



# 6 648 611

Moustiquaires imprégnées d'insecticides distribuées dans **16** Provinces



Distribution de MIILDA lors de la campagne 2022.

De plus l'OMS a supporté la campagne de communication « zéro palu, je m'engage » dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le paludisme. Comme le montre le graphique ci-contre, cette campagne a contribué à une inversion des tendances des cas.

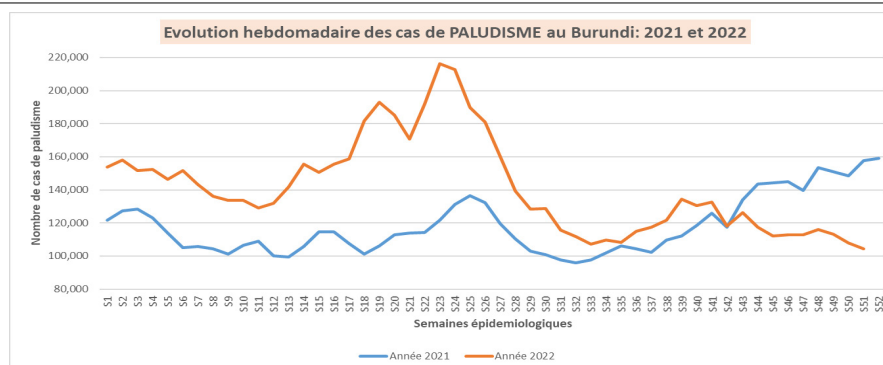


Figure 5 : Evolution hebdomadaire des cas de paludisme au Burundi : 2021 et 2022



Par ailleurs l'OMS a effectué un plaidoyer en faveur de l'introduction du vaccin antipaludique en aidant le MSPLS à élaborer un dossier d'introduction du vaccin qui a été soumis à GAVI pour la demande de soutien.

Pour la prise en charge du paludisme, le bureau pays de l'OMS au Burundi a livré au MSPLS des intrants constitués de médicaments (Artemether-Lumefantrine) et de tests de diagnostic rapide d'une valeur de 300 000 USD donnés par le Gouvernement du Japon. La remise officielle de ce don au ministère a été faite le 30 novembre 2022 par le Représentant de l'OMS au Burundi et le délégué de la coopération japonaise.



En ce qui concerne les MTN, le pays implémente des stratégies de contrôle et d'élimination. Le pays est en bonne voie vers l'élimination du trachome, de l'onchocercose et de la lèpre. Des efforts de contrôle des Géohelminthiases Transmises par le Sol (STH) et de la schistosomiase se poursuivent parallèlement à la documentation d'autres MTN dont la situation n'est pas connue.

Au Burundi, des campagnes de distribution de masse de Mectizan ont été annuellement organisées depuis 2005 dans 12 DS endémiques (donc 17 ans de campagnes annuelles) à l'issue desquelles les couvertures thérapeutiques n'ont cessé de s'améliorer pour atteindre le seuil de 80%. Aussi, les évaluations épidémiologiques menées en 2012 – 2014 ont montré une charge micro filarienne presque nulle. Il s'avère

donc nécessaire pour le Burundi, de procéder à des évaluations par des enquêtes pour déterminer si les critères épidémiologiques et entomologiques d'élimination sont remplis et guider une éventuelle réorientation des stratégies de lutte dans le futur.

Dans le cadre de la lutte contre les maladies tropicales négligées, l'OMS a apporté un appui à la campagne de traitement à l'Ivermectine sous directive communautaire pour la lutte contre l'onchocercose. Ce qui a permis de traiter 1 764 893 personnes (couverture thérapeutique de 81.11%). De même l'OMS a appuyé le déparasitage de 1 199 507 personnes avec l'Albendazole (couverture thérapeutique nationale de 99,6%). Les 371 collines/communautés endémiques de l'onchocercose et les géo helminthiases ciblées ont été traitées (couverture géographique de 100%).

L'OMS a aussi fourni un appui aux campagnes de dépistages actifs et traitement de la lèpre notamment au sein des couches de population les plus défavorisées. Elles ont permis la détection et mise sous traitement de 220 nouveaux cas de lèpre d'une part, et de renforcer les compétences des prestataires en matière de lutte contre les MTN cutanées d'autre part.

En ce qui concerne l'appui dans le domaine du VIH, la revue externe du programme VIH a mis en évidence l'excellente performance dans la prise en charge du VIH avec une très bonne couverture du traitement ARV ainsi que l'augmentation progressive de la suppression de la charge virale.

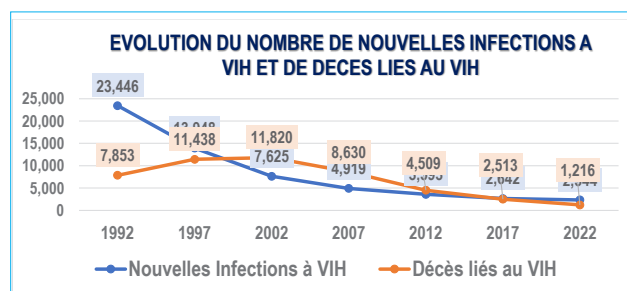


Don de médicaments offerts par l'OMS avec la contribution financière du Gouvernement du Japon au MSPLS.



“

**Le Burundi est classé parmi les pays en bonne voie vers l'atteinte des 3x95% qui sont les cibles de la cascade de traitement du VIH/Sida.**



Aussi, on observe une baisse progressive de nouvelles infections et des décès liés au Sida ; ceci reflète

les efforts de mise en œuvre des interventions de prévention et de prise en charge.

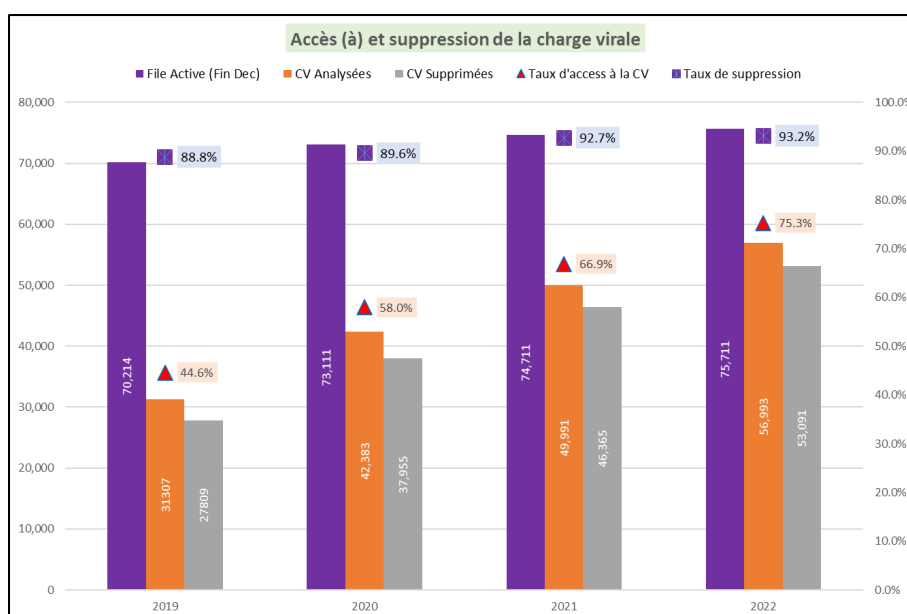


Figure 6 : Evolution des taux d'accès et de suppression de la charge virale.

Au Burundi, la tuberculose sévit sous forme endémo-épidémique et toutes les couches de la population sont concernées. Selon le rapport annuel de l'OMS 2021, l'incidence de la tuberculose était de 100 pour 100 000 habitants, ceci représente une baisse comparativement

au 107 pour 100 000 habitants de l'année précédente.

**En termes de prise en charge, sur la cohorte de 2020 comptant 7 105 patients enregistrés, le pays a le meilleur succès thérapeutique (95% vs 90%) de la région.**

### 1.1.3. Santé tout au long de la vie

#### 1.1.3. a. Santé sexuelle et reproductive

En vue d'améliorer les performances des districts en matière de santé sexuelle et reproductive, l'OMS avait appuyé le Burundi à se doter d'un plan intégré Santé Reproductive, Maternelle, Néo-natale, Infantile et de l'Adolescent (SRMNIA) 2019-2023. En 2022, l'OMS a soutenu financièrement et techniquement

le MSPLS dans la réalisation d'une revue à mi-parcours dudit plan assortie d'un plan de mise en œuvre des recommandations, notamment (i) le renforcement de la coordination intra et intersectorielle dans la mise en œuvre du plan et (2) l'amélioration de la qualité des soins et services de santé essentiels.

L'OMS a également appuyé le MSPLS dans la réalisation d'une enquête sur les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) dans les 112 maternités du réseau SONU. L'évaluation a porté sur les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB) et les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complet (SONUC). Le tableau ci-dessous explique les fonctions signalétiques pour la SONUB et la SONUC.

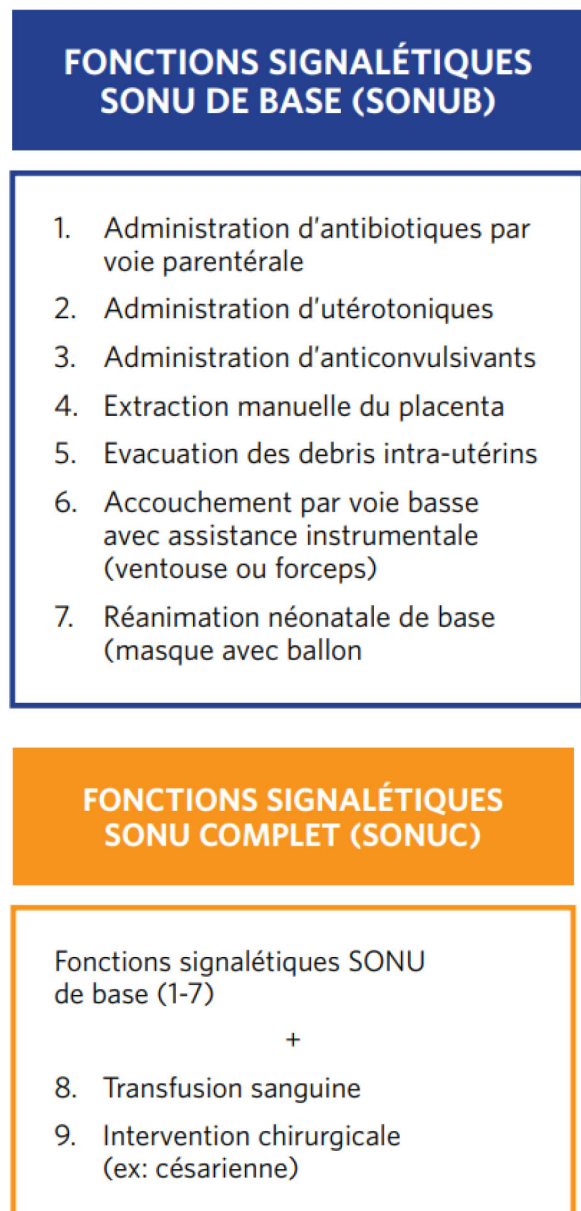


Figure 7 : Les fonctions signalétiques SONU

Les résultats ont montré qu'au niveau des formations sanitaires, seul 15% des SONU de base (SONUB) qui se trouvent au niveau des districts sanitaires respectent les fonctions signalétiques selon les normes et standards. De même elle a permis de savoir que 74% des SONUC

respectent les fonctions signalétiques selon les normes et standards (voir figure ci-après).

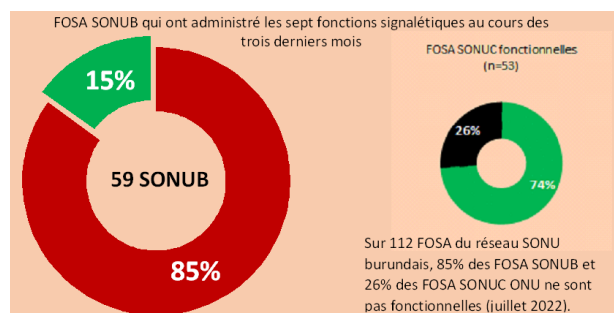


Figure 8 : FOSA SONU fonctionnelle

Cette enquête a permis aussi d'identifier les besoins des Formations Sanitaires (FOSA) en équipements, en intrants et en ressources humaines pour respecter les standards et améliorer la qualité des soins à tous les niveaux.

Pour combler les gaps ainsi recensés, l'OMS a aidé financièrement et/ou techniquement le MSPLS à : i) adapter et à disséminer les nouvelles directives de l'OMS sur les soins intra partum, les soins post avortements et la prise en charge du cancer du col dans 18 provinces en collaboration avec l'Association Professionnelle de Gynécologie et Obstétrique du Burundi; ii) renforcer les capacités de 120 prestataires de provinces de Muramvya, Kirundo, Bujumbura et Bujumbura Mairie et Rumonge en SONUB et SONE (Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels), iii) former 399 prestataires de soins de 49 FOSA des Bureaux Provinciaux de la Santé (BPS) de Bujumbura, Muramvya, Rumonge, Kirundo et la Mairie de Bujumbura en technologie contraceptive au cours du mentorat in situ. Ceci a permis l'adhésion de 1 930 nouvelles acceptantes parmi lesquelles 48,3% ont adhéré à des méthodes de longue durée d'action (Implant et stérilet au cuivre DIU), iv) former 75 prestataires de soins de Kirundo, Rumonge et Muramvya sur la prise en charge du cancer du col de l'utérus et distribuer des kits de dépistage et d'appareil d'électro coagulation, v) renforcer les capacités de 90 médecins, infirmiers et directeurs des hôpitaux venant de plusieurs provinces, à prendre en charge les pathologies de 60 femmes et 45 enfants et à réaliser en urgence 2 interventions chirurgicales (une laparotomie sur péritonite aigue et une rupture utérine) dans le cadre d'une caravane médicale conduite par les associations des pédiatres, des gynécologues et des anesthésistes dans la province de Cibitoke, vi) mettre à la disposition des FOSA des équipements et des intrants pour renforcer leur plateau technique et ainsi contribuer à l'amélioration de la qualité des soins, vii) organiser un voyage d'étude en

cancérologie au Niger pour des cadres du MSPLS , viii) acquérir des équipements du bloc opératoire et des médicaments qui ont permis de réparer 80 femmes vivant avec des fistules obstétricales.

Par ailleurs l'OMS a appuyé financièrement et techniquement les organisations de la société civile à renforcer le plaidoyer en faveur de la santé reproductive et la nutrition à travers : (i) le Forum de Haut Niveau des Femmes Leaders sur la santé et la nutrition maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent sous le haut patronage de leurs Excellences le Président de la République du Burundi et la Première Dame, ii) une conférence organisée par l'association des pédiatres qui a permis de sensibiliser 300 participants parmi lesquels les agents de santé du secteur public et privé sur la nutrition des adolescents, iii) une conférence organisée en marge de la Journée Internationale de la Femme qui a permis de sensibiliser 202 participants (173 femmes et 29 hommes) sur le cancer du col et les Maladies Non Transmissibles.

De plus l'OMS a appuyé techniquement et financièrement le MSPLS et des organisations de

la société civile telle que la Fondation de la Première Dame du Burundi et Global Peace Chain à organiser des campagnes de communication qui ont permis de i) de sensibiliser près de 8000 jeunes filles et garçons, Agents de Santé Communautaires, femmes et hommes venant de plusieurs provinces du pays. Les thèmes abordés ont porté sur le leadership, la responsabilisation, la lutte contre le VIH et la santé sexuelle et reproductive, le bien-être des jeunes et des adolescents, la vaccination et le cancer du col de l'utérus, ii) de former et sensibiliser des jeunes et adolescents de 70 organisations à Bujumbura Mairie sur la santé sexuelle et reproductive.

L'OMS a aussi équipé le centre d'appel de la maison des jeunes du Burundi basée à Bujumbura et formé 21 membres de l'équipe technique sur le maintien des services essentiels de santé sexuelle et reproductive (SSR) y compris la vaccination. 800 appels ont été reçus via le centre d'appel pour les questions liées à la SSR pendant l'année 2022. Par ailleurs un cabinet médical a été aménagé et équipé avec l'appui de l'OMS. Cela a permis à 864 personnes adultes et jeunes de bénéficier de consultations gratuites en l'espace de 3 mois.







Séance de formation des partenaires de l'OMS sur la EAHS



Marche du personnel de l'OMS et de ses partenaires dans le cadre de la sensibilisation sur la PREAH.

Par ailleurs, dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie régionale de l'inconduite sexuelle le bureau pays de l'OMS a réalisé en collaboration avec ses partenaires un renforcement des capacités nationales sur la politique de prévention et réponse aux exploitations, abus et harcèlement sexuels de 94 agents des ministères qui ont dans leurs attributions la santé et

la solidarité nationale, 61 agents de la société civile, 10 staff du réseau du comité indépendant inter organisation (réseau UN), 56 staff du bureau pays toutes catégories confondues. Pour renforcer la communication et la sensibilisation sur l'EAHS, des activités sportives ont été menées avec les partenaires du MSPLS, du ministère en charge de la solidarité nationale, la société civile et les agences UN.



# TOLÉRANCE ZÉRO POUR L'EXPLOITATION ET LES ABUS SEXUELS

## Stopper. Empêcher. Protéger.





### 1.1.3. b. Soins maternels, néonataux et pédiatriques

Dans le domaine des soins maternels, néonataux et pédiatriques, le MSPLS a bénéficié de l'appui de l'OMS dans l'élaboration d'un plan biennal d'accélération de la réduction des décès maternels et néonataux qui s'aligne à la stratégie « EPMM/ENAP : Ending Preventable Maternal Mortality/Every Newborn Action Plan » 2023-2024. L'OMS a appuyé le MSPLS à renforcer la surveillance des décès maternels et périnataux et riposte (SDMPR) à travers la formation de 115 membres des comités provinciaux et de district des provinces de Rutana et Ruyigi.

L'OMS a aussi aidé le MSPLS à faire l'évaluation de la stratégie de l'implémentation de la prise en

charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire (i-CCM ou PEC-CI) qui montre que i) la stratégie a démarré dans toutes les provinces retenues et que ii) les services offerts par les Agents de Santé Communautaires (ASC) sont appréciés par les bénéficiaires à cause de leur promptitude et de la proximité des services. Cependant la qualité des soins des ASC est négativement impactée par les ruptures de stocks plus ou moins fréquentes observées à leur niveau. Pour y remédier l'OMS a appuyé le MSPLS à mettre en place une réglementation dans la prise en charge communautaire i-CCM qui permet d'éviter toute rupture d'intrants et d'outils au niveau communautaire.



Séance de démonstration et de sensibilisation des femmes sur la méthode Kangourou.

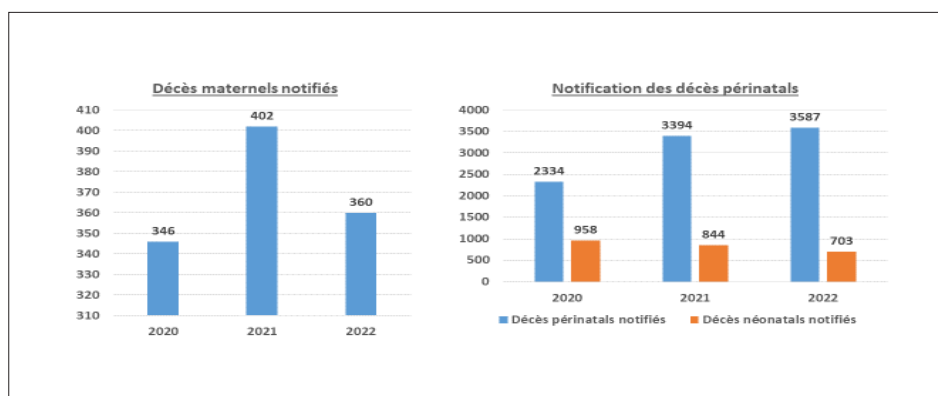


Figure 9 : Evolution des décès maternels, périnataux et néonataux entre 2021 et 2022.

### 1.1.3. c. Vaccination



Afin d'appuyer le MSPLS dans la réduction du nombre d'enfants zéro dose et sous vaccinés dans le cadre du Programme Elargi de Vaccination (PEV), l'OMS a contribué à la mise en œuvre des activités de vaccination au cours de l'année 2022 dans plusieurs volets du programme : vaccination de routine, surveillance de maladies évitables par la vaccination, les ripostes aux épidémies, les campagnes de vaccination et l'introduction des nouveaux vaccins.

L'OMS a contribué techniquement et financièrement à la validation du cadre de redevabilité de la vaccination au niveau communautaire à travers un atelier organisé les 22 et 23 mars 2022. Cet atelier a permis de renforcer l'implication active de la communauté dans la prise des décisions et la mise en œuvre des activités du PEV en vue de sensibiliser les parents, remédier aux cas d'abandons et renforcer la surveillance communautaire. L'organisation de la semaine mère-enfant a également permis de sensibiliser les communautés sur les bénéfices de la vaccination.

Comparativement à l'année 2021, on constate une diminution de la couverture vaccinale pour tous les antigènes, ce qui signifie l'augmentation du nombre d'enfants zéro dose et sous vaccinés. En 2022, aucun antigène n'a atteint 90% qui est la cible visée.

Par ailleurs, 11 districts sanitaires ont été déclarés en épidémie de rougeole avec une notification de 497 cas. L'OMS a appuyé le pays dans l'organisation de la riposte à ces épidémies en fournissant 465 000 doses de vaccins Rougeole-Rubéole (RR).

ANTIGENES	2021	2022
BCG	82%	70.7%
VP03	98,7%	86.2%
VPI	88,7%	86.3%
PENTA 3	98,3%	86.2%
RR1	97,6%	83.1%
RR2	89,9%	85.5%
ECV2	89,3%	85.0%
TAS	2.7	3.9

Tableau 1 : Tableau comparatif des couvertures annuelles de la vaccination de routine en 2021 et 2022

INDICATEURS	2021	2022
Total de cas de rougeole notifiés	650	497
Taux d'éruption rougeoleuse non fébrile	2.2	1.98
% de district ayant investigués et prélevés un cas	89%	88%
Nombre de cas investigués avec prélèvement	365	358

Tableau 2 : Evolution des indicateurs de surveillance de la rougeole entre 2021 et 2022



- **L'introduction des nouveaux vaccins (Hépatite à la naissance, HPV et Paludisme)**

Afin d'adhérer aux exigences de GAVI sur l'introduction du vaccin contre le paludisme dans la vaccination de routine, l'OMS a appuyé tout le processus d'élaboration du dossier de soumission à GAVI.

L'OMS a également activement plaidé en faveur des efforts de prévention contre l'épidémie de COVID-19 à travers la vaccination. Ces initiatives ont contribué à l'adhésion du pays à l'initiative COVAX.

L'appui technique et financier de l'OMS a aussi permis l'élaboration d'un plan de déploiement du vaccin contre le COVID-19. De plus, l'OMS a appuyé le pays pour l'intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans les programmes de vaccination de routine. Le MSPLS a aussi, avec le soutien de l'OMS, entamé en 2022, l'élaboration des notes de recommandations pour achever la soumission du document d'introduction du HPV et de l'Hépatite B0 (Hépatite B à la naissance).

- **Mise en œuvre du plan d'amélioration de la Gestion Effective des Vaccins (GEV) y compris la pharmacovigilance**

Un plan détaillé avec chronogramme, responsabilité et budget de la mise en œuvre des recommandations issues de la GEV de 2021 a été élaboré avec l'appui de l'OMS. Sa mise en œuvre est en cours et les indicateurs de suivi sont monitorés mensuellement.

Suite à l'introduction du vaccin contre la COVID-19, l'OMS a recommandé au pays de renforcer ou de mettre en place un comité des experts de suivi des manifestations post-vaccinales (MAPI). Compte tenu des besoins en renforcement de capacités du programme de surveillance du PEV, le bureau pays de l'OMS a appuyé la mise en place et le fonctionnement du comité des experts MAPI en 2022. Un système de surveillance des MAPI est fonctionnel et plus de deux cents cas de MAPI ont été analysés et classés. Les experts MAPI ont été formés sur l'analyse causale et tous les cas qui étaient en suspens ont été classés. L'OMS a financé un voyage d'échange d'expérience au Sénégal pour 5 membres du comité d'experts MAPI pour leur permettre d'améliorer la performance du fonctionnement du comité.

- **La surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) et la surveillance environnementale de la polio**

Les 2 principaux indicateurs de surveillance des PFA sont le taux de PFANPA (taux de PFA non-polio) et la proportion de selles adéquates. Leur niveau reste préoccupant. C'est pourquoi le MSPLS avec l'appui de l'OMS a mis à la disposition des points focaux de la surveillance 53 smartphones et les a formés sur l'utilisation de la plateforme ODK pour un meilleur suivi et la priorisation des visites sur site en fonction des besoins. Au total 200 agents de santé ont été formés. De même, un renforcement de capacité continu sur site a été réalisé tout au long de l'année 2022 avec l'appui de l'équipe des STOP déployée par AFRO en collaboration avec CDC Atlanta.



Validation du Plan National du Déploiement du Vaccin COVID 19 par Mme le Ministre de la santé, en présence des Représentants de l'OMS et de l'UNICEF.

Par ailleurs, l'OMS a appuyé le MSPLS à effectuer la surveillance environnementale, ce qui a permis de détecter, en novembre 2022, un cas de polio virus dérivé de la vaccination. Il fait l'objet d'investigation approfondie qui est en cours avec l'appui des experts d'AFRO pour statuer sur le niveau de risque du Burundi et préparer le pays à toute éventualité de riposte.

INDICATEURS	2021	2022
Total de cas de PFA notifiés	105	123
Taux de PFANP (taux de PFA non-polio)	2.07	2.15
Proportion de selles adéquates	93%	92.7%
Proportion d'entérovirus non-polio	14.98%	12.2%

Tableau 3 : Evolution des indicateurs de la surveillance de la poliomyélite en 2021 et 2022, SITREP

1.1.4. Les capacités du pays sont renforcées pour assurer la bonne gouvernance du système de santé

L'OMS a accompagné 138 responsables des bureaux des provinces sanitaires et des hôpitaux des districts sanitaires de la zone du projet résilience dans le processus de planification annuelle 2022-2023. En

outre, un manuel sur la gouvernance et le leadership à l'intention des équipes dirigeantes à tous les niveaux du système de santé a été élaboré avec l'appui de l'OMS.

1.1.5. Développement des ressources humaines pour la santé

Dans le cadre de la réalisation des comptes des personnels de santé pour établir une cartographie exacte des ressources humaines en santé au Burundi, le pays a procédé à la collecte des données des sources dans les 18 provinces du pays avec l'appui de l'OMS.

1.2. Réduction du nombre de personnes en proie à des difficultés financières liées à la santé

L'OMS a poursuivi l'appui à la production et l'institutionnalisation des comptes de la santé en soutenant la formation d'un pool de 15 agents du MSPLS et la collecte des données pour les comptes de l'exercice 2020. Le pays a participé à la formation sur la matrice de suivi des progrès en matière de financement de la santé (MPFS) pour la Région Africaine de l'OMS à Dakar. Par ailleurs l'OMS a soutenu le développement d'une stratégie nationale de financement de la santé pour aller vers la couverture sanitaire universelle. Dans ce processus, un voyage d'échange d'expériences a été organisé par l'OMS, la Banque Mondiale, Enabel et CORDAID en Côte d'Ivoire et au Sénégal pour deux équipes multisectorielles (Santé, Affaires Sociales, Primature, Assemblée nationale et Finances) du Burundi.





### 1.3. Amélioration de l'accès aux médicaments et autres produits de santé pour les soins de santé primaires

La couverture sanitaire universelle comprend l'accès approprié à des médicaments, des vaccins et des produits de santé (y compris les produits de diagnostic, les dispositifs médicaux, le sang et les produits sanguins) de qualité et d'un coût abordable. Pour atteindre cet objectif, l'OMS a soutenu l'élaboration de la Liste Nationale de Médicaments Essentiels, le développement d'un plan stratégique national pour l'accès aux technologies d'assistance, l'élaboration d'une Politique nationale de la Médecine traditionnelle et d'un code d'éthique et de déontologie pour les tradipraticiens du Burundi.

L'appui de l'OMS a porté sur le renforcement global des capacités nationales en matière de pharmacovigilance. Ce qui a permis au Burundi de devenir membre à part entière du programme de l'OMS pour la pharmacovigilance internationale.

S'agissant des diagnostics, en 2022, les capacités de séquençage du Laboratoire National de Référence (LNR) ont été renforcées par l'OMS à travers la dotation d'un séquenceur et la formation de 15 techniciens.

En absence des capacités de séquençage, l'OMS a supporté la collecte et le transport des échantillons pour le séquençage au laboratoire de référence régional en Ouganda.

L'OMS a contribué à l'amélioration de la qualité de la transfusion sanguine par la dotation du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) en une centrifugeuse réfrigérée à 12 poches de sang.

Concernant la lutte contre la résistance aux antimicrobiens, l'OMS a contribué au renforcement du plateau technique des laboratoires du pays pour la détection des pathogènes résistants aux antimicrobiens. Ainsi, 9 laboratoires ont été dotés en hottes de sécurité, milieux de culture, en congélateurs, en réfrigérateurs, en autoclaves et intrants. Cet approvisionnement en outils de collecte et la formation à leur utilisation ont facilité le rapportage des données sur la résistance aux antimicrobiens.



**Le Burundi est devenu membre à part entière du programme de l'OMS pour la pharmacovigilance internationale.**



Don d'une centrifugeuse au CNTS par l'OMS

## 2. GESTION DES URGENCES

### 2.1. Préparation du pays aux situations d'urgences sanitaires

#### • Renforcement de la mise en œuvre du RSI

La préparation du pays aux situations d'urgences sanitaires rentre dans le cadre de la mise en œuvre des exigences du Règlement Sanitaire International (RSI 2005) auquel le Burundi a adhéré depuis 2007.

En 2022, le renforcement des capacités de base du pays a davantage concerné les domaines en rapport avec la législation, la coordination du RSI2005, le laboratoire, la surveillance épidémiologique, la communication sur les risques et l'engagement communautaire et la prévention et le contrôle des infections. Le score global du RSI a progressé de 5 % (passant de 37 % à 42 %).

#### • Renforcement de la préparation à la gestion des urgences de santé publique

L'année 2022 a été marquée par des activités de développement du Centre d'Opérations d'Urgence Santé Publique (COUSP), avec un accent particulier sur

les différents plans et procédures de fonctionnement du COUSP, testés à travers des exercices de simulation (SIMEX). Au total, deux exercices de simulations ont été organisés pour évaluer les procédures standards opérationnelles aux points d'entrée et la fonctionnalité du COUSP. Des formations ont été également organisées sur le fonctionnement du COUSP et le Système de Gestion des Incidents (du niveau 1 et 2) à l'endroit de 25 cadres du MSPLS et des autres ministères impliqués dans la gestion des urgences de santé publique.

À la suite de l'épidémie de la maladie à virus Ebola-Soudan (MVE) qui a été déclarée le 20 septembre 2022 en Ouganda, un plan national de riposte contre la maladie à virus Ebola, a été développé pour permettre au Burundi de répondre à une éventuelle importation de cas d'Ebola. Des formations à l'intention du personnel ont été réalisées et la réhabilitation du centre de traitement Ebola (CTE) est en cours.





## 2.2. Prévention des épidémies et pandémies

- **Renforcement des capacités de diagnostic des laboratoires**

En vue de renforcer les capacités des laboratoires nationaux dans la détection des maladies à potentiel épidémique, y compris la COVID-19, l'OMS a accompagné le pays à se doter du plan stratégique et des directives de biosécurité et bio-sûreté pour la manipulation des échantillons hautement contagieux. Par ailleurs, l'OMS a doté le pays d'un séquenceur qui a permis d'analyser 300 échantillons dans le cadre de la surveillance génomique. Le bureau pays a également équipé le laboratoire national de référence en kits « choléra » pour la gestion de l'épidémie de choléra.

- **Renforcement des capacités de prévention et contrôle de l'infection au Burundi**

L'OMS a appuyé le pays dans l'élaboration d'un plan d'action pour la mise en place d'un programme de Prévention et Contrôles des Infections (PCI) durable au Burundi, l'implantation des points de lavage des

mains (dispositifs de lavage des mains) dans 10 FOSA et l'acquisition des produits désinfectants pour 6 CDS et 4 hôpitaux.

- **Coordination de la réponse humanitaire**

Dans son rôle de coordonnateur du cluster santé, l'Organisation mondiale de la Santé au Burundi a contribué à la mise à jour du plan de réponse humanitaire pour 2022, et à la mobilisation des ressources pour sa mise en œuvre de même qu'à l'évaluation régulière des résultats atteints en termes de couverture de populations vulnérables. Les réunions du cluster santé se sont déroulées chaque mois sous la présidence de l'OMS avec la participation d'au moins 15 membres.

Les activités de réponse humanitaire de l'OMS ont aussi permis au pays d'organiser la riposte à l'épizootie de la Fièvre de la Vallée du Rift (dans les provinces sanitaires de Kirundo, Muyinga et Ngozi) et à la maladie des plaies ulcéreuses de la jambe dans les districts sanitaires de Kiganda et Fota, à travers des partenariats avec les ONGs Médecins sans Vacances et Word Vision.



Installation de point d'eau par l'OMS avec la contribution financière de l'Union Européenne

## • Renforcement des capacités du personnel en surveillance épidémiologique

Compte tenu de la forte mobilité de la population (transfrontalière et interne) qui contribue à la propagation des épidémies et pandémies, l'OMS a contribué au renforcement des capacités du personnel de santé dans le système de surveillance intégrée en appuyant le ministère de la santé à travers des formations sur la surveillance épidémiologique et des supervisions formatives conjointes dans 23 districts sanitaires frontaliers avec les pays voisins. Ainsi, 175 membres des équipes cadres des districts, 948 prestataires de soins, 201 TPS, 3 382 ASC ont été formés sur la Surveillance Intégrée des Maladies et la Riposte (SIMR) 3ème édition. En outre, le personnel de santé de 16 points d'entrée, de 14 hôpitaux de référence et de 35 centres de santé a bénéficié de supervisions formatives soutenues par l'OMS.

Les ASC formés ont été équipés en outils de collecte et de transmission des données de surveillance communautaire (définitions de cas communautaires plastifiées, fiches de notification, registres mensuels de surveillance communautaire) tous traduits en Kirundi avec l'appui financier et technique de l'OMS. Ils ont également été dotés d'autres matériels comme les téléphones, sac à dos, bottes, imperméables « veste et pantalon », lampes torches, masques réutilisables en coton.

## Grâce au financement de l'USAID,

### ✓ L'OMS a formé sur la SIMR-3 :



## 2.3. Détection et prise en charge rapide des situations d'urgence sanitaires

Les activités de détection et de prise en charge des situations d'urgences sanitaires ont porté essentiellement sur la gestion de la pandémie à COVID-19. Les différents piliers de la riposte ont été soutenus par l'OMS.

### • Communication des risques et d'engagement communautaire (CREC)



En vue de sensibiliser les communautés à risque sur les mesures de prévention et de lutte contre la COVID-19 et la maladie à virus Ebola, l'OMS a contribué au renforcement de la communication sur les risques et l'engagement communautaire, en appui au MSPLS, à travers plusieurs activités au nombre desquelles : (i) Le briefing de 40 ASC, de 8 TPS et de 24 responsables des CDS de Bujumbura Mairie et de Rumonge sur la CREC dans le cadre de la prévention contre la Covid-19, (ii) La production et la diffusion des messages de sensibilisation sur la COVID-19 ainsi que sur la Maladie à virus Ebola (MVE) à travers des spots TV et des microprogrammes radiodiffusés, (iii) la production d'outils et de supports de sensibilisation dont 10 000 T-shirts, 10 000 casquettes, 10 000 parapluies et 1 000 boîtes à images sur la prévention contre la COVID-19 et la MVE, (iv) la formation de 150 leaders d'organisations de jeunes, 150 leaders communautaires et administratifs ainsi que 100 enseignants sur le respect des mesures barrières contre la COVID-19 et la MVE en partenariat avec l'ONG Global Peace Chain Burundi.

### • Surveillance épidémiologique et détection des cas

Un projet de recherche active des cas de COVID-19, de leurs contacts et de dépistage communautaire a été soutenu par l'OMS en vue de rompre la transmission communautaire de la COVID-19 dans 5 districts sanitaires à savoir 3 districts de Bujumbura Mairie et 2 districts de la province de Bujumbura (Isale et Kabezi). Au total, 11 374 contacts ont été dépistés dont 310 cas positifs qui ont été pris en charge.

L'OMS a appuyé le district de Vumbi dans la riposte communautaire contre la flambée de COVID-19 dans ce district (avril-juin 2022). Pendant cette période, 30 627 personnes ont été testées dont 2 818 cas positifs ont été pris en charge.





Grâce à l'appui de l'OMS, le Burundi a détecté et pris en charge un cumul de 53 355 cas de COVID-19 parmi les 2 027 235 tests de dépistage réalisés en 2022. Parmi ces cas, 52 809 ont été traités et déclarés guéris (99%). Toutefois, quinze cas de décès ont été officiellement rapportés.

- **Réponse vaccinale contre la COVID-19**

La vaccination contre COVID-19 s'est poursuivie en 2022. Le plan national de déploiement de la vaccination COVID-19 a été validé le 9 mars 2022 par le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida. Dans la mise en œuvre de ce plan, deux centres supplémentaires de vaccination ont été ouverts dans les provinces de Ngozi et Gitega). Au total, le Burundi a ouvert 6 sites de vaccination contre la COVID-19 en fin décembre 2022.

## Réponse à la pandémie de COVID-19



**2 027 235**  
tests réalisés



**53 355**  
cas confirmés



**52 809**  
personnes guéries



**15** décès

Au total, après une année de réponse vaccinale, seulement 31 985 personnes ont reçu au moins 1 dose de vaccin contre la COVID-19, dont 31 388 personnes ayant complété leur série vaccinale sur une population générale estimée à 12 837 745 habitants (projection démographique nationale de 2022). Concernant les populations prioritaires, 1 204 agents de santé ont fait leur série de vaccination (CV=11.5%) et 1 056 personnes présentant une comorbidité ont été vaccinées (CV=0.3%). Conformément aux orientations d'AFRO et grâce à un important plaidoyer

du Bureau Pays en vue d'atteindre la cible de 70% de la population générale à vacciner en fin décembre 2023, le Burundi a procédé, en décembre 2022, à l'actualisation de son plan national de déploiement et de vaccination (PNDV) contre la COVID-19 et à l'intégration de ce vaccin dans la vaccination de routine. La mise en œuvre de ce nouveau plan permettra de disposer les vaccins contre la COVID-19 dans les 850 formations sanitaires vaccinant dans le cadre du programme élargi de vaccination (PEV). Par ailleurs, le pays a adhéré au mécanisme COVAX en Décembre 2022.

Statut vaccinal	NOMBRE DE PERSONNES			PERSONNEL DE SANTÉ		PERSONNES AVEC COMORBIDITÉS	
	Vaccinées	CV (Pop. totale)	CV (18 ans et plus)	Vaccines	CV	Vaccinées	CV
Personnes avec au moins 1 <sup>ère</sup> dose reçue	31985	0.3%	0.5%	1226	11.7%	1303	0.4%
Personnes complètement vaccinées	31388	0.3%	0.4%	1204	11.5%	1056	0.3%

Tableau 4 : Résultats de la vaccination contre la COVID-19 au Burundi au 31 décembre 2022

## 3. PROMOTION DE LA SANTE ET DU BIEN-ETRE

### 3.1. Déterminants de la santé abordés

Selon la définition de l'OMS, les déterminants de la santé sont les « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé des individus ou des populations ».

#### 3.1.1. Prise en compte des déterminants sociaux de la santé tout au long de la vie.



Dans le cadre des actions sur ces déterminants et des campagnes de sensibilisation sur les facteurs personnels comportementaux et environnementaux qui sont à l'origine des cancers, des maladies bucco-dentaires, des troubles auditifs et cardiologiques, l'OMS a appuyé le MSPLS à organiser i) la célébration de la Journée Mondiale de lutte contre le Cancer qui a été une occasion pour le Bureau de l'OMS d'offrir un appareil Hotte à flux laminaire au centre de traitement du cancer (Centre Medico Chirurgical de Kinindo), ii) la célébration de la journée mondiale de promotion de la santé bucco-dentaire en collaboration avec l'association des chirurgiens-dentistes, iii) une journée scientifique sur la rééducation périnéale post partum, iv) le renforcement des capacités des prestataires de soins en matière d'audiologie, v) l'évaluation de la situation des soins auditifs au Burundi pour alimenter le rapport mondial, vi) la célébration du 6ème congrès de cardiologie en collaboration avec l'Association Burundaise de Cardiologie, vii) l'élaboration du plan stratégique national de lutte contre le cancer avec le soutien des experts de l'AIEA et du Bureau Régional de l'OMS.

#### 3.1.2. Action sur les déterminants environnementaux de la santé, y compris le changement climatique

La contribution du bureau aux actions sur les déterminants environnementaux s'est faite à travers l'appui à i) l'élaboration du plan stratégique national de promotion de la santé environnementale, ii) l'organisation et la célébration de la semaine africaine de la sécurité routière et de la journée mondiale du souvenir des victimes des accidents de la route

édition 2022, iii) l'organisation d'une mission d'échange d'expérience au Niger pour des cadres du MSPLS dans le cadre de la préparation de la mise en place d'un Centre National de Référence en Cancérologie (CNRC) au Burundi, et iv) la collecte des données pour alimenter le rapport mondial sur la sécurité routière édition 2022.

### 3.2. Réduction des facteurs de risque par une action multisectorielle

Les facteurs de risque sont des attributs qui contribuent au développement ou à l'aggravation de conditions indésirables. Dans le cadre de la réduction de certains facteurs de risque, l'OMS a contribué à l'analyse de la situation et la planification stratégique.

#### 3.2.1. Mesures techniques pour lutter contre les facteurs de risque grâce à une action multisectorielle.

Avec l'appui de l'OMS, le rapport de « l'Evaluation Systématique de la Situation de la Réadaptation-STARS », a été produit et validé au mois d'avril 2022. Par la suite, un plan stratégique national de réadaptation (étape GRASP) a été élaboré à travers des ateliers conjointement soutenus par l'OMS et l'Association pour la Promotion de l'Education et de la Formation à l'Etranger (APFE). La prochaine étape consiste à la validation du document.

#### 3.2.2. Prise en compte des facteurs de risque multisectoriels

L'analyse et l'évaluation mondiale sur l'assainissement et l'eau potable (GLAAS) est une initiative de l'ONU-Eau mise en œuvre par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) depuis 2008. À l'échelle nationale, l'initiative GLAAS contribue à renforcer les processus d'examen sectoriel ainsi que l'évaluation de l'environnement en ce qui concerne les ressources financières et humaines consacrées à l'assainissement / à l'eau potable / à l'hygiène en recensant les éléments qui favorisent la mise en place de conditions propices et ceux qui l'entravent. Le Burundi a participé avec l'appui technique et financier de l'OMS, pour la seconde fois dans l'enquête GLAAS pour collecter les données nécessaires afin de produire un rapport compilé qui a été validé au niveau du pays et partagé avec l'OMS Genève en vue de l'intégration dans le rapport mondial 2021.



## 4. RENFORCEMENT DES CAPACITES EN MATIERE DE DONNEES ET D'INNOVATION ET DU LEADERSHIP

### 4.1. Renforcement des capacités en matière de données et d'innovation



En vue de disposer de données factuelles, l'OMS a soutenu la production de l'annuaire statistique de santé, la formation sur les outils de la CIM-11 et son déploiement à l'hôpital Militaire de Kamenge et l'équipement de la direction nationale de l'information sanitaire en 07 ordinateurs portables. La recherche opérationnelle en santé a été renforcée avec la formation de 40 cadres du MSPLS dans le domaine. L'OMS a contribué à l'organisation par l'Université Lumière de Bujumbura, de la 12ème conférence régionale sur la recherche dans le contexte COVID-19. De plus l'actualisation des données de l'observatoire national de la santé réalisée avec l'appui de l'OMS a facilité la mise à jour du profil sanitaire du Burundi. Les préparatifs de l'évaluation harmonisée des établissements de santé sont en cours avec l'appui technique et financier de l'OMS. Cette enquête complète permet d'évaluer la disponibilité des services de santé et la capacité des établissements à fournir des services selon les normes de qualité requises, à travers les quatre modules suivants : 1. Disponibilité des services, 2. Etat de préparation des services, 3. Qualité des soins, et 4. Gestion et finances.

### 4.2. Renforcement du leadership, de la gouvernance et du plaidoyer en faveur de la santé

#### 4.2.1. Renforcement du leadership et de la gouvernance

L'OMS a entrepris plusieurs initiatives dans le domaine du leadership, de la gouvernance et du plaidoyer en faveur de la santé. Parmi les plus importantes, on peut citer les activités relatives à la riposte contre la COVID-19, et l'intégration des programmes PEV, PNSR et PRONIANUT dans les curricula de formations médicale et paramédicale.

L'OMS a aussi contribué à l'inclusion du genre dans les plans stratégiques et plans de travail des organisations de la société civile à travers un atelier organisé à Bujumbura le 23 mars 2022 avec son appui financier et technique par l'ONG Global Peace Chain, le Ministère

de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre et le MSPLS. Par ailleurs le bureau a organisé et dirigé au cours de l'année plusieurs réunions des cadres de concertation des acteurs tels que Groupe Technique Inter-Agence (GTIA) et le Groupe Stratégique de Suivi (GSS). Ces réunions ont été l'occasion pour l'OMS de fournir des conseils fondés sur des bases factuelles et de fournir des informations actualisées sur l'évolution de la santé mondiale et régionale, y compris leur impact sur les programmes nationaux de santé menés avec les partenaires.

#### 4.2.2. Renforcement des partenariats



L'OMS travaille en étroite coordination avec plusieurs types de partenaires financiers et non-financiers et à différents niveaux, afin que la population du Burundi parvienne à un niveau élevé de santé et de bien-être.

Dans le cadre de l'approche intégrée et multisectorielle « Un monde, une santé » (One Health), qui vise à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes, l'OMS collabore avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ainsi que les différents ministères concernés (principalement le MSPLS, le Ministère de l'environnement, de l'agriculture et de l'élevage) pour appuyer le Gouvernement à renforcer ses capacités de prévention, de préparation et de réponse aux épidémies/pandémies. Le Bureau de l'OMS a ainsi appuyé la mise en place d'un cadre de coordination national impliquant toutes les parties prenantes et poursuit le plaidoyer pour la mise en place officielle du comité national « One Health ».

Le renforcement de la relation entre l'OMS et les partenaires a été crucial pour la mise en œuvre des activités. Ainsi, le Gouvernement du Japon a octroyé un financement d'environ 2 800 000 USD pour la lutte contre les épidémies de paludisme et de rougeole et la réduction de la mortalité maternelle et infantile. L'Agence Américaine pour le Développement International (USAID) a appuyé la lutte contre la pandémie de COVID-19 à travers un financement de 3 000 000 USD. L'Union Européenne a appuyé le renforcement du



### Don du Gouvernement du Japon de :

## 2 800 000 USD



Pour la lutte contre les  
épidémies de paludisme et  
de rougeole et la réduction  
de la mortalité maternelle et  
infantile.

### Don de l'USAID de :

## 3 000 000 USD



Pour la lutte contre la  
COVID-19

### Don de l'Union Européenne de :

## 2 856 898 USD

Pour le renforcement du système de  
santé et la gestion des urgences de  
santé publique

système de santé et la gestion des urgences de santé publique par un don de 2 856 898 USD.

L'OMS a également reçu des contributions, à travers son Bureau Régional et le Siège, provenant des partenaires suivants : European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations (ECHO), Allemagne, Suède (SIDA), Belgique (ENABEL), Canada, Communauté d'Afrique de l'Est, Banque Africaine de Développement, Bill & Melinda Gates Foundation et GAVI.

En accord avec l'approche Delivering as One, l'OMS travaille en synergie avec d'autres agences des Nations

Unies dans le cadre d'interventions complémentaires qui tirent parti du mandat et des avantages comparatifs de chaque agence. Ainsi le Bureau de Pays a reçu conjointement avec la FAO un financement du CERF pour la mise en œuvre du Projet de riposte face à la flambée de la Fièvre de la vallée du Rift. L'OMS a également initié des discussions avec l'Organisation Internationale des Migrations (OIM) et appuie avec le BIT, le Gouvernement dans le déploiement de la protection sociale en santé au Burundi. Le Bureau Pays participe activement au Groupe Interagences Partenariats et Mobilisation de Ressources, qui vise à mutualiser les efforts des Nations Unies pour financer de manière adéquate les priorités stratégiques du Plan-cadre de Coopération pour le Développement Durable entre le Gouvernement du Burundi et le Système des Nations Unies (2023-2027). Par ailleurs, il faut noter la participation très remarquée de l'OMS au groupe des partenaires techniques et financiers de la santé (actuellement dirigé par l'UE) qui se réunit chaque mois pour une meilleure coordination des interventions des partenaires dans le secteur de la santé.

L'OMS collabore avec les acteurs non étatiques compte tenu du rôle important qu'ils jouent dans le progrès et la promotion de la santé publique à travers leurs propres activités sur le terrain. Ces partenaires sont sélectionnés sur la base de leur expertise et de leurs capacités, dans le but de capitaliser sur les connaissances et les réseaux locaux. L'OMS a diversifié son portefeuille de partenaires de mise en œuvre en signant des accords de partenariat avec Global Peace Chain, Médecins sans Vacances, et World Vision.

Enfin, l'OMS cherche à renforcer les capacités du pays en termes de recherche. Outre la collaboration avec l'Université Lumière, des discussions sont en cours entre la Faculté de Médecine de l'Université du Burundi, l'Institut National de la Santé Publique et des chercheurs de l'Université d'Oxford pour un projet de partenariat.



### 4.2.3. Planification, affectation des ressources, mise en œuvre et suivi

L'OMS a organisé des consultations techniques et stratégiques avec les hauts cadres du MSPLS dans le cadre de la planification et l'évaluation conjointes. La première consultation, début 2022, a permis de s'accorder sur les activités à mettre en œuvre pendant l'année et l'affectation des ressources. En juillet 2022, l'OMS et le MSPLS ont procédé à l'identification des priorités pour le deuxième semestre ainsi que celles du Budget Programme 2024-2025 dans le cadre de l'extension du Programme général de Travail de l'OMS. L'OMS a renforcé le suivi de la mise en œuvre des activités à travers (i) l'utilisation d'outils adéquats ; (ii) la tenue de réunions hebdomadaires de coordination entre l'équipe technique et l'Administration/Finances/Budget ; et (iii) le partage régulier du rapport budgétaire

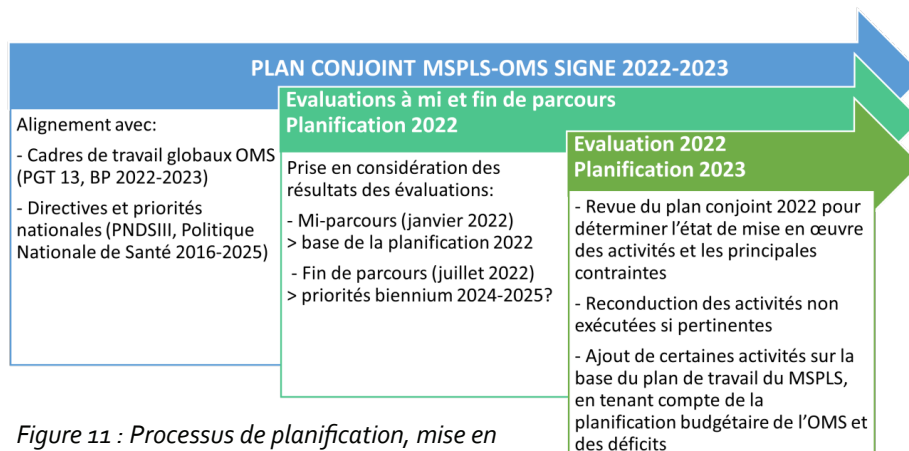


Figure 11 : Processus de planification, mise en œuvre et évaluation.

avec l'équipe de direction afin de prendre en temps voulu les mesures requises pour absorber les financements et proposer des réajustements programmatiques si nécessaire.

De plus, les exigences des partenaires financiers sont systématiquement rappelées aux personnels afin d'améliorer le respect des accords de partenariats.





## 5. INTEGRATION ET SUIVI DU GENRE, L'EQUITE ET LES DROITS DE L'HOMME

Afin d'améliorer l'intégration et le suivi du genre, l'équité et les droits de l'homme dans les services de santé, l'OMS a noué un partenariat solide avec le Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre depuis 2021. En 2022, la continuité de ce partenariat a permis d'apporter un appui dans la réalisation de plusieurs activités dont i) la célébration de la journée internationale des personnes âgées accompagnée d'une distribution des vivres et non vivres à plus de 500 personnes âgées au Burundi, ii) la revue finale de son plan stratégique de lutte contre les Violences Basées sur le Genre 2018-2022

et l'identification des interventions de base à tous les niveaux, iii) les 16 jours d'activisme sous le thème national : « Tous Unis, Activisme contre les Violences faites aux Femmes et aux Filles », iv) la formation de 226 personnes appartenant à 22 associations de la société civile sur les procédures de l'OMS et la prise en compte du genre dans leur planification et la mise en œuvre de leurs programmes, v) la sensibilisation de 150 représentants des communautés Batwa des provinces de Cibitoke, Kirundo, Mwaro, Ruyigi et Bururi sur l'accès et l'utilisation des services de santé essentiels. L'OMS a aussi appuyé la rédaction d'un projet de développement communautaire au profit des Batwa.



Remise de vivres et non vivres lors de la journée mondiale des personnes âgées, édition 2022.



## 6. RESSOURCES FINANCIERES, HUMAINES ET ADMINISTRATIVES

En 2022, 18 508 653 USD ont été mobilisés dont environ 8 656 898 millions USD localement soit 46,77 %. Environ 11 millions ont été réservés aux programmes dont une part importante à la gestion des épidémies, la santé maternelle, infantile, du nouveau-né et de l'adolescent, les maladies transmissibles et non transmissibles et le renforcement du système de santé.

Pour ce qui est des ressources humaines, l'année 2022 a été marquée par la mise en œuvre effective des recommandations de la revue fonctionnelle. Ainsi, cinq assistants de programme et un staff professionnel international ont été recrutés :

- Assistant aux ressources humaines,
- Assistant logistique,
- Assistant informatique et gestions de biens immobiliers,
- Assistant aux achats de biens et services,
- Assistant voyage et protocole,
- Staff professionnel P3 chargée des relations extérieures, de la communication et de la mobilisation des ressources.

Au 31 décembre 2022, l'effectif du personnel se présentait comme suit :

- **37** staffs à contrat continu
- **13** SSA
- **3** Volontaires des Nations Unies (VNU)
- **3** consultants de longue durée

Soit un total de **56** staffs toutes catégories confondues dont **6** professionnels internationaux.

Quatre postes restent encore vacants notamment, le coordonnateur de l'unité en charge des urgences et celui de l'unité en charge de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, le chargé de communication stratégique et un assistant aux programmes.



**18 508 653 USD**

mobilisés dont environ  
**8,66** millions USD localement  
soit **46,77** %.



**56**

staffs dont  
**6** professionnels  
internationaux.

## 7. LA COMMUNICATION

Dans l'optique de renforcer la visibilité des activités de l'OMS en appui au Gouvernement du Burundi, l'unité communication de l'OMS Burundi a travaillé sur plusieurs axes. En plus de la couverture régulière des activités réalisées par les différents piliers à travers des posts sur les plateformes digitales de l'institution (Facebook, Twitter), de nombreux autres produits de communications ont été réalisés. Parmi ceux-ci, les tweets : au total 208 tweets ont été postés, à raison de 4 tweets au moins par semaine. Une trentaine d'articles ont été publiés sur le site internet de l'OMS Burundi.

En vue de renforcer la communication interne et externe du Bureau, les deux bulletins OMS BURUNDI NEWS (mensuel) et LA SENTINELLE (trimestriel) ont été régulièrement produits, publiés et partagés à l'ensemble du personnel et aux partenaires.

Des outils de visibilité ont été confectionnés, aussi bien dans le cadre des activités menées, que pour l'image du bureau pays au Burundi. Ces outils de visibilité comprennent : des tee-shirts, des parapluies, des casquettes, des stylos, des blocks notes, des agendas, des gobelets, des chemises-dossiers, des calendriers, etc.

Dans le cadre de la documentation des acquis de l'OMS, une mini-vidéo témoignage a été réalisée sur la lutte contre le cancer au Burundi. De même une série de vidéos a été produite avec le cabinet de la Première Dame en collaboration avec AFRO sur la lutte contre la fistule obstétricale au Burundi.

Deux documentaires, l'un de 13 minutes et l'autre de 29 minutes ont été réalisés sur les EAHS et les acquis du projet Résilience. Ces deux documentaires ont été diffusés sur les antennes de la RTNB (télévision nationale). A ces productions audiovisuelles s'ajoutent la réalisation et la diffusion sur les antennes de la télévision du service public des reportages et des publi-reportages dans les éditions du journal télévisé sur les activités du gouvernement appuyées par l'OMS.

L'unité communication de l'OMS a aussi appuyé le Burundi dans l'organisation d'événements à caractère international comme le FORUM DES FEMMES LEADERS pour la santé et la lutte contre la malnutrition au Burundi à travers la participation active de l'unité communication dans la sous-commission communication du comité d'organisation.



Deux exemples de bulletins produits par le Bureau Pays.

## 8. DEFIS MAJEURS ET PERSPECTIVES

<p>&gt; <b>COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE</b></p> <p><b>Défi</b> : Investissement restreint dans le domaine de la santé contribuant à limiter le renforcement des acquis.</p> <p><b>Perspective</b> : Continuer le plaidoyer auprès du Gouvernement pour un investissement accru en vue d'améliorer :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La qualité des soins.</li> <li>• La disponibilité des ressources humaines qualifiées en quantité suffisante pour dispenser des prestations de qualité.</li> <li>• L'approvisionnement régulier en médicaments de bonne qualité à moindre coût.</li> <li>• La couverture géographique des infrastructures.</li> </ul>	<p>&gt; <b>PALUDISME</b></p> <p><b>Défi</b> : Réduction de l'incidence du paludisme malgré de bons indicateurs de produits.</p> <p><b>Perspective</b> : Renforcer les capacités en termes de surveillance et améliorer la performance du programme.</p>
<p>&gt; <b>DOCUMENTS STRATEGIQUES ET NORMATIFS</b></p> <p><b>Défi</b> : Mise à jour, validation et dissémination des documents stratégiques et normatifs.</p> <p><b>Perspective</b> : Appuyer la production et la validation des documents favorisant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La mise en place d'un mécanisme d'assurance maladie universelle obligatoire.</li> <li>• L'amélioration de la qualité des soins à travers le renforcement des plateaux techniques, le développement et la fidélisation des ressources humaines pour la santé.</li> <li>• La redynamisation des soins de santé primaires.</li> </ul>	<p>&gt; <b>MALADIES NON TRANSMISSIBLES (MNT)</b></p> <p><b>Défi</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance des données pour guider la planification basée sur les évidences.</li> <li>• Accroître l'accès au diagnostic et la prise en charge des MNT.</li> </ul> <p><b>Perspective</b> : Appuyer la réalisation d'enquêtes (ex: Enquête STEPS).</p>
<p>&gt; <b>VIH/SIDA</b></p> <p><b>Défi</b> : Couverture insuffisante des interventions PTME pour réduire efficacement la transmission du VIH de la mère à l'enfant.</p> <p><b>Perspectives</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensifier le plaidoyer auprès des partenaires techniques et financiers.</li> <li>• Renforcer le dépistage familial chez les enfants et optimiser toutes les portes d'entrée.</li> </ul>	<p>&gt; <b>MOBILISATION DE RESSOURCES ET PARTENARIATS</b></p> <p><b>Défis</b> : Flexibilité limitée de certains financements et absence de priorisation de certains domaines clés résultant dans le sous-financement de ces domaines, notamment la prévention et la lutte contre les MNT, et la promotion de la santé.</p> <p><b>Perspectives</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensifier les efforts de plaidoyer en faveur d'une plus grande flexibilité des financements et diversifier le portefeuille de partenaires financiers au niveau du pays.</li> <li>• Poursuivre le développement d'accords de partenariats avec des acteurs non-étatiques permettra la mise en œuvre des activités dans le respect des chronogrammes établis.</li> </ul>
<p>&gt; <b>MTN</b></p> <p><b>Défi</b> : Elimination des MTN cibles (Trachome, Onchocercose, lèpre)</p> <p><b>Perspective</b> : Renforcement de la surveillance et prise en charge.</p>	<p>&gt; <b>COMMUNICATION</b></p> <p><b>Défi</b> : Insuffisance de visibilité des succès et de la documentation des bonnes pratiques.</p> <p><b>Perspective</b> : Améliorer la documentation des bonnes pratiques en mettant l'accent sur les supports numériques pour valoriser les interventions de l'OMS et ses partenaires au Burundi.</p>
	<p>&gt; <b>VACCINATION</b></p> <p><b>Défi</b> : Maintenir des taux élevés de vaccination.</p> <p><b>Perspective</b> : Renforcer les activités de vaccination à tous les niveaux.</p>



## 9. CONCLUSION

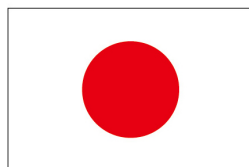
Le présent rapport décrit les interventions de l'OMS qui contribuent aux progrès vers l'atteinte de l'objectif du triple milliard du 13ème PGT. Il s'agit notamment du renforcement du système de santé, de l'amélioration de la prévention et la prise en charge des maladies avec un accent particulier sur le VIH/Sida, la Tuberculose et le Paludisme. De même le programme élargi de vaccination et la préparation et réponse aux urgences de santé publique ont été renforcés. Certes, les cibles visées ne sont pas toutes atteintes, mais la continuité de

ces actions au cours de l'année 2023 permettra de relever les défis identifiés et contribuer à une meilleure santé des populations burundaises. C'est l'occasion de souligner la nécessité de renforcer davantage la collaboration avec les organisations non gouvernementales pour faciliter la mise en œuvre des interventions planifiées et développer de nouveaux partenariats afin de mobiliser davantage de ressources pour le financement de la santé pour aller vers la couverture sanitaire universelle.

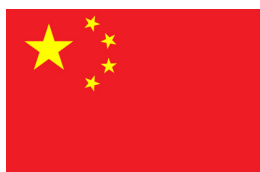
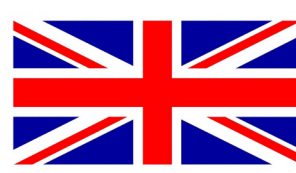
Merci à nos  
**PARTENAIRES**

Un grand merci à nos partenaires et bailleurs dont les financements permettent de répondre aux besoins du pays en matière de santé et du bien-être de la population.

Ces appuis financiers constituent un soutien énorme aux différents efforts pour atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD) et surtout de la Couverture Sanitaire Universelle.



BILL & MELINDA  
GATES foundation







Organisation  
mondiale de la Santé

# Charte des valeurs de l'OMS

Nos valeurs  
Notre ADN



Des personnes chargées de servir la santé  
publique en toutes circonstances



Des professionnels visant l'excellence dans  
le domaine de la santé



Des personnes intègres



Des collègues et des partenaires œuvrant en collaboration



Des personnes soucieuses des autres

Promouvoir la santé | Préserver la sécurité mondiale | Servir les populations vulnérables



**Organisation  
mondiale de la Santé**  

---

**Burundi**

## **Organisation Mondiale de la Santé**

Bureau de la Représentation au Burundi  
Boulevard de l'UPRONA, Rohero II  
BP 1450 Bujumbura-Burundi  
Tél: +257 22 53 34 00  
[afwcobiallomsburundi@who.int](mailto:afwcobiallomsburundi@who.int)



**Organisation  
mondiale de la Santé**  

---

**Burundi**