

# REPUBLIQUE DU BURUNDI



**MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA  
CABINET DU MINISTRE  
CENTRE DES OPERATIONS D'URGENCES DE SANTE PUBLIQUE**

**RAPPORT DE LA REVUE INTRA-ACTION (RIA) DE LA LUTTE  
CONTRE LA PANDEMIE LIEE AU NOUVEAU CORONAVIRUS  
(COVID-19) AU BURUNDI**

**09-12 Mars 2021**

CENTRE DES OPERATIONS D'URGENCES DE SANTE PUBLIQUE

## TABLE DES MATIERES

0. AVANT PROPOS .....	vii
I. CONTEXTE .....	1
II. JUSTIFICATION ET MÉTHODOLOGIE DE LA RIA .....	2
II.1. JUSTIFICATION .....	2
II.2. OBJECTIFS.....	3
II.2.1. Objectif général.....	3
II.2.2. Objectifs spécifiques.....	4
II.3. METHODE.....	4
II.3.1. Cadre de la RIA .....	4
II.3.2. Lieu et Mode de la RIA .....	6
II.3.3. Participants à la RIA .....	6
II.3.4. Déroulement de la RIA .....	6
III. RESULTATS.....	8
V.1. Session 1 - Qu'est-ce qui a bien fonctionné ? Qu'est-ce qui n'a pas bien fonctionné ? Et pourquoi ?.....	8
V.1.1. Pilier Coordination.....	8
V.1.2. Pilier Surveillance.....	10
V.1.3. Pilier Points d'entrée.....	11
V.1.4. Pilier Prise en charge .....	13
V.1.5. Pilier PCI .....	15
V.1.6. Pilier Logistique.....	18
V.1.7. Pilier Communication sur les Risques et Engagement Communautaire (CREC) .....	19
V.1.8. Pilier Laboratoire .....	20
V.1.9. Pilier Continuité des services.....	22

Session 2 - Que pouvons-nous faire pour améliorer la réponse à la COVID-19 ? .....	24
V.2.1. Pilier Coordination.....	24
V.2.2. Pilier Surveillance.....	27
V.2.3. Pilier Points d'entrée.....	30
V.2.4. Pilier Prise en charge .....	32
V.2.5. Pilier PCI .....	35
V.2.6. Pilier Logistique.....	36
V.2.7. Pilier Communication sur les Risques et Engagement Communautaire (CREC) .....	38
V.2.8. Pilier Laboratoire .....	41
V.2.9. Pilier Continuité des services.....	44

## **LISTE DES TABLEAUX**

Table 1: Présentation du déroulement des sessions en fonction des questions phares, techniques, outils et objectifs correspondants.....	7
Table 2: Présentation des pratiques exemplaires identifiées durant la riposte face à la COVID-19 en matière de Surveillance lors de la RIA de Mars 2021 .....	10
Tableau 4: Présentation de pratiques exemplaires identifiées durant la riposte face à la COVID-19 aux points d'entrée lors de la RIA de Mars 2021 .....	11
Tableau 5: Présentation des défis identifiés durant la riposte face à la COVID-19 aux points d'entrée lors la RIA de Mars 2021.....	13
Tableau 6: Présentation de pratiques exemplaires identifiées durant la riposte face à la COVID-19 en matière de prise en charge de la Covid-19 lors de la RIA de Mars 2021. ....	13
Tableau 7: Présentation des défis identifiés durant la riposte face à la COVID-19 en matière de prise en charge de la Covid-19 lors de la RIA de Mars 2021. ....	14
Table 8: Présentation de pratiques exemplaires identifiées durant la riposte face à la COVID-19 en matière de PCI lors de la RIA de Mars 2021. ....	15
Tableau 9: Présentation des défis identifiés durant la riposte face à la COVID-19 en matière de PCI lors de la RIA de Mars 2021.....	17
Table 10: Présentation de pratiques exemplaires identifiées durant la riposte face à la COVID-19 en matière de Logistique lors de la RIA de Mars 2021. ....	18
Tableau 11: Présentation des défis identifiés durant la riposte face à la COVID-19 en matière de Logistique lors de la RIA de Mars 2021.....	18
Tableau 12: Présentation de pratiques exemplaires identifiées durant la riposte face à la COVID-19 en matière de Communication des risques et engagement communautaire lors de la RIA de Mars 2021. ....	19
Tableau 13: Présentation des défis identifiés durant la riposte face à la COVID-19 en matière de Communication des risques et engagement communautaire lors de la RIA de Mars 2021. ....	20
Tableau 14: Présentation de pratiques exemplaires identifiées durant la riposte face à la COVID-19 en matière de Laboratoire lors de la RIA de Mars 2021.....	20
Table 15: Présentation des défis identifiés durant la riposte face à la COVID-19 en matière de Laboratoire lors de la RIA de Mars 2021. ....	21

Table 16: Présentation de pratiques exemplaires identifiées durant la riposte face à la COVID-19 en matière de continuité des services au Burundi durant la RIA de Mars 2021.....	22
Tableau 17: Présentation des défis identifiés durant la riposte face à la COVID-19 en matière de continuité des services lors de la RIA de Mars 2021.....	23
Table 18: Présentation du domaine d'action de la Coordination du plan d'action élaboré durant la RIA de Mars 2021 pour une meilleure riposte face à la COVID-19 au Burundi. ....	24
Table 19: Présentation du domaine d'action du plan d'action élaboré durant la RIA de Mars 2021 pour une meilleure riposte face à la COVID-19 au Burund pour le pilier Point d'entréei. ....	30
Table 20: Présentation du domaine d'action du plan d'action élaboré durant la RIA de Mars 2021 pour une meilleure riposte face à la COVID-19 au Burundi pour le pilier prise en charge. ....	32
Table 21: Présentation du domaine d'action du plan d'action élaboré durant la RIA de Mars 2021 pour une meilleure riposte face à la COVID-19 au Burund pour le pilier PCI. ....	35
Table 22: Présentation du domaine d'action du plan d'action élaboré durant la RIA de Mars 2021 pour une meilleure riposte face à la COVID-19 au Burund pour le pilier Logistique.....	36
Tableau 23: Présentation du domaine d'action du plan d'action élaboré durant la RIA de Mars 2021 pour une meilleure riposte face à la COVID-19 au Burundi pour le pilier Communication sur les Risques et Engagement Communautaire.....	38
Table 24: Présentation du domaine d'action du plan d'action élaboré durant la RIA de Mars 2021 pour une meilleure riposte face à la COVID-19 au Burundi pour le pilier Laboratoire. ....	41
Tableau 25: Présentation du domaine d'action du plan d'action élaboré durant la RIA de Mars 2021 pour une meilleure riposte face à la COVID-19 au Burundi pour le pilier continuité des services.....	44

## ABBREVIATIONS

ASC	: Agents de Santé Communautaire
AT	: Appui technique
BPS	: Bureau Provincial de Santé
CAMEBU	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels du Burundi
CARP	: Centre d'Alerte et de Réponse Précoce
CDS	: Centre de Santé
CORDAID	: Catholic Organization for Relief and Development Aid
COUSP	: Centre des Operations d'Urgences de Santé Publique
CREC	: Communication sur les Risques et Engagement Communautaire
DHSI2	: District Health Information Software 2
DISE	: Direction de l'Infrastructure et Equipemet
DPSHA	: Direction de la Promotion de la Sante Hygiene et Assainissement
DS	: District Sanitaire
EEC	: Évaluation Externe Conjointe
EIRs	: Equipes d'Intervention Rapide
EPI	: Equipement de Protection Individuelle
FFOM	: Forces-Faiblesses-Opportunités-Menaces
FOSA	: Formation sanitaire
GVC	: Gruppo di Volontariato Civile
HCoV	: Coronavirus humains
HCR	: Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés
IAS	: Infections associées aux soins
MSPLS	: Ministère de la santé Publique et de la lutte contre le SIDA
MVE	: Maladie à Virus d'Ebola
OIM	: Organisation Internationale de Migration
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisations Non Gouvernementales
PA	: Plan d'Action
PAM	: Programme Alimentaire Mondial

PCI	:	Prévention et Contrôle de l'Infection
PCR	:	Polymerase chain reaction
PF	:	Point Focal
PoEs	:	Points d'Entrée
PTFs	:	Partenaires Techniques et Financiers
RIA	:	Revue Intra Action
RSI	:	Réglement Sanitaire International
S/C	:	Sous Commission
SARS-CoV	:	Severe acute respiratory syndrome associated coronavirus
SBC	:	Surveillance à base Communautaire
SIDA	:	Syndrome d'immunodéficience acquise
SIMR	:	Surveillance intégrée de la maladie et riposte
SoPs	:	Standard operating procedures
SP	:	Santé Publique
TDRS	:	Termes de référence
TPS	:	Techniciens de Promotion de la Santé
UNFPA	:	United Nations Population Fund
UNICEF	:	United Nations International Children's Emergency Fund
WV	:	World Vision

## **0. AVANT PROPOS**

Au regard du contexte sanitaire international caractérisé par l'émergence des maladies à potentiel épidémique, le Burundi, comme tant d'autres pays africains n'est pas à l'abri des défis d'ordre sanitaires et socio-économiques qui l'obligent à mettre en place des stratégies pour répondre et riposter devant des situations sanitaires. En répondant à la pandémie de Covid-19, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, appuyé par toutes les parties prenantes a appris de nombreuses leçons tout en travaillant en étroite collaboration avec toutes les parties prenantes.

A tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la riposte, le MSPLS voudrait vous remercier, au nom du Gouvernement de la République du Burundi pour le soutien apporté au pays dès la préparation et pendant la réponse effective. Cet appui s'est encore matérialisé par votre engagement, dévouement et persévérance lors de la Revue Intra-Action (RIA) de lutte contre la pandémie liée au nouveau coronavirus (COVID-19) regroupant tous les acteurs clés et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du Burundi tenue à Bugarama-Muramvya du 09 au 12 Mars 2021.

**MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET  
DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA**

**Dr Thaddée NDIKUMANA**



## I. CONTEXTE

Les coronavirus forment une famille comptant un grand nombre de virus qui peuvent provoquer des maladies très diverses chez l'homme, allant du rhume banal au SRAS, et qui causent également un certain nombre de maladies chez l'animal. Les coronavirus humains (HCoV) sont à l'origine d'infections respiratoires plus ou moins sévères selon la population étudiée. À ce jour, six coronavirus humains sont décrits. Parmi eux, deux coronavirus dits « classiques », les HCoV-OC43 et -229E. Les deux HCoV-NL63 et -HKU1, sont dits « nouveaux » car ils ont été identifiés plus récemment. Ces HCoV sont généralement associés à des infections respiratoires peu sévères. Ils sont à distinguer des deux HCoV émergents, le SARS-CoV (Severe acute respiratory syndrome associated coronavirus) et le MERS-CoV (Middle-East respiratory syndrome coronavirus), qui sont les seuls à être associés à un syndrome de détresse respiratoire aigu ou SDRA[1].

L'épidémie au nouveau coronavirus (appelé SARSCoV-2, à l'origine de la maladie Covid-19) est apparue en Chine au mois de Décembre 2019, dans la ville de Wuhan. Elle s'est en outre largement propagée en-dehors du territoire chinois sur l'ensemble des continents, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) parlant depuis le 11 mars de « pandémie » pour désigner cette situation tout à fait inédite et en constante évolution.

Depuis lors, des nouveaux cas sont quotidiennement enregistrés dans plusieurs pays. Ce virus sévissant actuellement dans les cinq continents et dans presque tous les pays du monde dont le Burundi. Actuellement, environ 120 millions de cas sont déjà confirmés dans le Monde avec plus de deux millions de décès.

Le Burundi a confirmé ses premiers cas positifs de COVID-19 le 31/03/2020. Depuis lors des interventions sont mises en œuvre par le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le SIDA pour contrôler la pandémie.

En date du 09 Mars 2021, le Ministère de Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA a déjà déclaré plus de 2400 cas de la maladie à Coronavirus (COVID-19) depuis mars 2020. Certains ont été pris en charge en milieu hospitaliers et d'autres à domicile.

En coordonnant la réponse de santé publique au Burundi, sous l'initiative de son Excellence le Président de la République du Burundi, notre stratégie s'est articulée autour du slogan **"NDAKIRA-SINANDURA KANDI SINANDUZA KORONAVIRUSI"** : « **Je guéris, ne me contamine pas, ni ne contamine les autres à la Covid-19** », qui invite tous les acteurs à jouer leur rôle dans la lutte contre cette pandémie.

Dans ce rapport, nous décrivons ce qui a bien fonctionné, ce qui n'a pas bien fonctionné et ce que pouvons-nous faire pour améliorer la réponse à la COVID-19.

## **II. JUSTIFICATION ET MÉTHODOLOGIE DE LA RIA**

### **II.1. JUSTIFICATION**

Pour un meilleur suivi de ces exigences, l'OMS a instauré un cadre de suivi-évaluation des capacités RSI pour tous les Etats membres qui comporte quatre (04) éléments comme suit[2] :

- Le rapport annuel d'auto-évaluation des États membres ou *e-SPAR* à une fréquence annuelle ;
- L'Évaluation Externe Conjointe (EEC/*JEE*) ;
- Les exercices de simulation ;
- Les Revues Après Action.

Ces derniers sont un cadre d'auto-évaluation qui fournissent, une image complète des capacités d'un pays et leur fonctionnalité en identifiant les points forts, les lacunes et les priorités qui sont abordés dans le plan d'action national, à la fin d'un évènement de santé publique. Dans ce contexte de persistance de COVID-19, il devient pertinent de ne plus attendre la fin encore incertaine de la pandémie et par conséquent de procéder à une Revue Intra Action (RIA).

Celle-ci est recommandée par l'OMS depuis le 23 juillet 2020 avec la publication d'un guide pour la conduite d'une RIA pour la COVID-19. Il s'agit d'une plate-forme pour un examen holistique de la réponse avec les parties prenantes, en renforçant la compréhension mutuelle des processus de réponse et pour harmoniser les mécanismes de coordination et de collaboration entre ces-dites parties prenantes.

Elle nécessite la prise en compte de[3]:

- La période sous revue ;
- Les piliers de la RIA
- Les différentes fonctions de la RIA ;
- Le format de la RIA ;
- Le profil des participants de la RIA ;
- Les questions phares ;
- La durée de la RIA.

Le champ d'application de cette RIA concerne les neuf (09) piliers suivants :

1. Coordination ;
2. Surveillance ;
3. Points d'entrée
4. Prise en charge ;
5. Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI) ;
6. Logistique ;
7. Communication des risques et engagement communautaire ;
8. Laboratoire ;
9. Continuité des services essentiels de santé

## **II.2. OBJECTIFS**

### **II.2.1. Objectif général**

L'objectif général était de faire une analyse qualitative de la réponse du Burundi à la pandémie de Covid-19, en se référant au plan de contingence et de réponse, afin de renforcer et d'améliorer les capacités du pays à répondre efficacement à la pandémie en cours avec comme objectif à long terme le renforcement du système de santé.

## **II.2.2. Objectifs spécifiques**

- 1) Fournir une opportunité de partager les expériences et d'analyser collectivement la réponse en cours du pays à l'épidémie de COVID-19. Ceci, en identifiant les défis, les bonnes pratiques et les enseignements tirés par la coordination dans la mise en œuvre du plan de contingence et de riposte à la pandémie et la mobilisation des ressources.
- 2) Faciliter l'établissement d'un consensus entre les différentes parties prenantes autour des défis, des bonnes pratiques et des enseignements tirés au cours de la réponse ;
- 3) Engager un processus d'analyse autour des défis, bonnes pratiques et leçons tirées sur les déterminants de ces facteurs en soutenant les pratiques exemplaires qui ont fait leurs preuves tout en prévenant les erreurs récurrentes ;
- 4) Documenter et appliquer les leçons apprises de la réponse jusqu'à ce jour
- 5) Mettre à jour le plan de réponse COVID-19 en tenant compte de l'analyse Forces-Faiblesses-Opportunités-Menaces (FFOM) de la RIA

## **II.3. METHODE**

### **II.3.1. Cadre de la RIA**

Le Burundi est situé à cheval entre l'Afrique de l'Est et l'Afrique Centrale. Il est frontalier au Nord avec le Rwanda, au Sud et à l'Est avec la Tanzanie et à l'Ouest avec la RD Congo. Peuplé d'une population estimée à 10.574.139 habitants<sup>1</sup>, le Burundi s'étend sur une superficie de 27.834 km<sup>2</sup>. Il est divisé administrativement en 18 provinces[4].

---

1 *Recensement général de la population, 2008*

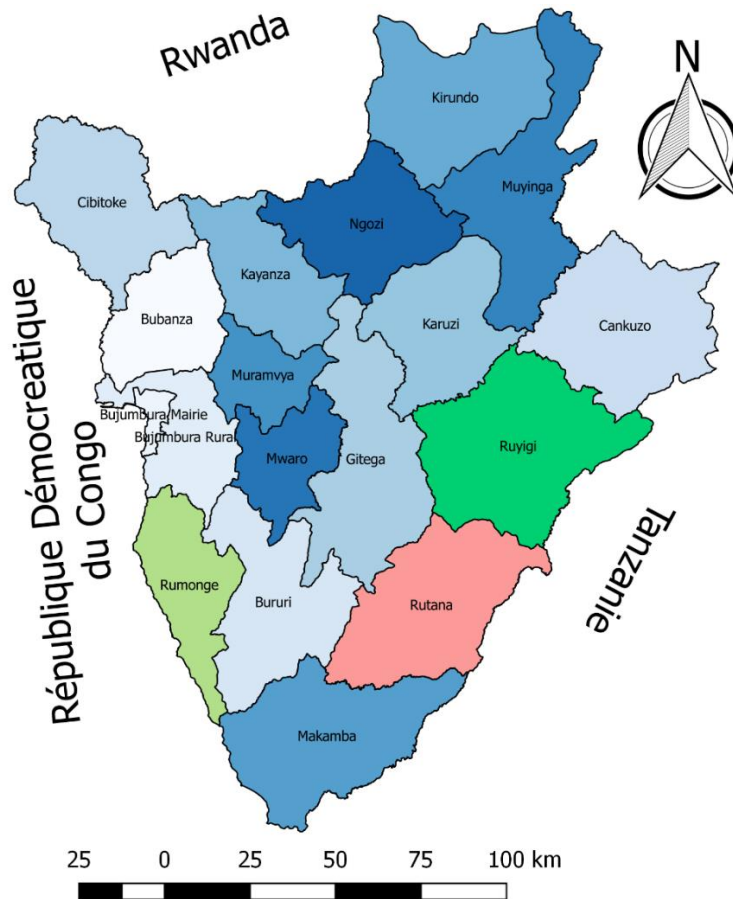


Figure 1: Découpage administratif du Burundi par provinces

La coordination des soins de santé dans le pays est hiérarchiquement organisée en pyramide à trois niveaux: le niveau central, intermédiaire et périphérique [5].

- ✓ Le niveau central est principalement chargé de formuler des politiques, de mobiliser et d'allouer des ressources, ainsi que d'être responsable de la planification stratégique, de la coordination et de l'évaluation. Ce niveau comprend le cabinet du ministre, l'inspection générale de la santé, deux directions générales, six départements, neuf programmes de santé et des services connexes.
- ✓ Le niveau intermédiaire comprend 18 provinces sanitaires. Chaque bureau provincial de santé coordonne toutes les activités de santé dans la province qui lui est attribuée.

Il soutient également les fonctions des districts sanitaires et coordonne la collaboration intersectorielle.

- ✓ Le niveau périphérique compte 47 districts de santé, 91 hôpitaux et 1 057 centres de santé primaires. Les districts de santé, les hôpitaux et les centres de soins de santé primaires sont répartis sur les 129 communes du pays.

### **II.3.2. Lieu et Mode de la RIA**

La RIA COVID-19 du Burundi s'est déroulée dans la province de Muramvya zone Bugarama. Elle s'est déroulée en mode présentiel du 09-12 Mars 2021.

### **II.3.3. Participants à la RIA**

Les participants étaient au nombre 60 issus des différents piliers de la réponse à raison de trois personnes du MSPLS par pilier (9), 02 MDPS, 6 médecins chef de districts, les partenaires techniques et financiers OMS (18), AMBASSADE DE LA France (1), UNICEF (2), OIM(1), CORDAID(1), PAM(1), GVC(1), HCR(1), Croix rouge(1), UNFPA(1), MEMISA(1), Enabel(1), OCHA(1), WV(1), CRBu (1). Une équipe de coordination de la RIA COVID -19 a été mise en place, composée d'un responsable de la revue, des facilitateurs, des rapporteurs de la revue et des personnes d'appui supplémentaires.

### **II.3.4. Déroulement de la RIA**

#### **II.3.1. Phase préparatoire de la RIA**

La phase préparatoire de la RIA a été d'abord constituée par la création d'un Groupe Technique Restreint de coordination de la RIA. Puis une série de réunions préparatoires a été organisée.

#### **II.3.1. Phase de mise en œuvre de la RIA**

La RIA a débuté par une présentation introductive générique pour une imprégnation des parties prenantes puis une cérémonie d'ouverture présidée par le Délégué du Ministre de la Santé Publique et de la Lutte Contre le Sida en présence du Délégué du Représentant Pays de l'OMS. Elle s'est déroulée en deux (02) sessions comme décrit dans le Tableau ci-dessous :

*Table 1: Présentation du déroulement des sessions en fonction des questions phares, techniques, outils et objectifs correspondants.*

N° Session	Questions	Techniques	Outils/ équipements	Objectifs correspondant/
1	Qu'est ce qui a bien fonctionné ? Ce qui a moins bien fonctionné ? Et pour quoi?	Travaux de groupes Plénière	Outil de collecte (bonne pratique et défi), Ordinateurs, rétroprojecteurs,	Description des bonnes pratiques et identification des facteurs
2	Qu'est ce qui peut être fait pour renforcer ou améliorer la réponse la prochaine fois ?	Travaux de groupes Plénière	Outil de collecte (activité), Ordinateurs, rétroprojecteurs,	Formulation des recommandations

Les travaux en groupe se sont déroulés par pilier.

### **Session 1 : Qu'est-ce qui a bien fonctionné ? Qu'est-ce qui n'a pas bien fonctionné ? Et pourquoi?**

Cette première étape était articulée sur trois questions :

- **Qu'est ce qui a bien fonctionné ?**
- **Qu'est ce qui n'a pas bien fonctionné ?**
- **Pourquoi ?**

Sur la base de ce qui était en place avant la réponse, et de ce qui s'est passé, les groupes de travail ont commencé par une analyse de ce qui a bien marché, ce qui a moins bien marché, et pourquoi.

Au cours de cette session, les groupes de travail ont analysé collectivement les actions entreprises pour identifier les pratiques exemplaires et les défis rencontrés lors de la réponse, leur impact sur la réponse, et pourquoi cela est arrivé (les facteurs facilitants et limitants).

### **Session 2 : Que pouvons-nous faire pour améliorer la réponse à la COVID-19 ?**

Elle s'est à son tour appesantie sur : ce **que nous pouvons faire pour améliorer la riposte**. Les groupes de travail se sont efforcés à identifier et à développer des activités clés à partir des pratiques exemplaires et les défis identifiés lors de la première session.

Les groupes de travail ont développé non seulement les activités mais aussi le calendrier de la mise en œuvre, les étapes de mise en œuvre et les indicateurs.

Tous les participants ont alors eu l'occasion de contribuer au travail des autres groupes à travers la plénière organisée en fin de session.

### III. RESULTATS

#### V.1. Session 1 - Qu'est-ce qui a bien fonctionné ? Qu'est-ce qui n'a pas bien fonctionné ? Et pourquoi ?

Au cours de cette session, les groupes de travail ont analysé collectivement les actions entreprises pour identifier les pratiques exemplaires et les défis rencontrés lors de la réponse, leur impact sur la réponse, et pourquoi cela est arrivé (les facteurs facilitants et limitants). Les discussions étaient centrées sur ce qui s'est passé et pourquoi, sans jeter le tort à personne.

##### V.1.1. Pilier Coordination

*Tableau 1: Présentation de pratiques exemplaires identifiées durant la riposte face à la COVID-19 en matière de Coordination durant la RIA de Mars 2021.*

No	Pratiques exemplaires/ Points forts	Impact(s)	Facteurs facilitants
1	Existence d'un système de planification des interventions (plan de contingence)	Harmonisations des interventions	Présence des PTFs et engagement du gouvernement
2	Réunion journalière de revue des données épidémiologiques et de la réponse et élaboration d'un rapport de situation conjoint	Amélioration de la visibilité, collaboration et la communication	Implication des parties prenantes
3	Existence d'un comité national mixte de gestion de Covid-19 (inter ministériel)	Bonne coordination de la réponse	Forte implication du gouvernement
4	Existence d'un comité de pilotage	Meilleure planification des interventions	Présence des partenaires techniques et financiers
5	Bonne communication entre les parties prenantes	Mobilisation des ressources	Existence d'un Cadre sectoriel santé de Partenariat Santé et développement



6	Tenue des réunions régulière pour le comité national mixte	Bonne coordination des interventions	Volonté de toutes les parties prenantes d'organiser des réunions régulières
7	Accès aux soins (Coordination)	Meilleur accès aux soins pour tous y compris les réfugiés	Engagement du Gouvernement
4	Mise en place d'une structure nationale de coordination logistique (Coordination)	Support technique logistique au Gouvernement améliore notamment dans certains domaines clés, exemple stockage	Coordination efficace entre le Gouvernement et les partenaires techniques et financiers

En dehors des pratiques exemplaires sus-décrites, une série de six défis a été identifiée.

Le **Tableau 2** montre les défis, leurs impacts ainsi que leurs facteurs limitants en matière de coordination.

*Tableau 2: Présentation des défis identifiés durant la riposte face à la COVID-19 en matière de Coordination lors de la RIA de Mars 2021.*

	Défis	Impact(s)	Facteurs limitants
1	Tenue des réunions irrégulière par les comités de pilotage à tous les niveaux	Duplications des interventions sur terrains/	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Insuffisance des ressources (RH, financières et matérielles) / Mobilisation insuffisante des ressources</li> <li>• Absence de plan de coordination au niveau intermédiaire et périphérique</li> <li>• Faible participation des Partenaires aux réunions de coordination</li> <li>• Mécanisme de suivi évaluation du plan opérationnelle non effectif</li> <li>• Insuffisance des moyens de communication</li> <li>• Non alignement de certains PTFs aux priorités du gouvernement</li> </ul>
2	Faible motivation des intervenants	Faible qualité des interventions Faible efficacité des agents	Faible investissement sur les RH (formations, supervisions, indemnités, collations, rémunération des heures supplémentaires, ..)
3	Insuffisances des ressources spécifiques à la	1. Faible management opérationnelle des urgences	Manque de locaux, équipements adéquats à tous les niveaux et frais de fonctionnement du COUSP

	<b>Défis</b>	<b>Impact(s)</b>	<b>Facteurs limitants</b>
	préparation et réponse aux urgences	2. Faible qualité des interventions 3. Faible efficacité des agents	
<b>4</b>	Cartographie des populations clés non à jour	Aggravation de la précarité des populations clés	Faible connaissance des populations clé (prisonniers, indigents, réfugiés, déplacés internes, enfants de la rue, ...)
<b>5</b>	Faible financement du COUSP	Réponse tardive	Absence de politique d'anticipation de réponse aux crises et catastrophes

### V.1.2. Pilier Surveillance

*Table 2: Présentation des pratiques exemplaires identifiées durant la riposte face à la COVID-19 en matière de Surveillance lors de la RIA de Mars 2021*

	<b>Pratiques exemplaires / Points forts</b>	<b>Impact(s)</b>	<b>Facteurs facilitants</b>
1	Nomination, élaboration d'un guide de formation et formation des membres des EIRs	Mise en place des EIR dans tous les DS (Décentralisation)	Prise de conscience de la gravité de la situation
2	Existence des SOPs et Protocoles mis à jour (EIR, Alerte, Investigation, traçage et suivi des contacts) et Cahiers de charge des EIRs	Harmonisation des approches	Expérience tirée des préparatifs face à la MVE
3	Organisation des campagnes de dépistage de masse sur plusieurs sites	Détection et prise en charge précoce des cas	Engagement politique de haut niveau Disponibilité des acteurs
4	Investigation des deux premiers cas, traçage et suivi des contacts	Confirmation, notification et déclaration de l'épidémie et prise de mesures adéquates	Dispositif de surveillance sur les points d'entrée
5	Implication des EIR des DS dans la riposte à la COVID-19 (décentralisation)	Détection précoce des cas Tracing des contacts et suivi	Formation des Equipes de DS, Réunion du Task Force
6	Mise en place de la quarantaine pour les voyageurs entrants, les cas positifs asymptomatiques et le confinement des cas contacts	Réduction de la propagation de l'épidémie	Engagement du Gouvernement
7	Appui au sein des provinces pour faciliter la surveillance au niveau des camps de réfugiés et les camps de transit des rapatriés	Amélioration de la surveillance	La bonne collaboration entre le MSPLS et ses partenaires

Le pilier Surveillance a aussi effectué une analyse des défis face à la riposte de COVID-19 (Tableau 3)

*Tableau 3: Présentation des défis identifiés durant la riposte face à la COVID-19 en matière de Surveillance lors de la RIA de Mars 2021*

	<b>Défis</b>	<b>Impact(s)</b>	<b>Facteurs limitants</b>
1	Insuffisance d'équipements et logistique de transport	Retard dans le déploiement des EIRs	Retard de l'approvisionnement
2	Faible implication des relais communautaires dans le suivi des contacts	Forte transmission intercommunautaire	Ressources financières limitées
3	Absence de digitalisation des données dans tout le pays	Non Disponibilité de données exhaustives de l'ensemble du pays en temps réel	Retard dans la finalisation du projet CARP (Centre d'Alerte et de Réponse Précoce)
4	Operationalisation de l'utilisation des smartphones acquis et distribués dans les districts non effective	Le rapportage des districts de l'intérieur du pays se poursuit manuellement	Retard dans la finalisation du projet CARP
5	Les données rapportées incomplètes	Insuffisance dans l'analyse exhaustive de la situation épidémiologique	Retard dans la finalisation du projet CARP

### V.1.3. Pilier Points d'entrée

*Tableau 3: Présentation de pratiques exemplaires identifiées durant la riposte face à la COVID-19 aux points d'entrée lors de la RIA de Mars 2021*

	<b>Pratiques exemplaires/ Points forts</b>	<b>Impact(s)</b>	<b>Facteurs facilitants</b>
1	Elaboration d'un plan d'action opérationnel des PoEs	Préparation adéquate des PoEs en matière de surveillance, PCI et gestion des cas Bonne coordination des intervenants	Volonté politique Disponibilité des ressources
2	Positionnement des partenaires pour accompagner ce plan	Préparation des 35 PoEs pour une surveillance adéquate	Implication des parties prenantes (MSPLS/ Partenaires)

	<b>Pratiques exemplaires/ Points forts</b>	<b>Impact(s)</b>	<b>Facteurs facilitants</b>
3	Adaptation des SoPs sur la surveillance, la gestion des cas, la PCI et la coordination multisectorielle	Des mécanismes de coordination multisectorielle entre les services se trouvant aux PoEs sont améliorés	Implication des parties prenantes et bonne collaboration des autres ministères Références aux outils utilisés pendant la préparation contre Ebola.
4	Supervision formative au niveau des PoEs	Les mécanismes de surveillance, de gestion de cas et de PCI sont améliorés aux PoEs	Implication des différents acteurs
5	Formation de tous les acteurs se trouvant aux 35 PoEs	Surveillance améliorée au niveau des PoEs	Implication des parties prenantes
6	Réhabilitation de 10 PoEs avec notamment la mise en place des unités de triage et d'isolement	Les mesures de PCI sont améliorées au niveau des PoEs	1. Acquisition lors de la préparation à la riposte Ebola 2. Engagement du MSPLS et des PTFs
7	Collaboration multisectorielle	Surveillance améliorée au niveau des PoEs	Engagement des parties prenantes
8	La communication des risques est faite dans certains PoEs	Les mesures de prévention sont respectées par les populations migrantes	- Collaboration avec la commission CREC
9	Mise en place de la surveillance à base communautaire (SBC) dans 5 districts sanitaires transfrontaliers	La SBC est effective dans les 5 districts	1. Existence d'un cadre d'activité communautaire 2. Appui technique et financier des PTFs 3. Adaptation et validation du guide SIMR dans le pays prenant en compte la surveillance à base communautaire
10	Réalisation de réunion transfrontalière avec les pays transfrontaliers	La communication continue est établie entre les localités transfrontalières Un partage d'information, de stratégie est mis en place	1. Expérience acquise avec la préparation à la riposte Ebola 2. Facilitation du partenaire technique avec les homologues du pays frontaliers

La commission point d'entrée, en dehors des bonnes pratiques sus-décrites, a identifié une série de défis :

**Tableau 4: Présentation des défis identifiés durant la riposte face à la COVID-19 aux points d'entrée lors la RIA de Mars 2021.**

	Défis	Impact(s)	Facteurs limitants
1	Absence d'un plan d'intervention d'urgence de SP aux PoEs intégrant les aspects One Health	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrave de la coordination des événements de santé publique</li> <li>2. Non prise en compte des urgences zoonotiques</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insuffisance de concertation des différents secteurs devant être impliqués</li> <li>2. Insuffisance de coordination des différents secteurs devant être impliqués</li> </ol>
2	Faible surveillance au niveau des PoEs informels	Propagation de la maladie dans les communautés transfrontalières	Absence de cartographie des PoEs informels
3	Insuffisance dans la gestion des cas suspects aux PoEs	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Propagation de la maladie</li> <li>2. Retard de la prise en charge</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Absence de procédures standardisées</li> <li>2. Faible capacité technique</li> </ol>

#### V.1.4. Pilier Prise en charge

**Tableau 5: Présentation de pratiques exemplaires identifiées durant la riposte face à la COVID-19 en matière de prise en charge de la Covid-19 lors de la RIA de Mars 2021.**

	Pratiques exemplaires / Points forts	Impact(s)	Facteurs facilitateurs
1	Mise en place des dispositifs de référence et transport des cas suspects de Covid-19 avant la détection du 1er cas confirmé	Maitrise des circuits de référence par les structures de soins	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Structures de prise en charge des cas d'Ebola déjà existant et capitalisé dans le cadre de Covid-19</li> <li>2. Equipe d'intervention rapide mise en place et formé</li> <li>3. Système d'alerte mis en place</li> </ol>
2	Directives et procédures nationales de prise en charge mises en place	Harmonisation de la prise en charge à tous les niveaux	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Participation de toutes les parties prenantes dans le processus</li> <li>2. Mise en place d'un comité scientifique chargé de l'élaboration du protocole et suivi de son application</li> </ol>
3	Existence d'un système adapté de gestion des cas Covid-19	Amélioration de la riposte	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Partage d'information sur la COVID 19</li> <li>2. Mobilisation des partenaires</li> <li>3. Cadre de coordination à la riposte</li> </ol>

4	Gestion des cas confirmés /suivi des contacts	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prise en charge des cas testés positifs y compris les réfugiés</li> <li>2. Mise en quarantaine des cas de contacts</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mise en place des équipes d'intervention rapide</li> <li>2. Campagne de dépistage massive</li> <li>3. Campagnes de sensibilisation de la population</li> <li>4. Directives de prise en charge, SOPs et protocoles disponibles</li> <li>5. Surveillances aux points d'entrées</li> </ol>
5	Mise en place des unités de dépistage covid-19	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Détection et prise en charge précoces des cas</li> <li>2. Limitation de la propagation de l'épidémie dans la communauté</li> </ol>	L'appui technique et financier des partenaires

Le **Tableau 7** montre les défis ainsi que leurs impacts sur la riposte et leurs facteurs limitants en matière de Prise en charge de la Covid-19 :

*Tableau 6: Présentation des défis identifiés durant la riposte face à la COVID-19 en matière de prise en charge de la Covid-19 lors de la RIA de Mars 2021.*

	<b>Défis</b>	<b>Impact(s)</b>	<b>Facteurs limitants</b>
1	Insuffisance dans la mise en application du protocole de prise en charge	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Non respect du protocole par certaines FOSAs</li> <li>2. Pas de système de rapportage des données sur la pharmacovigilance</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Protocole de prise en charge non mis à jour</li> <li>2. Insuffisance de sessions de renforcement des capacités des prestataires sur les directives de prise en charge</li> <li>3. Insuffisance de supervisions formatives à l'endroit des équipes de prise en charge</li> <li>4. Pas d'outil de rapportage de données de pharmacovigilance</li> </ol>
2	Insuffisance dans la prise en charge des cas confirmés y compris les cas graves	Propagation de la maladie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Décentralisation tardive de la riposte à la COVID19</li> <li>2. Insuffisance des ressources (financière, infrastructure, équipement et humaine)</li> <li>3. Pas de cadre documentation et de partage d'expérience entre clinicien</li> <li>4. Absence de partage d'expérience entre les centres de prise en charge</li> </ol>
3	Restauration des patients hospitalisés insuffisante	Non observance thérapeutique	Absence d'un système fonctionnel de restauration des patients hospitalisés

4	Rupture de stock de quelques molécules de prise en charge des cas COVID-19 (VIT C) et les formes pédiatriques	Dépense supplémentaire à la charge des patients	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insuffisance dans la quantification et la gestion des stocks</li> <li>2. Retard de réquisition des médicaments de prise en charge de COVID-19</li> </ol>
5	Insuffisance dans la prise en charge des cas avec comorbidités	Augmentation des jours d'hospitalisation	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Absences de subvention en médicaments dans le cadre de la PEC de ces comorbidités et les formes graves</li> <li>2. Absences de la subvention des examens paracliniques pour la prise en charge de ces maladies</li> </ol>
6	Insuffisance de la prise en charge psycho-sociale	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retard dans la guérison des malades</li> <li>2. Difficulté de la gestion de la maladie par le patient et la famille</li> </ol>	Les prestataires qui ne sont pas formés sur la prise en charge psycho sociale
7	Insuffisance des spécialistes nécessaires dans la prise en charge des cas graves	Difficulté dans la gestion des cas compliqués	Nombre limité des spécialistes
8	Insuffisance dans la gestion des cas sous traitement à domicile	Maintien du cycle de transmission	Faible implication des acteurs communautaire dans le suivi et gestion prise en charge des cas

### V.1.5. Pilier PCI

*Table 7: Présentation de pratiques exemplaires identifiées durant la riposte face à la COVID-19 en matière de PCI lors de la RIA de Mars 2021.*

	<b>Pratiques exemplaires / Points forts</b>	<b>Impact(s)</b>	<b>Facteurs facilitants</b>
1	Elaboration des référenciels PCI (Plan stratégique national PCI 2019-2021, guide technique des comités d'hygiène-PCI, paquet minimum PCI, Modules de formation PCI Score card....)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amélioration des pratiques PCI</li> <li>2. Limitation de la propagation de la maladie</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Expérience acquise lors de la préparation à la riposte à MVE</li> <li>2. Implication active du MSPLS et des PTFs</li> </ol>

	<b>Pratiques exemplaires / Points forts</b>	<b>Impact(s)</b>	<b>Facteurs facilitants</b>
2	Formation des prestataires en PCI à tous les niveaux suivie par des supervisions post formations	Amélioration des pratiques PCI à travers les plans d'actions opérationnels	Implication active du MSPLS et ses PTFs
3	Mise en place des Comités d'hygiène PCI et Points Focaux PCI dans les FOSA avec des TDRS clairs et précis par une ordonnance signée par le MSPLS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amélioration de la coordination des activités PCI et appropriation des services pour une bonne implémentation de la PCI dans les FOSA</li> <li>2. Application des précautions standards et complémentaires dans les FOSAs</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implication active du MSPLS et ses PTFs</li> <li>2. Bonne appropriation des Médecins Directeur des Hôpitaux de cette ordonnance</li> </ol>
4	Installation des dispositifs de lavage des mains dans les structures de soins et dans les endroits publics	Réduction du risque de transmission de la COVID 19	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implication active du Gouvernement par une sensibilisation active.</li> <li>2. Existence d'un plan de réponse</li> </ol>
5	Réunions PCI entre MSPLS et PTFs et des réunions hebdomadaires inter pays sur la PCI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mise à jour des outils et des guidelines PCI et une bonne stratégie régionale de coordination</li> <li>2. Amélioration des pratiques PCI</li> </ol>	Implication active du MSPLS et ses PTFs
6	Mise en place des centres de quarantaine et d'isolement et la décontamination des foyers infectés	Réduction du risque de contamination du personnel medical et communautaire	Implication active du Gouvernement
7	Mise en place des mesures PCI auprès des populations vulnérables (camps de refugies)	Réduction du risque de contamination du personnel medical et communautaire	Implication et bonne collaboration entre le Gouvernement et ses PTFs

Le Tableau 9 montre les défis ainsi que leurs impacts sur la riposte et leurs facteurs limitants en matière de Prévention et Contrôle de l'Infection a la Covid-19 :



*Tableau 8: Présentation des défis identifiés durant la riposte face à la COVID-19 en matière de PCI lors de la RIA de Mars 2021.*

	<b>Défis</b>	<b>Impact(s)</b>	<b>Facteurs limitants</b>
1	Absence d'unités de triage et d'isolement dans la plupart des FOSA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. identification et detection tardive des cas COVID-19</li> <li>2. propagation de l'infection en milieu de soins (hopital)</li> <li>3. exposition des prestataires, patients et la communauté aux infections COVID-19</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unités de triage et d'isolement non aménagées par manque de moyen financier</li> <li>2. Insuffisance de ressources humaines</li> <li>3. Personnel de santé non formé</li> <li>4. FOSA non habituées au système de triage</li> </ol>
2	Absence de la surveillance des IAS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. propagation des IAS</li> <li>2. manque de données épidémiologiques ( DHSI2)</li> <li>3. prolongation de la durée d'hospitalisation</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Absence de guide de surveillance des IAS et la non vulgarisation de la fiche d'investigation des IAS</li> <li>2. Contraintes liées au temps vue l'état d'urgence et la limitation des ressources humaine</li> <li>3. Absence d'enquête sur les IAS</li> </ol>
3	Insuffisance dans le renforcement des capacités en PCI des prestataires de soins	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insuffisance dans la mise en oeuvre des mesures PCI</li> <li>2. Insuffisance de prise en charge des patients</li> </ol>	Non introduction des modules PCI dans les institutions de formation médicale et paramédicale
4	Exposition du personnel soignant	Contamination du personnel	Absence d'un plan strategique de protection du personnel
5	Equipements de Protection Individuel et Intrants Wash insuffisants	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. non application des precautions standards PCI</li> <li>2. contamination du personnel de santé</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insuffisance des moyens financiers</li> <li>2. Rupture de stock des EPI et Intrants Wash</li> </ol>

### V.1.6. Pilier Logistique

*Table 9: Présentation de pratiques exemplaires identifiées durant la riposte face à la COVID-19 en matière de Logistique lors de la RIA de Mars 2021.*

	<b>Pratiques exemplaires/ Points forts</b>	<b>Impact(s)</b>	<b>Facteurs facilitants</b>
1	Mise en place d'outils de gestion des stocks	Bon suivi de gestion de stock à tous les niveaux	Existence d'une centrale d'achat des médicaments
2	Mise en place de la plateforme commune des achats internationaux	1. Facilité de commande des intrants COVID-19 2. Meilleure PEC des cas	1. Note verbale gouvernementale sur l'exonération 2. Plateforme accessible à tous
3	Formation du personnel en gestion de stocks	Amélioration de l'utilisation des outils de gestion des stocks	Engagement du Gouvernement et des PTFs
4	Don des kits de dignité aux femmes testées positives mises en quarantaine	Respect de l'équité genre	Engagement du Gouvernement et des PTFs

La commission logistique, en dehors des bonnes pratiques sus-décrites, a identifié une série de défis (Tableau 11) :

*Tableau 10: Présentation des défis identifiés durant la riposte face à la COVID-19 en matière de Logistique lors de la RIA de Mars 2021.*

	<b>Défis</b>	<b>Impact(s)</b>	<b>Facteurs limitants</b>
1	Insuffisance dans le partage d'informations logistiques aux différents acteurs à tous les niveaux	1. Difficulté de vue d'ensemble et d'évaluation de la situation 2. Aucune projection/estimation des besoins possible 3. Difficulté de planification	Tenue irrégulière des réunions de la sous-commission logistique
2	Longue procédure de dédouanement des intrants	Délais d'approvisionnement rallongé	Absence des procédures d'enlèvement d'urgence des intrants
3	Non utilisation de la plateforme unifiée d'achats pour les produits COVID-19	Rupture de stocks potentielle	Manque d'informations sur la plateforme

4	Retard dans l'approvisionnement des intrants COVID 19 en temps réel	Rupture de stock	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Absence de contrats avec des fournisseurs régionaux/internationaux</li> <li>2. Capacité quantitative limitée des fournisseurs locaux</li> </ol>
5	Insuffisance dans la quantification des intrants en situation d'urgences	Rupture de stock	Faible capacité en gestion des stocks

### V.1.7. Pilier Communication sur les Risques et Engagement Communautaire (CREC)

*Tableau 11: Présentation de pratiques exemplaires identifiées durant la riposte face à la COVID-19 en matière de Communication des risques et engagement communautaire lors de la RIA de Mars 2021.*

	<b>Pratiques exemplaires/ Points forts</b>	<b>Impact(s)</b>	<b>Facteurs facilitants</b>
1	Plan national CREC sur la pandémie de covid-19	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bonne coordination des activités de communication</li> <li>2. Adhésion de la population certaines mesures de protection</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Engagement du MSPLS</li> <li>2. Appui des PTFS</li> </ol>
2	Mise en place d'un Comité National multisectoriel de gestion de la COVID-19	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Alignement et implication effective des Ministères sectoriels et des partenaires dans le respect de la mise en application des mesures barrières pour la prévention de COVID-19</li> <li>2. Implication des organisations de la société civile, des Leaders religieux et communautaires dans la prévention de la COVID-19</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Engagement de Son Excellence Monsieur le Chef de l'Etat du Burundi</li> <li>2. Mobilisation des ressources au niveau national</li> </ol>
3	Existence des partenaires engagés dans la mise en œuvre du plan national CREC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Production et publication des rapports quotidiens sur la situation covid-19</li> <li>2. Tenue des réunions de la sous-commission CREC</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mobilisation des ressources au niveau national</li> <li>2. Implication effective des médias publics et privés dans la communication sur la COVID-19</li> </ol>

La CREC a aussi à son tour fait un inventaire des défis (Tableau 13) :

*Tableau 12: Présentation des défis identifiés durant la riposte face à la COVID-19 en matière de Communication des risques et engagement communautaire lors de la RIA de Mars 2021.*

	<b>Défis</b>	<b>Impact(s)</b>	<b>Facteurs limitants</b>
1	Absence d'harmonisation des interventions CREC	Duplication des activités CREC	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faible coordination aux activités CREC</li> <li>2. Absence de cartographie des intervenants dans la CREC</li> </ol>
2	Désinformation et propagation de rumeurs diversifiées	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Propagation de la maladie</li> <li>2. Absence de collecte des données sur les rumeurs et leur gestion</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faible implication des acteurs communautaires et du personnel des médias</li> <li>2. Centre d'appel (le 117) non fonctionnel</li> </ol>

### V.1.8. Pilier Laboratoire

*Tableau 13: Présentation de pratiques exemplaires identifiées durant la riposte face à la COVID-19 en matière de Laboratoire lors de la RIA de Mars 2021.*

	<b>Pratiques exemplaires / Points forts</b>	<b>Impact(s)</b>	<b>Facteurs facilitants</b>
1	Equipement des laboratoires réalisant les tests moléculaires (PCR), en matériel	Meilleur suivi des contacts PEC précoce	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disponibilité des appareils GeneXpert, m2000sp/rt Abbott, plateforme ouverte Opera, 7500 FAST, TiangLong</li> <li>2. Facilité d'importation des protocoles COVID-19 dans les GeneXpert, Flexibilité du fournisseur Abbott à donner la license qui nous a permis d'utiliser d'autres réactifs que Abbott;</li> </ol>
2	Formation des agents de laboratoire à la technique de diagnostic de SARS-CoV-2 par amplification moléculaire	Confirmation rapide des cas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Facilité d'importation des protocoles COVID-19 dans les GeneXpert;</li> <li>2. Disponibilité des cartouches GeneXpert SARS-COV-2</li> </ol>
3	Approvisionnement en réactifs, consommables, produits d'hygiène et sécurité et EPI	Confirmation en tout temps des cas	Implication et collaboration du gouvernement et de ses partenaires
4	Déploiement du laboratoire mobile sur les frontières(GASENYI-NEMBA,KOBERO,MUGINA);	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reduction du Delai d'attente des resultat</li> <li>2. Appui des équipes de depistage locales .</li> </ol>	Implication des parties prenantes

	<b>Pratiques exemplaires / Points forts</b>	<b>Impact(s)</b>	<b>Facteurs facilitants</b>
5.	Evaluation et mentorat sur la biosécurité dans certains laboratoires de la covid-19	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renforcement des mesures de la biosecurite</li> <li>2. Limitation de la contamination des acteurs de laboratoire</li> </ol>	Implication des parties prenantes

La commission Laboratoire a aussi fait une analyse des défis (**Tableau 15**) face à la riposte de COVID-19 :

*Table 14: Présentation des défis identifiés durant la riposte face à la COVID-19 en matière de Laboratoire lors de la RIA de Mars 2021.*

	<b>Défis</b>	<b>Impacts</b>	<b>Facteurs limitants</b>
1	Insuffisance de collaboration et communication des différentes équipes impliquées dans la riposte	Fragmentation des interventions dans la riposte à la COVID-19 (Retard des équipes, circuit d'approvisionnement, gestion des moyens de déplacement, outils informatique pour la gestion des données, etc)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Faible coordination des intervenants (différents piliers, équipes d'intervention, etc..)</li> <li>2. Absence de réunions de coordination</li> </ol>
2	Absence de Séquençage du virus de la COVID-19	Manque de données sur les souches de SARS-COV-2 qui circulent au Burundi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Absence d'appareil de séquençage</li> <li>2. Absence de contrat avec un laboratoire international de référence désigné pour la COVID-19</li> </ol>
3	Absence du manuel opératoire normalisé sur la collecte, la gestion et le transport des échantillons destinés aux tests de diagnostic du COVID-19	Risque de propagation et contamination du personnel de laboratoire	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Non standardisation du protocole de diagnostic</li> <li>2. Insuffisance de financement</li> </ol>
4	Faible qualité d'analyse sur le lieu des soins.	Non maîtrise de l'ampleur de l'épidémie	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insuffisance du personnel des laboratoires décentralisés formé sur l'assurance qualité</li> <li>2. Absence d'un plan de gestion des risques</li> </ol>

	Défis	Impacts	Facteurs limitants
			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Insuffisance d'un mécanisme d'assurance qualité pour les analyses réalisables sur le lieu des soins, y compris des indicateurs de qualité.</li> <li>2. Faible fonctionnalité du réseau des laboratoires de diagnostic COVID-19</li> </ol>
5	Absence d'un plan de renforcement de capacités pour gérer la demande accrue d'analyses	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Surchage de travail dans les laboratoires de diagnostic de la COVID-19 (Travail 24h/24h ; 7 jours/ 7jrs)</li> <li>2. Retard dans la remise des résultats et des certificats</li> <li>3. Accès limité aux tests de dépistage de la COVID-19</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Absence de plans de renforcement pour gérer la demande accrue d'analyses</li> <li>2. Absence du plan stratégique de diagnostic COVID-19</li> <li>3. Manque de réactifs d'extraction pour certains appareils</li> <li>4. Décentralisation non encore achevée dans certains laboratoires publics et privés</li> </ol>
6	- Rupture récurrente de certains intrants de laboratoire	Réduction de la capacité de diagnostic	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Non maîtrise de l'état du stock ;</li> <li>2. Implication insuffisante de toutes les parties prenantes dans la quantification des intrants</li> </ol>

### V.1.9. Pilier Continuité des services

*Table 15: Présentation de pratiques exemplaires identifiées durant la riposte face à la COVID-19 en matière de continuité des services au Burundi durant la RIA de Mars 2021.*

	Pratiques exemplaires/ Points forts	Impact(s)	Facteurs facilitants
1.	Elaboration du plan d'action de continuité de services validé par toutes les parties prenantes	Mise en œuvre coordonnée des interventions	Disponibilité des PTFs et coordination
2.	Evaluation des progrès et défis de la mise en œuvre des interventions de santé y compris la continuité de service	Identification des actions prioritaires pour améliorer la continuité de services	Implication du gouvernement et des PTFs.
3	Elaboration et mise en œuvre des plans d'action opérationnels pour le maintien de services dans les différents programmes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Continuité effective des services.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existence d'un cadre de concertation et de coordination de la santé</li> </ol>

	de santé (TB/VIH/paludisme, Nutrition, Santé de la reproduction, ...)	2. Amélioration de la qualité des soins 3. Mise en œuvre des interventions coordonnées	de la mère et de l'enfant : GTSME 2. Disponibilité des fonds et appui des partenaires et du Gouvernement
4	Disponibilité de stocks suffisants	Amélioration de la PEC des cas	Monitoring régulier du niveau de stock
5	Mobilisation des fonds pour la mise en œuvre des PAA des programmes	Augmentation du taux d'exécution des PAA	Implication effective des parties prenantes
6	Utilisation rationnelle des médicaments essentiels	Réduction de surstockage, de rupture de stock et de péremption	Diffusion de la liste nationale de médicaments essentiels

La commission continuité des services a aussi à son tour fait un inventaire des défis (Tableau 17)

*Tableau 16: Présentation des défis identifiés durant la riposte face à la COVID-19 en matière de continuité des services lors de la RIA de Mars 2021.*

	Défis	Impact(s)	Facteurs limitants
1	Faible niveau d'information du personnel sur la COVID-19	1. Diminution de la qualité des soins de services essentiels 2. Augmentation du risque de contamination et transmission	1. Personnel formé sur COVID-19 insuffisant 2. Insuffisante allocation budgétaire dédiée à la COVID-19
2	Faible disponibilité des EPI pour la continuité des services	Risque de transmission et contamination élevé des prestataires de soins et des patients	1. Insuffisante priorisation des EPI pour les prestations des services 2. Faible niveau d'acquisition des EPI au niveau national
3	Faible implication du secteur privé dans la coordination et la mise en œuvre des activités de continuité de services	Limitation de la mise en œuvre des interventions	Faiblesse de la collaboration du secteur public et privé
4	Insuffisance de la réalisation des activités du Plan d'action de la continuité des services essentiels	Reduction du paquet des services offerts dans les FOSA	1. Insuffisance de la priorisation des interventions de COVID-19 2. Faible mobilisation des ressources

5	Insuffisance d'intégration des aspects COVID-19 dans les directives nationales élaborées	Capacité limitée de prestataires à assurer une prise en charge globale et intégrée	Faible implication des Programmes
---	--	--	-----------------------------------

## Session 2 - Que pouvons-nous faire pour améliorer la réponse à la COVID-19 ?

Sur base de la session précédente (Session 1), des activités ont été identifiées pour améliorer la réponse face à la COVID-19.

### V.2.1. Pilier Coordination

*Table 17: Présentation du domaine d'action de la Coordination du plan d'action élaboré durant la RIA de Mars 2021 pour une meilleure riposte face à la COVID-19 au Burundi.*

Activités recommandées	Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs	
a. Pour une mise en œuvre immédiate					
1.	Plaider pour la mise à disposition de RH en nombre adéquat	MAI 2021	COUSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>Document de plaidoyer</li> <li>Dissémination du document de plaidoyer</li> </ul> Plaidoyer réalisée Document disseminé	
2.	Développer les initiatives pour la mobilisation locale des ressources auprès de certaines sociétés (Brasseries, téléphonies, transports,...)	MAI 2021	COUSP	Nombre de réunions/correspondances de mobilisation des ressources auprès de certaines sociétés réalisée	
3	Faire un plaidoyer pour une meilleure allocation des ressources par l'Etat	AVRIL 2021	COUSP	Comité national de crise	Document de plaidoyer
4	Assurer le suivi - évaluation du plan opérationnel	Continue et trimestriellement	COUSP	Disponibilité des fonds	Nombre de Suivis et évaluations effectués



Activités recommandées		Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
5	Rendre disponible les moyens de communication	Immédiat et continue	COUSP	Gouvernement et PTFs	Moyens de communications alloués aux équipes de riposte
6	Mettre à jour la cartographie des ONG et certaines agences des SNU impliquées dans la riposte	Avril 2021	COUSP	Remplissage de l'outil 5W	Cartographie des PTFs actualisée
7	Actualiser le plan de contingence et de réponse	Mars 2021	COUSP/PTFs	1. Ténue des ateliers d'actualisation, de validation et de dissémination 2. Disponibilité des fonds	Plan de contingence et de réponse actualisé
8	Faire un plaidoyer pour une meilleure allocation des ressources par les PTFs	Mai 2021	COUSP	1. Document de plaidoyer 2. Atelier de mobilisation des fonds	Plaidoyers réalisés
					Nombre d'atelier tenu
9	Octroyer des frais de collation, déplacement, communication, indemnité de risque et des heures supplémentaires à tous les prestataires impliqués dans la riposte	Immédiat et continue	Gouvernement/ PTFs	Disponibilité des fonds	Nombre des bénéficiaires de frais de collation, déplacement, communication, indemnité de risque et des heures supplémentaires
10	Mettre en place un système robuste de suivi évaluation	Avril 2021	COUSP	Elaboration d'un plan de suivi évaluation	Un système robuste de suivi évaluation mis en place
11	Mettre en place un système flotte pour les intervenants de la riposte au niveau national	Avril 2021	COUSP/ PTFs	Disponibilité des fonds	Un système flotte pour les intervenants de la riposte au niveau national mis en place et fonctionnelle

Activités recommandées		Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
12	Faire le plaidoyer pour l'extension des locaux du COUSP	Mai 2021	Gouvernement PTFs/	Document de plaidoyer	Plaidoyer pour l'extension des locaux du COUSP réalisée
13	Tenir les Réunions journalières de revue des données épidémiologiques et de la réponse et élaboration d'un rapport de situation conjoint	Avril et continue	COUSP	Disponibilité des ressources (RH, Financiers)	Réunions journalières de revue des données épidémiologiques et de la réponse tenue
					Rapport de situation conjoint journalier produit
14	Tenir les réunions bi hebdomadaires du comité de pilotage	Avril et continue	COUSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Invitations à temps</li> <li>• Disponibilité des fonds</li> </ul>	Nombre de réunions bi hebdomadaires du comité de pilotage tenue
15	Faire les réunions hebdomadaires du comité national mixte	Avril et continue	COUSP	Invitations à temps	Nombre de réunions du comité national mixte tenue
b. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues)					
16	Elaborer et disseminer le plan stratégique du COUSP	Juin 2021	COUSP/ PTFs	Disponibilité des fonds	Plan stratégique du COUSP élaboré et disséminé
17	Faire un plaidoyer pour la mise en place d'un fond de fonctionnement du COUSP	Immédiat	COUSP		Plaidoyer effectué
18	Créer un fichier d'urgence de déploiement pour trois mois (roaster via le COUSP)	Mai 2021	Chef de sce logistique du COUSP /Directeur du COUSP	PTFs	Fichier de 30 personnes déployables composées de médecins, urgentistes, logisticiens, informaticiens formés aux urgences

Activités recommandées		Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
19	Développer le partenariat public-privé (Coordination)	Avril juin	MSPLS	MINIFIN	Cartographie des partenaires du secteur privé Contrat de partenariat # de réunions trimestrielles organisées

### V.2.2. Pilier Surveillance

Activités recommandées		Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
<b>a. Pour une mise en œuvre immédiate :</b>					
1.	Assurer un approvisionnement régulier du matériel (outils de collecte de données) et équipements de protection individuelle pour les EIR	Avril 2021 et continu	COUSP	Moyens financiers et techniques	Proportion des EIR approvisionnés en outils de collecte Taux de disponibilités des EPI
2	Réaliser une évaluation des besoins logistiques (Véhicules, motos, bicyclettes,) au niveau des DS	Avril 2021	COUSP	Moyens financiers et techniques	Nombre de D.S. évalués
3	Rendre disponible des moyens logistiques pour le déploiement des EIR (Véhicules)	Juin 2021	COUSP	Moyens financiers	Nombre de DS dotés de véhicules
4	Doter des ASC de kits complets et outils de collecte de données.	Mai 2021	COUSP	Moyens financiers	Nombre des ASC équipés par DS
5	Doter des TPS de motocyclettes	Mai 2021	COUSP	Moyens financiers	Nombre des TPS équipés par DS
6	Assurer le traçage et suivi quotidien des contacts	Avril à septembre 2021	EIR/DS	Appui logistique	Proportion de contacts suivis
7	Former les prestataires des unités de soins des vulnérables (prisons, camps des réfugiés et	Mai 2021	COUSP	Moyens financiers	Proportion des prestataires formés

Activités recommandées	Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
déplacés, centres de solidarité, etc.)				
8 Equiper les unités de soins en matériels et en EPI des vulnérables (prisons, camps des réfugiés et déplacés, centres de solidarité, etc.)	Mai 2021	COUSP	Moyens financiers	Proportion des unités de soins équipées
9 Superviser les prestataires des unités de soins des catégories vulnérables	avril à septembre 2021	COUSP	Moyens financiers	Nombre d'unités supervisées
10 Rendre opérationnel le CARP	Avril et continu	COUSP	Moyens matériels et financiers (Formations, équipement, maintenance)	CARP fonctionnel
11 Former les prestataires des points d'entrée sur l'utilisation du CARP	avril à septembre 2021	COUSP	Moyens financiers	Nombre de prestataires formés
12 Organiser la recherche active des cas et des contacts (former, équiper et motiver les ASCs et TPS)	Continue	COUSP	Appui logistique et financier	Nombre de contacts identifiés
13 Tenir hebdomadairement les réunions de la sous-commission surveillance	Immédiat et Continue	COUSP	Moyens humains	Nombre de réunions annuelles tenues

**b. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme**

1.	Former et équiper les gestionnaires de données des CDS	Mars à Juin 2021	COUSP	Moyens financiers et matériels	Nombre de gestionnaires de données formés et équipés
2.	Organiser les ateliers d'harmonisation et de validation des données de surveillance épidémiologiques (mensuel au niveau central, trimestriel au niveau intermédiaire et périphérique)	Avril à Décembre 2021	COUSP	Moyens financiers	Nombre de réunions tenues

Activités recommandées	Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
3. Organiser des sessions de briefing des comités de gestion des urgences sanitaires au niveau des Provinces sur la gestion des urgences de santé publique	Avril à Juin	COUSP	Moyens financiers	Proportion de BPS ayant reçu le briefing
4 Organiser une formation des formateurs SIMR 3	Avril 2021	COUSP	Moyens financiers humains et	Nombre de formateurs formés
5 Multiplier et disséminer le Guide technique SIMR-3	Avril 2021	COUSP	Moyens financiers	Proportion de DS et des FOSA ayant reçu le Guide Technique SMIR 3
6 Organiser la formation en SIMR3 des professionnels de santé des districts sanitaires	Avril 2021	COUSP	Moyens financiers	Nombre de prestataires formés
7 Organiser la formation en SIMR3 des agents de santé communautaire des districts sanitaires	Mai à Juin 2021	COUSP	Moyens financiers	Nombre d'agents de santé communautaires formés
8 Organiser des supervisions semestrielles post- formations en SIMR3 dans les districts sanitaires y compris les professionnels de la santé animale et santé environnementale.	Juillet et Décembre 2021	COUSP	Moyens financiers	Proportion de DS supervisés
9 Faire un plaidoyer pour l'introduction des modules de surveillance épidémiologique dans les curricula des établissements paramédicaux et médicaux	Janvier 2022	MSPLS/MI NEDUC	Moyens humains, matériels financiers et	Proportion des Etablissements paramédicaux et médicaux dispensant la SIMR

### V.2.3. Pilier Points d'entrée

*Table 18: Présentation du domaine d'action du plan d'action élaboré durant la RIA de Mars 2021 pour une meilleure riposte face à la COVID-19 au Burundi pour le pilier Point d'entrée.*

Activités recommandées	Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs	
a. Pour une mise en œuvre immédiate					
1.	Redynamiser la S/C PoEs en tenant régulièrement les réunions chaque Jeudi	Avril 2021	S/C PoEs, district transfrontaliers et PTFs	Engagement des acteurs	# de réunion tenue par la S/C PoEs
2	Mettre en place des points focaux PoEs dans chaque province	Mai 2021	COUSP/ district transfrontaliers et PTFs	Assistance technique	# de province ayant un point focal PoEs
3	Evaluer les besoins des PoEs	Mai 2021	S/C PoEs, district transfrontaliers et PTFs	Disponibilité des fonds Assistance technique Support logistique	# de PoE visité # de carte produite
4	Approvisionner régulièrement les 35 PoEs en EPI, tests de diagnostic et du matériel logistique	Immédiate et Continue	S/C PoEs, district transfrontaliers et PTFs, S/C PCI, Logistique et Laboratoire	Disponibilité des fonds Supports matériels et logistiques	# de PoEs équipés # d'outil développé pour le suivi des stocks
5	Adapter, diffuser au niveau des 35 PoEs, les matériels de communication et les SoPs	Juin 2021	S/C PoEs, CREC, districts transfrontaliers et PTFs	Disponibilité des fonds Assistance technique Supports matériels et logistiques	# d'outil adapté. # d'outil multiplié # de PoE doté d'outils adaptés
6	Faire des formations de rappels au niveau des 35 PoEs	Mai – Décembre 2021	S/C PoEs, district transfrontaliers PTFs	Disponibilité des fonds Assistance technique Support logistique	# de PoEs ayant reçu le paquet de formation, # de personnes formées au niveau
7	Mener des supervisions formatives au niveau des 35 PoEs	Mai – Décembre 2021	S/C PoEs, district transfrontaliers PTFs	Disponibilité des fonds Assistance technique Support logistique	des PoEs # de supervision formative mensuelle

Activités recommandées		Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
					réalisée par le district de santé
8	Mettre en place la SBC dans les 23 districts sanitaires transfrontaliers restants	Mai - Décembre 2021	S/C PoEs, district transfrontaliers et PTFs	Disponibilité des fonds	# de districts avec la SBC
				Assistance technique	# de ASC formés et équipés
				Supports matériels et logistiques	
				Assistance technique	# de rapports produits
				Supports matériels et logistiques	
b. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues) :					
1.	Aménager 13 PoEs selon les normes PCI et RSI	Avril-Décembre 2021	S/C PoEs, PCI, La DISE, PTF	Disponibilité des fonds	# de PoEs aménagés
				Assistance techniques	
2.	Rendre fonctionnel le comité de coordination transfrontalier avec la RDC et mettre en place ces comités avec les autres pays transfrontaliers	Juillet-Décembre 2021	COUPS, S/C PoEs, district transfrontaliers et PTFs	Disponibilité des fonds	# de comités mis en place
				Support logistique	# de réunions réalisées
				Assistance techniques	
3.	Elaborer un plan d'urgence d'intervention de santé publique au niveau des PoEs	Août 2021	COUSP, MSPLS, Ministère du transport ; Ministère de l'intérieur, de la sécurité publique et du développement communautaire	Disponibilité des fonds	# de plan d'urgence élaborés
				Assistance techniques	
4	Mettre en place les PoCs sur les grands axes	Aout 2021	COUSP, S/C PoEs, Ministère du transport ;	Besoin en ressource:	# de PoCs installés
				Assistance technique	
				Support logistique	

Activités recommandées	Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
des provinces les plus atteintes		Ministère de l'intérieur, de la sécurité publique et du développement communautaire.		# de personnes indemnisées aux PoEs.
4 Organiser une évaluation annuelle de la mise en œuvre du RSI aux PoEs	Décembre 2021	COUSP/DPSHA	Moyens financiers	Nombre des PoEs évalués sur la mise en œuvre du RSI

#### V.2.4. Pilier Prise en charge

Table 19: Présentation du domaine d'action du plan d'action élaboré durant la RIA de Mars 2021 pour une meilleure riposte face à la COVID-19 au Burundi pour le pilier prise en charge.

Activités recommandées	Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs	
a. Pour une mise en œuvre immédiate					
1	Mettre à jour le protocole de prise en charge Covid-19	Mai 2021	Comité scientifique/ MSPLS/OMS	Appui technique (AT) Moyen financier	Protocole actualisé disponible
	Organiser des formations en cascades sur le protocole mis à jour	Juin 2021	COUSP/PTFs	AT et moyens financiers	Nombre de prestataires formés
3	Elaborer des directives sur la prise en charge psychosociale	Mai 2021	COUSP/ PTFs	AT, Moyen financier	Directives sur la prise en charge psychosociale disponible
4	Produire, multiplier et disséminer les algorithmes de prise en charge des malades à COVID-19	Mai 2021	COUSP/ PTFs	AT et moyen financier	Nombre de FOSA disposant d'algorithme de prise en charge affichés
5	Réaménager les zones de triage, d'isolement et des centres de prise en charge	Mai 2021	DISE/ PTFs	AT et financier	Nombre d'hôpitaux disposant des zones de



Activités recommandées		Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
	dans les hôpitaux de districts et régionaux				triage, d'isolement et des centres de traitement
	Doter les zones de triage, d'isolement et des centres de prise en charge en équipement requis (EPI, manodétendeurs, concentrateurs d'oxygène, respirateurs, oxymètres de pouls, Scopes, Appareils de réanimation, ...)	Mai 2021	COUSP/DISE/PTFs	AT et financier	Nombre de zone de triage équipés
Nombre d'espaces d'isolement équipés					
Nombre de centre de prise en charge équipés					
7	Doter en médicaments les centres de prise en charge des cas	Immédiat et continu	COUSP/District s/ PTFs	Appui financier	Nombre de FOSA qui n'a pas connu de rupture de stock en médicaments et à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement
8	Prise en charge holistique des personnes affectées par la COVID -19 (prise en charge nutritionnelle, des comorbidités, psycho sociale, ...)	Immédiat et continu	MSPLS/Min de la Solidarité	Appui financier + donation en nature	Nombre de personnes affectés par le Covid19 qui ont bénéficiés d'une prise en charge globale
9	Assurer les services essentiels aux personnes en quarantaine (kit d'hygiène et dignité, alimentation, ...)	Immédiat et continu	MSPLS	Appui financier	1.Nombre de personnes en quarantaine servies en Kit d'hygiène et de dignité
					2.Nombre de sites assurant l'alimentation des clients
10	Doter en ambulances les centres de prise en charge pour les références des cas	Immédiat	COUSP/PTFs	Appui financier	Nombre de centre de prise en charge disposant d'ambulances fonctionnelles
11	Aménager des espaces de prise en charge dans les camps des réfugiés et centres de transit	Immédiat	MSPLS/DISE/H CR/MININER	Appui financier	Nombre d'espaces aménagés
12	Produire, multiplier et disséminer les outils de	Immédiat	MSPLS/DPML	AT et financier	Outils de collecte de données sur la

Activités recommandées		Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
	collecte de données sur la pharmacovigilance				pharmacovigilance disponible et disséminés
c. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues) :					
1	Organiser une formation des prestataires sur la prise en charge psychosociale	Juillet-Septembre 2021	COUSP/ PTFs	AT, Moyen financier	Nombre de prestataires formés
2	Mener des supervisions post formations	Novembre-Décembre 2021	COUSP/ PTFs	AT et moyen financier	Nombre de FOSAs supervisés par rapport au nombre de FOSAs planifiés
3	Assurer la prise en charge psychosociale du personnel soignant	Juin - continu 2021	COUSP	Appui financier	Nombre de prestataires de soins qui ont bénéficié de séances d'écoute ou de gestion de stress
4	Encadrer les réseaux communautaires pour le suivi des cas dans la communauté	Juin - Décembre 2021	COUSP/ DPSHA	Appui financier	Nombre de réseaux communautaires encadrés
5	Organiser des sessions/visites d'échange d'expérience pour le personnel	Juin et continu	MSPLS/ comité scientifique	AT technique	Nombre de sessions organisées pour le partage d'expérience

### V.2.5. Pilier PCI

*Table 20: Présentation du domaine d'action du plan d'action élaboré durant la RIA de Mars 2021 pour une meilleure riposte face à la COVID-19 au Burund pour le pilier PCI.*

Activités recommandées		Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
a. Pour une mise en œuvre immédiate :					
1.	Mettre en place des unités de triage et d'isolement dans toutes les FOSA	Avril 2021	COUSP/ S/c-PCI	Appui financier	Proportion des FOSA (en %) ayant une unité de triage sur le nombre total des FOSA
2.	Equiper les unités de triage et d'isolement dans toutes les FOSA (thermo-flash, lits algorithme de triage et fiche de triage) au niveau des FOSA	Avril 2021	COUSP	Appui financier	Nombre des FOSA avec dispositifs de triage sur le nombre total des FOSA
3.	Poursuivre la formation des comités d'hygiène-PCI des FOSA	Avril- Mai 2021	COUSP/ S/c-PCI	Appui financier	Nombre des membres des comités formés
4.	Poursuivre la formation des prestataires (FOSA publiques et privées) sur la PCI	Mai-Juin 2021	COUSP/ S/c-PCI	Appui technique et financier	Nombre de prestataires formés sur la PCI sur le total prévu
5.	Organiser des supervisions post-formation 6 semaines après toute formation à travers les PAO élaborés par les prestataires formés au cours de la restitution	Juin- Décembre 2021	COUSP/ S/c PCI	Appui technique et financier	Nombre de supervisions post-formation sur le total prévu
6.	Élaborer et vulgariser le Guide national de surveillance des IAS	Juillet 2021	MSPLS/C Ousp	Appui technique et financier	Guide national de surveillance des IAS élaboré et vulgarisé
7.	Faire une enquête des IAS dans toutes les FOSA	Août 2021	MSPLS/ COUSP/ PTFs	Appui technique et financier	Enquête sur les IAS réalisée
8.	Elaborer, multiplier et diffuser un plan stratégique de sécurité sanitaire du personnel soignant	Juin- Septembre 2021	MSPLS/ COUSP/ PTFs	Appui technique et financier	Plan stratégique de sécurité sanitaire du personnel soignant élaboré

Activités recommandées		Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
9.	Former les prestataires sur la sécurité sanitaire du personnel soignant	Septembre-Décembre 2021	MSPLS/C OUSP/PT Fs	Appui technique et financier	Nombre du personnel soignant formé
10.	Mettre à jour et vulgariser les outils PCI dans le cadre de la COVID-19 selon les nouvelles orientations de l'OMS	Mars-Décembre 2021	COUSP/PTFs	Appui technique et financier	Nombre d'outils PCI élaborés et vulgarisés
11.	Actualiser le plan stratégique PCI	Octobre-Décembre 2021	PF-PCI	Appui technique et financier	Plan stratégique PCI actualisé
2.	Faire un plaidoyer pour l'intégration des modules PCI dans l'enseignement médical et paramédical	Mai –Juin 2021	COUSP	Engagement des différents acteurs	Nombre d'institutions/écoles qui ont intégré les modules PCI sur le total prévu
b. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues) :					
1.	Construire des unités de triage et isolement en matériaux durable	Décembre 2021	MSPLS	Appui Financier et Technique	Nombre des Unités de triage et isolement construites

### V.2.6. Pilier Logistique

*Table 21: Présentation du domaine d'action du plan d'action élaboré durant la RIA de Mars 2021 pour une meilleure riposte face à la COVID-19 au Burund pour le pilier Logistique.*

Activités recommandées		Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
a. Pour une mise en œuvre immédiate :					
1.	Tenir des réunions hebdomadaires de la sous-commission logistique	Avril et continu	COUSP/CAMEBU	Engagement des acteurs	Nombre de réunions tenues
2.	Formation sur l'outil de quantification à tous les acteurs logisticiens du MSPLS/CAMEBU/Districts sanitaires	Mi-avril 2021	COUSP/PTFs	Appui technique et financier	Nombre de personnes formées

Activités recommandées		Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
3	Evaluation des espaces de stockage et de l'accessibilité au niveau périphérique (CDS/PoE)	Fin avril 2021	COUSP / PTFs	Appui technique et Financier	Cartographie des espaces de stockage du MSPLS/DS Matrice des espaces de stockage à prioriser
4	Faire un plaidoyer pour la mise en place d'une plateforme de stockage humanitaire pour les intrants d'urgence cogérée par un partenaire technique et la CAMEBU pour optimisation de l'espace de la CAMEBU	Mai 2021	COUSP / CAMEBU/PTFs	Engagement des différents acteurs	Plaidoyer réalisé
5	Etablir un plan de distribution trimestrielle des intrants COVID-19	Mai 2021	COUSP / CAMEBU/PTFs	Appui Technique et Financier	Nombre de FOSA approvisionnées
6	Etablir une procédure d'enlèvement d'urgence des intrants COVID-19 en collaboration avec l'OBR et les agents de douanes	Avril 2021	COUSP / DG CAMEBU	Engagement des différents acteurs	Raccourcissement des délais d'enlèvement
7	Sensibiliser les logisticiens MSPLS/CAMEBU à l'utilisation de la plateforme unifiée d'achat pour les intrants COVID-19	Avril 2021	COUSP / CAMEBU /PTFs	Engagement des différents acteurs	Nombre de commandes effectuées via la plateforme
9	Continuer les formations en gestion de stocks pour les gestionnaires de districts sanitaires	Février-Mai 2021	COUSP / CAMEBU/PTFs	Appui technique et financier	Nombre de gestionnaires de districts sanitaires formés
Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues) :					
1.	Supervision formative des gestionnaires de DS	Septembre 2021	COUSP / CAMEBU/PTFs	Appui technique et Financier	Nombre de D.S. supervisé

### V.2.7. Pilier Communication sur les Risques et Engagement Communautaire (CREC)

*Tableau 22: Présentation du domaine d'action du plan d'action élaboré durant la RIA de Mars 2021 pour une meilleure riposte face à la COVID-19 au Burundi pour le pilier Communication sur les Risques et Engagement Communautaire.*

Activités recommandées		Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
<b>a. Pour une mise en œuvre immédiate :</b>					
1	Tenir des réunions hebdomadaires de la s/c CREC	Avril et continu	Sous-commission CREC /COUSP	Engagements des différents acteurs	Nombre de réunions tenues
2	Mettre en place des PF CREC au niveau infranational	Avril 2021	COUSP	Engagements des différents acteurs	Nombre de PF dans les DS
3	Intégrer les activités CREC dans les plans opérationnels des BDS	Avril-Mai-Juin 2021	COUSP	Appui financier et technique	Plan des districts sanitaires intégrant les activités CREC validés
4	Actualiser la cartographie des interventions CREC	Juin 2021	COUSP/PTFs	Appui financier et technique	Cartographie actualisée et validée
5	Organiser une session de renforcement de capacités des membres de la sous-commission nationale CREC	Mai 2021	COUSP/PTFs	Appui financier et technique	Nombre de membres de la sous-Commission nationale formés
6	Doter la sous-commission CREC des outils de travail nécessaire ;	Mai 2021	COUSP/PTFs	Disponibilité des fonds	Nombre/Type d'outils octroyés
7	Tenir des réunions mensuelles d'évaluation de l'état de mise en œuvre des activités du plan CREC	Avril 2021 et continu	COUSP/PTFs	Engagement des acteurs	Nombre de réunions mensuelles organisées

8	Organiser des sorties trimestrielles de suivi des activités CREC au niveau Province et District	A partir de Juin 2021	COUSP/PTFs	Appui financier (Carburant et frais de mission)	Nombre de sorties effectuées
9	Actualiser / adapter les outils et supports de sensibilisation sur la prévention du COVID-19	Avril 2021	COUSP/PTFs	Appui financier (Atelier d'adaptation Assistance technique	Nombre d'outils et supports CREC actualisés
10	Rendre fonctionnel la ligne verte (117)	Avril 2021	COUSP/ PTFs	Personnel pour la gestion de la ligne et frais de renforcement de leurs capacités Matériel nécessaire pour son fonctionnement Engagement des parties prenantes (gouvernement, compagnie de téléphonie)	Nombre d'appels hebdomadaires reçus et exploités
11	Organiser une campagne trimestrielle de communication et d'information publique multimédia sur la Covid-19 (radio, tv, internet, événementiel, médias sociaux, ...)	Juin 2021	S/C CREC/PTFs	Appui financier ( Carburant, Support de communication)	Nombre de campagnes organisées
12	Identifier et former les groupes de personnes les plus influents au niveau de la communauté tels que les leaders communautaires, les volontaires de la Croix Rouge et les réseaux locaux, les groupements de jeunes, de femmes sur la COVID-19	Juin 2021	S/C CREC/PTFs	Appui financier pour prendre en charge l'atelier de formation Assistance technique Logistique	Nombre de personnes influentes formées

13	Former les agents de santé communautaire sur le système d'alerte précoce	Mai 2021	Centre d'appel du COUSP	Appui financier Assistance technique	Nombre ASCs formé
14	Sensibiliser population par véhicules lance voix sur le respect des mesures barrières et la surveillance communautaire couplée à la distribution des outils CREC disponible	Mai 2021 et continue	S/C CREC/PTFs	Appui financier	Séances de sensibilisation menées
15	Renforcer la diffusion des messages de prévention (Spot télévisé, émissions interactives, microprogramme, sketches ..... )	Mai 2021 et continue	S/C CREC/PTFs	Appui financier	Séances de sensibilisation menées Spott
Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues) :					
16	Elaborer un plan de communication des risques tenant compte des résultats de l'enquête CAP	Juillet 2021	S/C CREC/PTFs	Appui financier Assistance technique Logistique	Plan de communication élaboré



## V.2.8. Pilier Laboratoire

*Table 23: Présentation du domaine d'action du plan d'action élaboré durant la RIA de Mars 2021 pour une meilleure riposte face à la COVID-19 au Burundi pour le pilier Laboratoire.*

Activités recommandées		Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
<b>a. Pour une mise en œuvre immédiate</b>					
1.	Elaborer la stratégie nationale de diagnostic de la COVID-19	Avril 2021	Directeur du Laboratoire National de Référence	Appui technique et financier	Document de Stratégie nationale
2	Elaborer et valider les protocoles de diagnostic de la COVID-19	Avril 2021	Laboratoire National de Référence	Appui technique et financier (Atelier d'élaboration et de validation, multiplication)	Disponibilité des protocoles de diagnostic
3.	Elaborer d'un plan d'évaluation des risques	Avril 2021	Sous-Commission Laboratoire	Appui technique et financier (Atelier d'élaboration et de validation, multiplication)	Disponibilité du Plan d'évaluation des risques
4	Tenir des réunions hebdomadaires de la Sous-Commission avec tous les partenaires impliqués	Immédiat et continue	Sous-Commission Laboratoire	Engagement des parties prenantes	Nombre de réunions tenues
5	Quantifier hebdomadairement les besoins à soumettre à la coordination	Immédiat et continu	Sous-Commission Laboratoire	Engagement des parties prenantes	Nombre de rapports de quantification
6	Former le personnel de laboratoire sur le prélèvement, conservation, emballage et transport des échantillons et sur l'utilisation des TDR dans le diagnostic du COVID-19 (au moins 2 par hôpital)	Avril 2021	Sous-Commission Laboratoire	Appui technique et financier	Nombre de personnel de laboratoire formés et capable de diagnostiquer la COVID-19

Activités recommandées		Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
7	Former le personnel du LNR, Service de Virologie sur les appareils d'amplification moléculaire ABS 7500 FAST	Juin 2021	LNR	Appui technique et financier	Personnel du LNR, Service de Virologie formés et capable d'utiliser les appareils ABS 7500 FAST dans le diagnostic de la COVID-19 par RT-PCR
8	Elaborer et disséminer les SOPs sur le prélèvement, emballage et transport, conservation, diagnostic, interprétation des résultats, l'élimination des déchets et la gestion des données.	Mai 2021	Sous-Commission Laboratoire	Appui technique et financier	Nombre de SOPs développés
9	Former le personnel de laboratoire sur la biosécurité/biosureté	Mai 2021	Sous-Commission Laboratoire	MSPLS et PTFs	Nombre de personnels de laboratoire formés en biosécurité
10	Renforcer le réseau national de laboratoire de diagnostic de la COVID-19 (EEQ, Supervision, mentorat, etc)	Continue	Sous-Commission Laboratoire	MSPLS et PTFs	Rapports des supervisions et mentorat, PV des EEQ
11	Doter le LNR des moyens de transport et les équipements informatiques	Avril 2021	Sous-Commission Laboratoire	MSPLS et PTFs	Véhicules et équipements informatiques acquis
12	Approvisionner le LNR en consommables bureautiques nécessaires pour les activités liées au diagnostic du COVID-19	Immédiat et continue	Sous-Commission Laboratoire	MSPLS et PTFs	Matériel disponible

Activités recommandées		Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
13	Assurer la calibration et la maintenance des équipements servant au diagnostic de la COVID-19	Immédiat et continue	Sous-Commission Laboratoire	MSPLS et PTFs	Rapports de calibration et maintenance des équipements
14	Appuyer les équipes sur terrain par le déploiement du laboratoire mobile	Immédiat et continue	Sous-Commission Laboratoire	MSPLS et PTFs	Rapports des activités faites sur terrain
15	Etablir un partenariat avec un laboratoire supranational de référence des échantillons pour identification des variant circulants au BURUNDI	Mai 2021	LNR	MSPLS et PTFs	Les variants circulant au Burundi sont connus
16	Assurer les frais d'envoi des échantillons pour le séquençage	Avril 2021	LNR	MSPLS et PTFs	Nombre d'échantillon envoyé
b. Pour une mise en œuvre à moyen et long terme afin d'améliorer la réponse à l'épidémie de COVID-19 en cours (incluant les prochaines vagues) :					
1.	Continuer la décentralisation du diagnostic de la COVID-19 jusqu'aux hôpitaux des communes (Formation du personnel, supervision, dotation en matériel, équipement et protocoles)	Aout 2021	Sous-Commission Laboratoire	Engagement des parties prenantes	Matériel et équipement disponible ; rapports des activités liées à la décentralisation
2.	Doter le LNR d'un appareil de séquençage et des intrants	Octobre 2021	Sous-Commission Laboratoire	Appui technique et financier	Equipement, réactifs et consommables de séquençage disponible au LNR
3.	Renforcer les capacités du personnel de Laboratoire sur le séquençage	Octobre 2021	Sous-Commission Laboratoire	Appui technique et financier	Personnel formé et capable de faire le séquençage

### V.2.9. Pilier Continuité des services

Tableau 24: Présentation du domaine d'action du plan d'action élaboré durant la RIA de Mars 2021 pour une meilleure riposte face à la COVID-19 au Burundi pour le pilier continuité des services.

Activités recommandées		Date de réalisation souhaitée	Point focal en charge	Soutien nécessaire	Indicateurs
<b>a. Pour une mise en œuvre immédiate :</b>					
1	Tenir les réunions hebdomadaires de la sous-commission de continuité des services essentiels	Avril et continu	S/C Continuité des services	Engagement des acteurs	Nombre de réunions réalisées,
2	Intégrer et disséminer les directives nationales pour le maintien de la continuité des services de santé essentiels dans le contexte de COVID 19	Mai 2021	DGSSLS	Engagement des parties prenantes (Programmes de santé DODS, PTFs BDS, BPS, S/C)	Disponibilité du document national intégré validé
3	Assurer une évaluation trimestrielle de la continuité des services essentiels de santé dans le contexte de COVID 19	Avril-Décembre	MSPLS/C Ousp	AT et AF	Disponibilité des Rapports d'évaluation
4	Renforcer la communication pour le maintien de services essentiels dans le contexte de COVID 19	Mai 2021 et continue	MPSLS/C Ousp	CREC PTFs Médias BPS BDS	Disponibilité d'outils de communications pour la continuité des services # de séances de sensibilisation réalisées
5	Assurer le maintien de la chaîne d'approvisionnement des intrants, équipements et EPI au niveau des FOSA	Avril et continue	MSPLS/C AMEBU	AT et Financier de PTFs DS	Taux de disponibilité des EPI et intrants # de jours de rupture de stock en EPI et intrants

## CONCLUSION

La RIA mise en œuvre du 09-12 Mars 2021 a mobilisé l'ensemble des acteurs clés impliqués dans la réponse à la COVID-19 et à tous les niveaux de la pyramide sanitaire du Burundi. Cette participation des différents acteurs de la riposte a permis d'enrichir cette RIA et d'obtenir des résultats probants.

Les résultats obtenus grâce à cette approche inclusive et participative serviront de base pour la mise à jour du plan national de riposte.

## REFERENCES

- [1] Kin N, Vabret A. Les infections à coronavirus humains. *Rev Francoph des Lab* 2016; 2016: 25–33.
- [2] Kamradt-Scott A. The International Health Regulations (2005). *Int Organ Law Rev* 2019; 16: 242–271.
- [3] (OMS) O mondiale de la S. *GUIDE POUR LA CONDUITE D ' UNE REVUE INTRA-ACTION ( RIA ) DE LA COVID-19*. Genève, Suisse, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333677/WHO-2019-nCoV-Country\\_IAR-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333677/WHO-2019-nCoV-Country_IAR-2020.1-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (2020).
- [4] Republique du Burundi M de l'interieur: BC du R. *Recensement général de la population et de l'habitat du Burundi 2008: Synthèse des résultats définitifs*. Bujumbura, Burundi, [https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/2008\\_Burundi\\_Population\\_Census\\_Summary\\_of\\_Final\\_Results.pdf](https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1866/2008_Burundi_Population_Census_Summary_of_Final_Results.pdf) (2011).
- [5] MINISTRY OF PUBLIC HEALTH AND FIGHTING AIDS. *National Health Development Plan 2011-2015*. Bujumbura, Burundi, [file:///C:/Users/User/Desktop/Projet/SS Mala/burundi\\_pnds\\_2011\\_-\\_2015-en.pdf](file:///C:/Users/User/Desktop/Projet/SS%20Mala/burundi_pnds_2011_-_2015-en.pdf) (2010).

## ANNEXES

### 1. Equipe de coordination de la RIA

<i>Rôle</i>	<i>Nom</i>	<i>Organisation</i>	<i>Responsabilité principale</i>
Responsable de la RIA	Dr BIZIMANA J Claude	MSPLS/OMS	Coordonnateur principal
Facilitateurs principal / Facilitateurs adjoints	1. Dr Léopold OUEDRAOGO 2. Dr ITEKA Liesse 3. Dr NKENGURUTSE Liliane	MSPLS/OMS	Facilitation des discussions
Preneur de note et rapporteurs	1. NKUNZIMANA Edouard 2. NDORERAHO Adolphe	MSPLS/OMS	Capture les discussions au cours des sessions
Personnel d'appui supplémentaire	1. Dr NDAYITWAYEKO Salvator	MSPLS/OMS	Soutien administratif et logistique

### 2. Liste des participants

N°	Nom et Prénom	Provenance /Institution	Mail	Fonction	Genre	Téléphone
1	Dr Onesphore Nzigirabarya	MSPLS/ Assistant du MSPLS	<a href="mailto:onesphorenzigirabarya@yahoo.fr">onesphorenzigirabarya@yahoo.fr</a>	Assistant du MSPLS	M	61628507/ 79777448
2	Dr BIZIMANA Jean Claude	MSPLS/ COUSP	<a href="mailto:claudébizi@gmail.com">claudébizi@gmail.com</a>	Directeur du COUSP	M	79434292
3	BUKURU Pamphile	MSPLS/IEC	<a href="mailto:bupamphilus@yahoo.fr">bupamphilus@yahoo.fr</a>	Chef de service IEC	M	75928008/ 61243232
4	NKUNZIMANA Edouard	MSPLS/ COUSP	<a href="mailto:Edouance5@gmail.com">Edouance5@gmail.com</a>	Epidémiologiste	M	79364948
5	Adolphe NDORERAHO	MSPLS/ COUSP	<a href="mailto:ndorad1@gmail.com">ndorad1@gmail.com</a>	Epidémiologiste	M	79492393
6	Dr NSHIMIRIMANA NINA Laetitia	MSPLS/ COUSP	<a href="mailto:nititia2@gmail.com">nititia2@gmail.com</a>	Médecin	F	79984831
7	Dr CISHAHAYO Fidèle	CPLR	fidelec84@gmail .com	Coordonnateur du centre covid	M	61475814
8	Dr NSHIMIRIMANA Ferdinand	DS BUJA CENTRE	<a href="mailto:nshimiferd@gmail.com">nshimiferd@gmail.com</a>	Médecin	M	79340066
9	Dr NIYONGERE Dieudonné	CPLR/ICI	<a href="mailto:nidodo1@gmail.com">nidodo1@gmail.com</a>	Coordonnateur adjoint du centre	M	79456599
10	HAKIZIMANA Céline	MSPLS/CO USP	<a href="mailto:Celinehakizimana31@gmail.com">Celinehakizimana31@gmail.com</a>	Gestionnaire du COUSP	F	71862631
11	Diana EL SAID FOUDA	PAM	<a href="mailto:Diana.elsaidfouda@wpp.org">Diana.elsaidfouda@wpp.org</a>	logisticienne	F	79236222

12	Francine KABATESI	LNR/INSP	<a href="mailto:francinekabatetsi60@yahoo.fr">francinekabatetsi60@yahoo.fr</a>	Chef de service virologue	F	79965525
13	Bah mamadou kally	IOM	<a href="mailto:mamadbah@ioa.int">mamadbah@ioa.int</a>	Projet management	M	79384288
14	NGENZAHAHO Christophe	OMS	<a href="mailto:ngezahayoc@who.int">ngezahayoc@who.int</a>	Epidémiologiste	M	71008937
15	Dr MISAGO Léonidas	MSPLS	<a href="mailto:Misagoleo11@yahoo.fr">Misagoleo11@yahoo.fr</a>	PF RSI	M	79389288
16	Dr NDAYITWAYEKO Salvator	MSPLS/CO USP	<a href="mailto:ndayitwayekosalvator@gmail.com">ndayitwayekosalvator@gmail.com</a>	Conseiller	M	68135743
17	Pepe Beavogui	HCR	<a href="mailto:beavogup@uuu.org">beavogup@uuu.org</a>	PHO	M	72174459
18	Dr ITEKA Liesse	COUSP	<a href="mailto:Iteka.liesse5@gmail.com">Iteka.liesse5@gmail.com</a>	Opérationnel du COUSP	F	79590339
19	Dr NKENGURUTSE Liliane	COUSP	<a href="mailto:Dr.lileane2011@yahoo.fr">Dr.lileane2011@yahoo.fr</a>	Planification COUSP	F	69981827
20	Dr SOSOU Yves	MEMISA	<a href="mailto:Yves.sosou@memisa.be">Yves.sosou@memisa.be</a>	ATI/Sante publique	M	71622116
21	Dr Benjamin NDAYIRAGIJE	MSPLS/DS NORD	<a href="mailto:ndabenjy@gmail.com">ndabenjy@gmail.com</a>	Médecin	M	79957671
22	Dr Elyse NSHIMIRIMANA	MSPLS/COUSP	<a href="mailto:Elynshimi5290@gmail.com">Elynshimi5290@gmail.com</a>	Conseiller du COUSP	F	68370789
23	Dr MUSENGO Josette-Daila	MSPLS/COUSP	<a href="mailto:Josettedailamusengo64@gmail.com">Josettedailamusengo64@gmail.com</a>	Conseiller du COUSP	F	68120429
24	Dr Eric NKUNZIMANA	BDS MUYINGA	<a href="mailto:Ericnkunzimana1@gmail.com">Ericnkunzimana1@gmail.com</a>	Conseiller	M	69437430
25	Dr TOYI Salvator	BDS GITEGA	<a href="mailto:Toyisalvator2002@gmail.com">Toyisalvator2002@gmail.com</a>	MDPS	M	79320412
26	Dr Jean Bosco NDAYIRAGIJE	CORDAID	<a href="mailto:Ndayiragije.bosco@cordaid.org">Ndayiragije.bosco@cordaid.org</a>	Ass/coord projet Twiteho amagara	M	79974560
27	Dr Anatole NKESHIMANA	INSP/LABO	<a href="mailto:nkeshimanaanatole@gmail.com">nkeshimanaanatole@gmail.com</a>	Directeur du LNR	M	68692658
28	Naddy-Flora MUGERINKOKO	MSPLS/COUSP	<a href="mailto:mugenaflo@gmail.com">mugenaflo@gmail.com</a>	conseillère	F	
29	Dr NSENGIYUMVA Dieudonné	MSPLS/COUSP	<a href="mailto:Dr.dieudonnesenga@gmail.com">Dr.dieudonnesenga@gmail.com</a>	conseillère	M	79983649
30	Dr SHINGIRO Parfait	MSPLS/COUSP	<a href="mailto:parfaitshingiro@gmail.com">parfaitshingiro@gmail.com</a>	Chef de service information sanitaire	M	69888127
31	Dr NAHIMANA Jacques	Enabel	<a href="mailto:Jacques.nahimana@gmail.com">Jacques.nahimana@gmail.com</a>	ATN	M	79400241
32	Dr NSHIMIRIMANA Larissa	MSPLS/COUSP	<a href="mailto:nshimalarissa@gmail.com">nshimalarissa@gmail.com</a>	Conseillère	F	79933337
33	KANYANGE Caritas	MSPLS/CO USP	<a href="mailto:carikanyange@gmail.com">carikanyange@gmail.com</a>	conseillère	F	79970143
34	Dr SABUSHIMIKE Jean Bosco	MSPLS/CO USP	<a href="mailto:sabushimikejeanbosco@yahoo.fr">sabushimikejeanbosco@yahoo.fr</a>	conseiller	M	79362632
35	Dr HAKIZIMANA Didace	G.V.C	<a href="mailto:hakizimanadidace@gmail.com">hakizimanadidace@gmail.com</a>	MEDECIN	M	71621547

36	NDUWIMANA Cassien	INSP	<a href="mailto:cassimbare@gmail.com">cassimbare@gmail.com</a>	Virologiste	M	69038160
37	NZEYIMANA Diane	OMS	<a href="mailto:Nzeyimana@who.int">Nzeyimana@who.int</a>	NPO/HM	F	79050972
38	Dr Onesphore NDIKUMANA	MSPLS /COUSP	<a href="mailto:Onesphore_ndikumana@yahoo.com">Onesphore_ndikumana@yahoo.com</a>	Logisticien du COUSP	M	68231883
39	Dr Gédéon UWIZEYIMANA	BUJA	<a href="mailto:gedeon.uwizeyimana@croixrouge.bi">gedeon.uwizeyimana@croixrouge.bi</a>	MCD	M	76575087
40	MANIRAZANYE J.Francoise	MSPLS/ COUSP	<a href="mailto:fmanirazanye5@gmail.com">fmanirazanye5@gmail.com</a>	Conseillère	F	71679632
41	Dr Brigitte NDELEMA	OMS	<a href="mailto:ndelemab@who.int">ndelemab@who.int</a>	SRMNIA	F	79301042
42	NYAWIYENGEA Médiatrice	MSPLS/ COUSP	<a href="mailto:mnyengenga@gmail.com">mnyengenga@gmail.com</a>	Conseillère	M	79550801
43	Dr NAMBAJIMANA Onésime	DSNIS	<a href="mailto:anamas@gmail.com">anamas@gmail.com</a>	Chef de service	M	76799356
44	Dr Géorges GAHUNGU	UNFPA	<a href="mailto:gahungu@unfpa.org">gahungu@unfpa.org</a>	NPO	M	79959182
45	Dr GIRUKWISHAKA Jean Bosco	MPIC/ BPA	<a href="mailto:girujeanbo@yahoo.fr">girujeanbo@yahoo.fr</a>	POPA	M	79902267
46	NTAHIRAJA Grace	OMS	<a href="mailto:ntahirajagrace@gmail.com">ntahirajagrace@gmail.com</a>	Communication	F	61400504
47	Dr NIVYINDIKA Léocadie	Word Vision	<a href="mailto:Leocadie_nivyindika@wvi.org">Leocadie_nivyindika@wvi.org</a>		F	
48	Dr Léopold OUEDRAOGO	OMS	<a href="mailto:ouedraogol@who.int">ouedraogol@who.int</a>	Incident Manager	M	76005606
49	KOUADIO KOBALOUNDE	OMS	<a href="mailto:Kobahoundek@who.int">Kobahoundek@who.int</a>	Gestion des données	M	61268984
50	Dr BARRY IBRAHIMA	OMS	<a href="mailto:ibarry@who.int">ibarry@who.int</a>	PCI	M	69142853
51	Dr Jim Thierry NTWARI	OMS	<a href="mailto:ntwarij@who.int">ntwarij@who.int</a>	Préparation aux urgences	M	71010896
52	DEMBA DIACK	Ambassade de France	<a href="mailto:demba.diack@diplomatie.gouv.fr">demba.diack@diplomatie.gouv.fr</a>		M	61383873
53	Hélène SERGEANT	OCHA	<a href="mailto:sergeant@un.org">sergeant@un.org</a>		F	72111311
54	ALI CONSTANT OUEDRAOGO	OMS	<a href="mailto:ouedraogoc@who.int">ouedraogoc@who.int</a>	Logistique	M	76005600