

REPUBLIQUE DU BURUNDI

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

PLAN NATIONAL DE RIPOSTE A LA PANDEMIE DE LA COVID-19

AVRIL-SEPTEMBRE 2021

Mars 2021

PREFACE

Le gouvernement du Burundi à travers le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida vient de mettre à jour le plan de contingence pour la préparation et la réponse à la pandémie de COVID-19 qui prévaut actuellement dans le monde en général et au Burundi en particulier. Ce plan est élaboré pour une période de 6 mois et est aligné aux orientations de l'Organisation Mondiale de la Santé en rapport avec les directives données aux Etats pour se préparer et répondre à cette pandémie.

Ce plan est également aligné au Plan National de Développement Sanitaire 2019-2023 (PNDS III) en rapport avec le quatrième axe prioritaire pour le renforcement de la surveillance intégrée de la maladie, de la gestion des urgences de santé publique et des catastrophes. En plus de permettre au pays de renforcer les capacités nécessaires à faire face à cette pandémie, il va aussi contribuer au renforcement des mesures de sécurité sanitaire dans le pays, en alignement au Règlement Sanitaire International (RSI 2005).

Le présent plan constitue un document de référence pour orienter le Gouvernement du Burundi et ses différents partenaires dans leurs efforts continus à appuyer le pays dans l'atteinte des objectifs de développement durable et le renforcement de la résilience du système de santé du Burundi.

Son élaboration a été largement participative, sous le guide du Ministère de la Santé Publique et la Lutte contre le Sida en collaboration avec les ministères connexes et les Partenaires techniques et financiers (PTFs).

La mise en œuvre de ce plan de contingence continuera le renforcement des capacités institutionnelles dans tous les domaines et à tous les niveaux du système de santé. Elle exige ainsi un effort d'engagement et de responsabilité pour se préparer et répondre à cette pandémie.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida réitère ses remerciements à tous ses partenaires techniques et financiers pour leur appui dans le processus d'élaboration mais aussi dans la mise en œuvre de ce plan. Nous invitons tous les acteurs d'en faire un document de référence dans leurs planifications pour la riposte à la pandémie de COVID-19.

Fait à Bujumbura, le/...../2021

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

Dr Thaddée NDIKUMANA



TABLE DES MATIERES

PREFACE	1
LISTE DES ABREVIATIONS	II
I.INTRODUCTION	3
II. ANALYSE DU RISQUE	3
II.1 Description de la maladie	3
II.2 Définition des cas	4
II.3 Le niveau et l'impact du risque pour le Burundi	6
III. ANALYSE DE LA SITUATION	7
III.1 Le profil démographique et sanitaire du pays	7
III.1.1 Le profil démographique	7
III.1.2 Structure du système de santé	8
IV.OBJECTIFS, STRATEGIES ET ACTIVITES A MENER	1
V. PILIERS DE PREPARATION ET DE REPONSE	11
V.1 Coordination nationale, planning et suivi évaluation	11
V.2 Communication des risques et engagement communautaire	12
V.3 Surveillance, équipe d'intervention rapide et investigation des cas	13
V.4 Points d'entrée	15
V.5 Laboratoires nationaux	15
V.6 Prévention et contrôle de l'infection	15
V.7 Prise en charge des cas	17
V.8. Support aux opérations et logistiques	17
V.9 CONTINUITE DES SERVICES ESSENTIELS DE SANTE	18
VI.PLAN D'ACTION ET BUDGETISATION AINSI QUE LE CADRE DE SUIVI-EVALUATION	19

LISTE DES ABREVIATIONS

CDS	: Centre de santé
COUSP	: Centre d'opérations d'urgence de santé publique
CREC	: Communication des Risques et Engagement Communautaire
DBA	: Directeur du Budget et de l'approvisionnement
DGSSLS	: Directeur Général des services de santé et de la lutte contre le SIDA
DGR	: Directeur Général des ressources
DHIS II	: District Health Information software II
DPSHA	: Direction de la Promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement
EDS	: Enquête démographique de santé
EEC	: Evaluation externe conjointe du RSI
EIR	: Equipe d'intervention rapide
EPI	: Equipement de protection individuelle
IATA	: International Air Transport Association
INSP	: Institut national de santé publique
MON	: Mode opératoire normalisé
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le SIDA
MVE	: Maladie à Virus Ebola
2019 n-CoV	: 2019 nouveau coronavirus
OMS	: Organisation Mondiale de la santé
PCA	: Paquet complémentaire d'activités
PCI	: Prévention et contrôle des Infections
PMA	: Paquet minimum d'activités
RAA	: Revue Après Action
RDC	: République Démocratique du Congo
RSI	: Règlement Sanitaire International
SIMR	: Surveillance Intégrée de la Maladie et riposte
SONU	: Soins obstétricaux et néonataux d'urgence

I. INTRODUCTION

Le Burundi est périodiquement frappé par diverses épidémies dont les flambées les plus importantes sont le choléra, le paludisme, la méningite à méningocoques et les zoonoses telles que la rage, avec le plus souvent, une mortalité et une morbidité élevées. Il s'y ajoute, la fréquence des catastrophes, notamment les inondations qui créent les conditions favorables à la pullulation des agents pathogènes et des vecteurs constituants ainsi, de réelles sources de survenue des épidémies.

La pandémie de la COVID-19 déclarée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en date 11 mars 2020, est apparue en Chine au mois de Décembre 2019, dans la ville de Wuhan. Les premiers cas au Burundi ont été déclarés le 31 mars 2020.

Depuis le 31 mars jusqu'au 12 avril 2020, 221292 personnes ont été testées avec 3262 cas positifs soit un taux de positivité de 1,47%. Parmi les cas positifs, 2965 sont déjà guéris et on déplore 6 cas de décès (SITREP du 12 avril 2021).

Cette situation justifie la mise à jour du présent plan de contingence nationale qui requière l'implication de plusieurs départements ministériels, notamment le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida, Le Ministère de la Défense Nationale et des Anciens Combattants, le Ministère de l'Intérieur, du Développement Communautaire et de la Sécurité Publique, le Ministère de l'Environnement, de l'Agriculture et de l'Elevage, Ministre de l'Education Nationale et de la Recherche Scientifique, le Ministère du Commerce, du Transport, de l'Industrie et du Tourisme, le Ministère des Infrastructures, de l'Equipeement et des Logements Sociaux, le Ministère de la Communication, des Technologies de l'Information et des Médias, le Ministère de la Solidarité Nationale, des Affaires Sociales, des Droits de la Personne Humaine et du Genre ainsi que les différents partenaires techniques et financiers du gouvernement du Burundi.

Le présent plan de contingence reprend les actions prioritaires identifiées lors de la revue intra action de la riposte à la COVID-19 et est élaboré pour une durée de 6 mois.

II. ANALYSE DU RISQUE

II.1 Description de la maladie

Les coronavirus sont un groupe de virus qui appartient à la famille des **coronaviridae** qui infectent à la fois les animaux et les humains.

Les coronavirus humains peuvent provoquer des maladies bénignes semblables à un rhume, tandis que d'autres provoquent des maladies plus graves (comme le MERS - Middle East Respiratory Syndrome et le SRAS - Syndrome respiratoire aigu sévère).

La transmission interhumaine à SARS-CoV-2 se fait par la projection de gouttelettes lors de la toux, éternuement, par un contact personnel étroit et non protégé avec une personne infectée (transmission manuportée : toucher, serrer la main) ou par l'intermédiaire de surfaces souillées.

Dans ce dernier cas, le SARS-Cov-2 peut rester infectieux pendant une période allant de 2 heures à quelques jours selon la température et le taux d'humidité. Une température élevée, par exemple 30°C ou 40°C, réduirait la durée de survie des coronavirus, alors qu'un taux d'humidité autour de 50% en augmenterait la persistance. Les coronavirus sont sensibles à l'hypochlorite de sodium (eau de Javel) à 0,1 %, aux composés organochlorés à 0,1 %, aux iodoformes à 10 %, à l'éthanol à 70 % et au glutaraldéhyde à 2 % et aux dérivés phénoliques.

✓ Le nouveau Coronavirus

Une épidémie de pneumonie d'origine inconnue a été initialement signalée dans la ville de Wuhan en Chine le 31 décembre 2019. Des investigations ultérieures ont identifié le pathogène responsable comme un nouveau virus de la famille Coronavirus (2019-nCoV). Au 6 janvier 2020, un total de 2 014 cas confirmés au laboratoire avaient été signalés en Chine et à travers le monde : 1 985 en Chine et 29 ont été signalés dans 10 pays (Australie, Vietnam, États-Unis, Thaïlande, Malaisie, Corée, Japon, Népal et Singapour)

Que sait-on de la maladie identifiée à Wuhan en Chine ?

- Elle est causée par un nouveau Coronavirus (appelé 2019-nCoV) ;
- L'infection par ce virus provoque des maladies respiratoires allant de légères à graves ;
- Certains patients infectés en sont décédés (les personnes souffrant de graves problèmes de santé sous-jacents sont plus à risque de maladie grave et de décès)

Que ne sait-on PAS de la maladie ?

- D'où cela vient-elle ?
- Quelle population est plus vulnérable à l'infection ?

II.2 Définition des cas¹

a) Cas suspect d'infection par le COVID-19

Une personne qui remplit les critères cliniques ET épidémiologiques :

A. Critères cliniques :

- Apparition soudaine de fièvre ET de toux ; OU
- Apparition soudaine d'**AU MOINS TROIS** des signes ou symptômes suivants : fièvre, toux, faiblesse/fatigue générale céphalée, myalgie, mal de gorge, coryza, dyspnée, anorexie/nausées/vomissements, diarrhée, altération de l'état mental.

ET

¹ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338386/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.2-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Critères épidémiologiques :

- Séjour ou travail dans une **zone à haut risque de transmission du virus** (établissements résidentiels clos, contextes humanitaires tels que les camps ou centres d'accueil pour personnes déplacées) à tout moment au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ; ou
- Séjour ou voyage dans une **zone de transmission communautaire** à tout moment au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes ; ou
- **Travail dans le secteur des soins de santé, y compris dans les établissements de santé ou dans la communauté, à tout moment au cours des 14 jours précédant l'apparition des symptômes.**

B. Un patient atteint d'une **maladie respiratoire aiguë sévère** : infection respiratoire aiguë sévère (IRAS) et antécédents de fièvre, ou fièvre mesurée ≥ 38 °C, et de toux, apparues au cours des 10 derniers jours et nécessitant une hospitalisation.

C. Une personne asymptomatique ne répondant pas aux critères épidémiologiques présentant un **TDR antigénique du SARS-CoV-2 positif.**

b) Cas probable :

- A. Un patient qui répond aux **critères cliniques** ci-dessus **ET** qui est un **contact d'un cas probable ou confirmé**, ou qui est lié à un **foyer épidémique de COVID-19**.³
- B. **Un cas suspect dont l'imagerie thoracique** révèle des éléments évocateurs de la COVID-19⁴
- C. Une personne atteinte d'**anosmie** (perte de l'odorat) ou d'**agueusie** (perte du goût) en l'absence de toute autre cause identifiée.
- D. **Décès**, sans autre explication, chez un adulte qui présentait une **détresse respiratoire** avant le décès **ET** qui **était un contact d'un cas probable ou confirmé** ou qui était lié à un **foyer épidémique de COVID-19**

c) Cas confirmé de COVID-19

- A. Une personne dont le **test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) est positif**
- B. Une personne présentant un Test de Dépistage Rapide (TDR) antigénique du **SARS-CoV-2 positif ET** répondant **soit à la définition de cas probable, soit aux critères A OU B de la définition de cas suspect**
- C. Une **personne asymptomatique présentant un un Test de Dépistage Rapide (TDR) antigénique du SARS-CoV-2 positif** qui est un **contact d'un cas probable ou confirmé**

e) Contact² :

² https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332082/WHO-2019-nCoV-Contact_Tracing-2020.1-fre.pdf

Un contact est défini comme étant une personne qui a été exposée de la façon suivante à un cas de COVID-19, sur une période allant de deux jours avant le début de la maladie à 14 jours après :

- S'être trouvé à moins d'un mètre d'un cas de COVID-19 pendant plus de 15 minutes ;
- Avoir eu un contact physique direct avec un cas de COVID-19 ;
- Avoir dispensé des soins directement à des patients atteints de la COVID-19 sans avoir utilisé l'équipement de protection individuelle (EPI) approprié ;
- Autres possibilités, selon l'évaluation locale des risques.

Si les cas confirmés sont asymptomatiques, les contacts doivent être gérés de la même manière que pour un cas symptomatique avec une période d'exposition allant de 2 jours avant le prélèvement à 14 jours après.

II.3 Le niveau et l'impact du risque pour le Burundi

Les deux premiers cas confirmés et importés ont été déclarés au Burundi en date du 31 mars 2020 par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida. A la date du 12 avril 2021, au total 45 districts sanitaires sur les 47 que compte le pays ont été touchés par la pandémie de COVID-19 représentant 95,74% de l'ensemble des districts du pays. Ces districts sont repartis sur l'ensemble des 18 provinces sanitaires³.

Par ailleurs, depuis le début de l'année 2021, le Burundi connaît une deuxième vague de nouveaux cas confirmés essentiellement dans la population locale du fait du non-respect des mesures barrières. En effet, le Burundi rapporte en moyenne 168 cas confirmés de Covid-19 par semaine depuis le début de l'année 2021 alors que cette moyenne hebdomadaire était de 21 cas dans la période de mars à décembre 2020. Les cas de transmission locale représentent plus de 88% du nombre hebdomadaire des cas rapportés³. Il est à noter par ailleurs que ces chiffres pourraient être sous-estimés au regard de la faible capacité diagnostique. En effet, le taux de dépistage hebdomadaire moyen en 2021 est de 6,6 tests pour 10000 habitants, ce qui demeure en-dessous du seuil de performance de 10 tests pour 10000 habitants de la région OMS Afrique.

Au regard de la vitesse de propagation communautaire de la maladie, il y a risque d'augmentation des cas graves pouvant dépasser les capacités de prise en charge du pays, ce qui pourrait entraîner une perturbation majeure des activités et services courants sur l'ensemble du pays avec les coûts sociaux et économique dans un pays à ressources limitées.

³ SITREP du 12 avril 2021

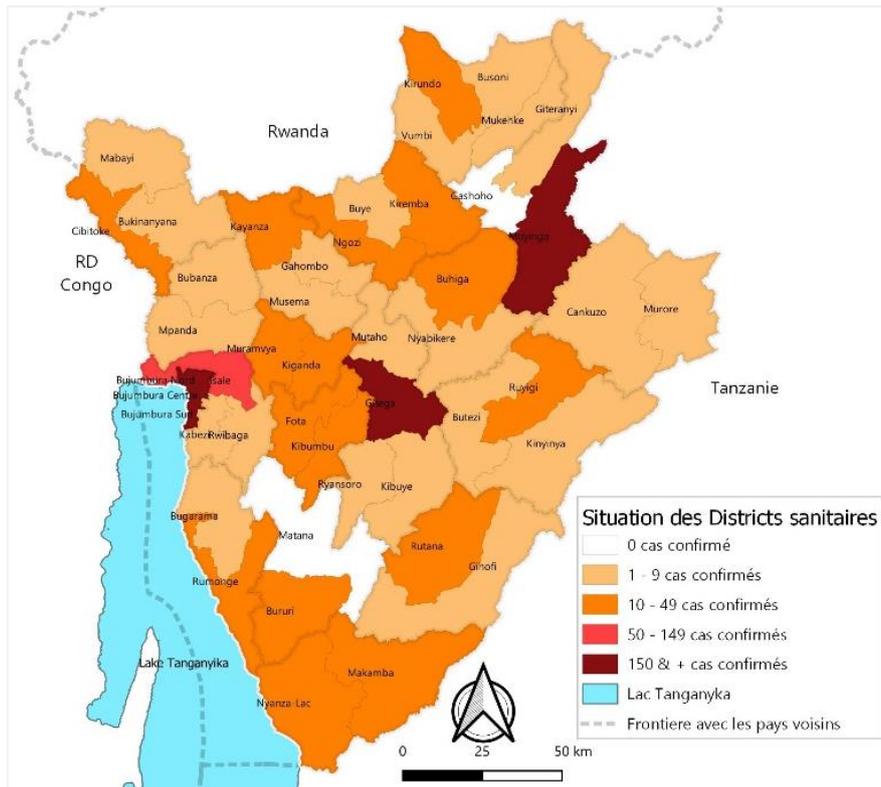


Figure 1 : Cartographie des districts sanitaires affectés par la COVID-19 depuis le 31 mars 2020³

III. ANALYSE DE LA SITUATION

III.1 Profil démographique et sanitaire du pays

III.1.1 Profil démographique

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 12.840.558 habitants⁴, le Burundi s'étend sur une superficie de 27.834 km². Il est divisé administrativement en 18 provinces

Avec un indice synthétique de fécondité de 5.7 enfants/femmes, la densité moyenne de la population burundaise est estimée à environ 367.1 hab. /km², l'une des plus fortes d'Afrique. L'espérance de vie à la naissance est de 58 ans pour le sexe féminin et 56 ans pour le sexe masculin. Les catastrophes naturelles secondaires aux changements climatiques et la perturbation de la situation socio politique en Avril 2015 ont occasionné un déplacement de la population tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays. Depuis quelques années le Burundi a développé des relations multisectorielles avec la République populaire de Chine (étudiants qui vont en Chine pour les études, les hommes d'affaires burundais, les chinois qui viennent au Burundi pour le commerce et les travaux de développements...).

⁴Projection du PEV sur base du Recensement général de la population de 2008

De plus, on observe un flux massif des rapatriés qui reviennent au pays en provenance des pays voisins en particulier la Tanzanie et le Rwanda

III.1.2 Structure du système de santé

Au Burundi, le centre de santé (CDS) constitue la porte d'entrée du réseau de soins et offre un paquet minimum d'activités (PMA) comprenant les soins promotionnels, préventifs, curatifs et de réadaptation. Le document des normes sanitaires publié en 2012 indique que 80% des ménages du Burundi vivent à moins de 5 km et à moins de 2 heures de marche d'un Centre de Santé (CDS). L'Hôpital de District est le premier niveau de référence et offre un paquet complémentaire d'activités (PCA). Enfin, l'Hôpital de Référence nationale offre les services spécialisés de haut niveau.

Les structures du secteur privé offrent des soins de santé et constituent 27% du total des CDS. Elles sont principalement implantées dans les centres urbains et dispensent préférentiellement des soins curatifs. Au total, le Burundi compte 1180 CDS dont 644 relèvent du secteur public, 355 du secteur privé, 141 d'obédience confessionnelle et 40 Associatifs. Les hôpitaux sont au nombre de 135 dont 44 du secteur public, 55 du privé, 28 confessionnels et 1 associatifs (Source : Annuaire statistique de 2019).

En termes de disponibilité et d'accès, la quasi-totalité des services préventifs et promotionnels sont subventionnés. En outre, les soins curatifs aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes ou qui accouchent sont gratuits depuis l'an 2006. Ceci a boosté l'utilisation des services de santé avec un taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié passé de 83% à 98% entre 2016 et 2019⁵.

Le ratio de mortalité maternelle est passé de 1099 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2004 (EDST 1et 2) à 334 en 2016. Le taux de mortalité infantile est passé de 102 pour 1000 en 2004 à 47 pour 1000 en 2016 (EDS III 2016-2017).

En rapport avec la SIMR, le Burundi a adapté et validé le guide technique Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte (SIMR) 3^e génération, et les formations des formateurs et en cascade sont prévues pour se dérouler à partir du mois d'Avril 2021.

La revue intra action de la riposte à la COVID-19 effectuée en Mars 2021, a permis d'évaluer les performances et les défis à relever qui ont servi de base à la mise à jour du plan de riposte.

⁵ Annuaire statistique de 2019

IV.OBJECTIFS, STRATEGIES ET ACTIVITES

❖ Objectif général

Renforcer les capacités du pays à riposter contre la COVID-19 pour arrêter la propagation de cette maladie.

❖ Objectifs spécifiques et stratégies

Objectif spécifique 1 : Renforcer les capacités de riposte à l'épidémie de la COVID-19

Stratégie 1 : Réduction du risque de contamination de la COVID-19 dans la communauté

Stratégie 2 : Réduction du risque de contamination de la COVID-19 à partir des formations sanitaires

Objectif spécifique 2 : Renforcer le système de surveillance active au niveau national, intermédiaire et périphérique

Stratégie : Mise en place du pré requis nécessaire pour la surveillance renforcée dans le cadre de la COVID-19, évaluation des risques, notification des flambées/ épidémies et réponse

Objectif spécifique 3 : Détecter, notifier et répondre immédiatement à la COVID-19 afin de limiter sa propagation dans le pays

Stratégie 1 : détection, isolement et notification efficace

Stratégie 2 : Prise en charge correcte des cas d'infection aiguës au niveau des centres de prise en charge et prévention de la transmission des infections associées aux soins.

Stratégie 3 : Prévention effective de la propagation de la COVID-19 dans la communauté à travers des mesures de santé publique

Objectif spécifique 4 : Stopper l'importation de la COVID19 dans le pays

Stratégie 1 : Renforcement du système de surveillance au niveau des frontières

Stratégie 2 : Cartographie du mouvement de la population au niveau des points d'entrée informels

Activités à mener

Depuis le 31 Mars 2020, le Burundi fait face à la pandémie de COVID-19. Neuf piliers clés ont été identifiés dans le cadre de cette réponse et les activités en rapport avec ces derniers ont fait l'objet de révision durant la revue intra action organisée en Mars 2021.

Les piliers clés de la réponse sont :

1. Coordination
2. Surveillance
3. Les points entrée
4. Le renforcement des capacités de laboratoire
5. La prévention et le contrôle des infections
6. La prise en charge des cas
7. La communication pour les risques et engagement communautaire
8. La logistique
9. Continuité des services essentielles de santé

Développement des capacités de gestion multi sectorielle de l'épidémie

La pandémie de COVID-19 a un impact socio-économique important, le domaine de la préparation et de la réponse dépasse le seul secteur de la santé. Il est donc important que la plateforme multisectorielle de gestion des catastrophes assure la coordination générale de la réponse en vue d'atténuer l'impact de la crise sur la population.

Dans ce cadre, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida qui s'occupe de la réponse sanitaire, composant majeur de la réponse, travaille en collaboration avec les autres Ministères en vue d'amortir le choc de la crise sur la population du Burundi.

La coordination de la préparation et de la réponse est assurée par la task force nationale de la gestion des catastrophes et regroupe tous les domaines de gestion de la vie des populations impactés par la crise : le travail et la prévoyance sociale, le transport, l'économie & finance et budget, l'agriculture, la sécurité publique, la justice, la défense, l'environnement

En vue du développement des capacités de gestion multi sectorielle de l'épidémie, les activités suivantes seront entreprises :

- Renforcement de la task force dans le cadre de la gestion multisectorielle des crises
- Evaluation et mis à jour des plans de contingence sectoriels dans le cadre de cette plateforme multi sectorielle de gestion des crises et catastrophes
- Mobilisation des ressources additionnelles
- Adaptation des lois nationales au contexte de crise de santé publique

V. PILIERS DE PREPARATION ET DE REPONSE

Les piliers de la préparation et de la réponse sont les suivants :

- Coordination nationale, planning et suivi évaluation
- Communication des Risques et Engagement Communautaire
- Surveillance, Equipe d'Intervention Rapide et investigation des cas
- Points d'entrée
- Laboratoires nationaux
- Prévention et Contrôle de l'Infection
- Prise en charge des cas
- Support aux opérations et logistiques

V.1 Coordination nationale, planning et suivi évaluation

Un comité de coordination multi départemental est responsable de la coordination et de la supervision de l'application de la gestion des risques liés à la pandémie au COVID-19 dans l'ensemble du secteur de la santé, avec la participation des parties prenantes. Une coordination appropriée doit faire partie intégrante de tous les aspects de l'action, à commencer par une évaluation régulière de l'analyse des risques qui permettra l'élaboration de plans d'action à court et moyens termes, la définition des responsabilités, l'attribution de ressources pour répondre aux besoins prioritaires et enfin la prestation de soins communautaires d'urgence et un soutien. Des systèmes de gestion des incidents peuvent être envisagés pour faciliter la coordination dans le cadre d'une structure de gestion commune. Les méthodes de gestion des risques sanitaires en situation d'urgence doivent être correctement consignées dans les plans d'urgence et doivent comporter des modes opératoires normalisés, diffusés de façon appropriée et régulièrement utilisés et actualisés.

Le plan de préparation et de réponse est élaboré initialement pour une période de 6 mois et il pourra être revu et modifié pour s'adapter à la situation.

En vue de suivre les progrès dans la mise en œuvre du plan, le check liste reprenant tous les domaines de la préparation sera régulièrement mis à jour selon une périodicité mensuelle. (cfr annexe). Ce seront les indicateurs de la réponse qui seront utilisés pour faire le suivi.

A la fin de l'épidémie, une revue après action sera organisée avec tous les acteurs en vue d'identifier les forces, les faiblesses et tirer les leçons des interventions mises en place dans le cadre de la préparation et réponse contre COVID-19

Les activités de coordination nationale mises à jour sont :

A court terme :

- Plaider pour la mise à disposition de ressources Humaines (RH) en nombre adéquat
- Développer les initiatives pour la mobilisation locale des ressources auprès de certaines sociétés (Brasseries, téléphonies, transports, ...)
- Faire un plaidoyer pour une meilleure allocation des ressources par l'Etat
- Rendre disponible les moyens de communication
- Mettre à jour la cartographie des ONG et certaines agences des SNU impliquées dans la riposte
- Actualiser le plan de réponse

- Faire un plaidoyer pour une meilleure allocation des ressources par les Partenaires Techniques et financiers (PTFs)
- Octroyer des frais de collation, déplacement, communication, indemnité de risque et des heures supplémentaires à tous les prestataires impliqués dans la riposte
- Mettre en place un système robuste de suivi évaluation
- Mettre en place un système flotte pour les intervenants de la riposte au niveau national
- Faire le plaidoyer pour l'extension des locaux du Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP)
- Tenir les réunions journalières de revue des données épidémiologiques et de la réponse et élaboration d'un rapport de situation conjoint
- Tenir les réunions bi hebdomadaires du comité de pilotage
- Faire les réunions hebdomadaires du comité national mixte
- Créer un fichier d'urgence de déploiement pour trois mois (roaster via le COUSP)

b) A moyen et à long terme

- Elaborer et disséminer le plan stratégique du Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP)
- Faire un plaidoyer pour la mise en place d'un fond de fonctionnement du Centre d'Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP)
- Actualiser le plan de riposte

V.2 Communication des risques et engagement communautaire

Il est essentiel de communiquer régulièrement au public ce que l'on sait sur le COVID-19, ce que l'on ignore, ce qui est fait et les mesures à prendre. Les activités de préparation et de riposte doivent être menées de manière continue et participative, à l'échelle de la communauté, et être orientées et optimisées en permanence en fonction des réactions de la communauté, afin de détecter les préoccupations, les rumeurs et la désinformation et d'y répondre. Les changements dans les interventions de préparation et de riposte doivent être annoncés et expliqués à l'avance et être élaborés en fonction du point de vue de la population sur les mesures de santé publique. Pour établir l'autorité et la confiance, il est essentiel de transmettre des messages réactifs, empathiques, transparents et cohérents dans les langues locales (Kirundi, Swahili, français...) par le biais de canaux de communication fiables, en utilisant les réseaux communautaires et les acteurs les plus influents, et en renforçant les capacités des entités locales.

Les activités de communication et engagement communautaire mis à jour sont :

- Tenir des réunions hebdomadaires de la sous-commission Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC)
- Appuyer les Districts et Province Sanitaire à l'Intégration des activités Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC) dans leurs plans opérationnels
- Actualiser la cartographie des interventions Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC)
- Doter le service communication du Centre des Opérations de Santé Publique (COUSP) d'un véhicule équipé de lance voix ;

- Organiser des réunions mensuelles d'évaluation de l'état de mise en œuvre des activités du plan CREC
- Organiser des missions trimestrielles de suivi des activités Communication des Risques et Engagement Communautaire (CREC) au niveau Province et District
- Multiplier et disséminer les outils et supports de sensibilisation sur la prévention du COVID-19 (20000T-shirt et 20000 casquettes, 20000 parapluies)
- Disséminer les outils et supports de sensibilisation sur la prévention du COVID-19 (dépliants, affiches, boîtes à images, T-shirt et casquettes, parapluies)
- Rendre fonctionnel le Centre d'appel rattaché au Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP)
- Organiser une campagne trimestrielle de communication et d'information publique multimédia sur la Covid-19 (radio, tv, internet, événementiel, médias sociaux,)
- Former les groupes de personnes les plus influents au niveau de la communauté (les leaders communautaires, les volontaires, les réseaux locaux, les groupements de jeunes, de femmes) sur la prévention à la covid-19
- Sensibiliser la population par véhicules lance voix sur le respect des mesures barrières et la surveillance communautaire couplée à la distribution des outils CREC disponibles
- Assurer la production et la diffusion des messages de prévention (Spot télévisé, émissions interactives, microprogramme, sketches)
- Actualiser le plan de communication des risques tenant compte des résultats de l'enquête CAP
- Elaborer une stratégie CREC sur la prévention contre la COVID-19 avec des plans d'action, des supports de sensibilisation et des modules de formation
- Mettre en place des mécanismes de dialogue communautaire pour la diffusion des messages et le recueil des feedbacks/ préoccupations de la communauté

V.3 Surveillance, équipes d'intervention rapide (EIR) et investigation des cas

Au Burundi, les objectifs de la surveillance seront axés sur la gestion des alertes (identification et investigation), la détection rapide des cas (cas suspects et probables), la recherche approfondie et rapide des contacts. Avec la situation actuelle où on note la transmission communautaire, on doit surveiller la propagation géographique du virus, l'intensité de la transmission, les tendances de la maladie, la description des caractéristiques virologiques et l'évaluation des impacts sur les services de soins de santé. Des données de surveillance des COVID-19 solides sont essentielles pour calibrer des mesures de santé publique appropriées et proportionnées.

Les activités de surveillance, Equipes d'Interventions Rapide (EIR) et investigation des cas mis à jour sont :

- Assurer un approvisionnement régulier du matériel (outils de collecte de données) et équipements de protection individuelle pour les EIR
- Réaliser une évaluation des besoins logistiques et exprimer les besoins (véhicules, motos, bicyclettes...) au niveau des Districts Sanitaires (DS)
- Rendre disponible des moyens logistiques pour le déploiement des EIR (véhicules)
- Doter des Agents de Santé Communautaire (ASC) de kits complets et outils de collecte de données.

- Doter des Techniciens de Promotion de Santé (TPS) de motocyclettes
- Assurer le traçage et suivi quotidien des contacts
- Former les prestataires des unités de soins des vulnérables (prisons, camps des réfugiés et déplacés, centres de solidarité, etc.)
- Equiper les unités de soins en matériels et en Equipements de protection Individuelle (EPI) des vulnérables (prisons, camps des réfugiés et déplacés, centres de solidarité, etc.)
- Superviser les prestataires des unités de soins des catégories vulnérables
- Rendre opérationnel le Centre d'Arlette et de Réponse Précoce (CARP)
- Former les prestataires des points d'entrée sur l'utilisation du CARP
- Organiser la recherche active des cas et des contacts (former, équiper et motiver les Agents de Santé Communautaire et Techniciens de Promotion de la Santé)
- Organiser hebdomadairement des réunions de la sous-commission surveillance

A moyen et à long terme

- Former et équiper les gestionnaires de données des Centres de Santé (CDS)
- Organiser les ateliers d'harmonisation et de validation des données de surveillance épidémiologiques (mensuel au niveau central, trimestriel au niveau intermédiaire et périphérique)
- Organiser des sessions de briefing des comités de gestion des urgences sanitaires au niveau des Provinces sur la gestion des urgences de santé publique
- Organiser une évaluation annuelle de la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (RSI) aux Points d'entrée (PoEs)
- Organiser une formation des formateurs SIMR 3
- Multiplier et disséminer le Guide technique SIMR-3
- Organiser la formation en SIMR3 des professionnels de santé des districts sanitaires
- Organiser la formation en SIMR3 des agents de santé communautaire des districts sanitaires
- Organiser des supervisions semestrielles post- formations en SIMR3 dans les districts sanitaires y compris les professionnels de la santé animale et santé environnementale.
- Faire un plaidoyer pour l'introduction des modules de surveillance épidémiologique dans les curricula des établissements paramédicaux et médicaux

Pour bien mener les activités de surveillance, un renforcement du Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP) est nécessaire.

De ce fait, il est attendu que :

- La surveillance et la riposte face aux cas de COVID-19 au Burundi soient plus rapides et bien coordonnées en temps réel grâce au COUSP ;
- La coordination multisectorielle dans les secteurs d'interdépendance entre la santé et les autres départements ministériels (*Intérieur, éducation, Gestion des urgences et catastrophes, etc.*) soit plus renforcée ;
- Les aspects de communications soient renforcés et ciblés par rapport à la géographie et aux besoins des communautés plus spécifiquement avec les sms interactifs avec les ménages, les structures de soins, etc ;

- Les aspects de surveillance, d'intervention rapide et de pistage des cas COVID-19 soit renforcés avec les interactions en temps réel de tous les parties prenantes à travers un même outil de collecte, traitement et analyse d'information et qui offre une intégration de tous les outils de communication familiers (*téléphone androïde, ordinateur internet et petit téléphone, téléphone fixe, numéro vert, etc.*)

V.4 Points d'entrée

Les efforts et les ressources aux 35 points d'entrée (PoE) identifiés doivent se concentrer sur le soutien des activités de surveillance et de communication sur les risques. Ils seront mis en œuvre en trois étapes également :

- Redynamiser la Sous-Commission Points d'entrée (S/C PoEs) en tenant régulièrement les réunions chaque Jeudi
- Mettre en place des points focaux Points d'entrée (PoEs) dans chaque province
- Evaluer les besoins des Points d'entrée (PoEs)
- Approvisionner régulièrement les 35 Points d'entrée (PoEs) en Equipements de Protection Individuelle (EPI), tests de diagnostic et du matériel logistique

A moyen et long terme

- Aménager 13 Points d'entrée (PoEs) selon les normes de Prévention et Contrôle de l'Infection (PCI) et Règlement Sanitaire International (RSI)
- Rendre fonctionnel le comité de coordination transfrontalier avec la République Démocratique du Congo (RDC) et mettre en place ces comités avec les autres pays transfrontaliers
- Elaborer un plan d'urgence d'intervention de santé publique au niveau des PoEs
- Mettre en place les Points de Contrôle (PoCs) sur les grands axes des provinces les plus atteintes
- Adapter, diffuser au niveau des 35 Points d'entrée (PoEs), les matériels de communication et les Procédures Opérationnelles Standards (SoPs)
- Faire des formations de rappels au niveau des 35 Points d'entrée (PoEs)
- Mener des supervisions formatives au niveau des 35 Points d'entrée (PoEs)
- Mettre en place la Surveillance à Base Communautaire (SBC) dans les 23 districts sanitaires transfrontaliers restants

V.5 Laboratoires nationaux

Actuellement, la décentralisation du diagnostic a permis que tous les hôpitaux des districts aient la capacité de diagnostic de la COVID-19. Le Burundi dispose d'un laboratoire de référence et 13 Laboratoires décentralisés équipés en GeneXpert. Le pays prévoit renforcer la capacité d'analyse du COVID-19 de deux laboratoires nationaux de référence (l'Institut National de Santé Publique et le Centre hospitalo-universitaire de Kamenge) et les autres laboratoires à tous les niveaux.

Pour le séquençage et le contrôle de qualité, les échantillons seront envoyés à un laboratoire de référence régional disposant des capacités appropriées.

V.6 Prévention et contrôle de l'infection

Les pratiques de prévention et de contrôle des infections dans les communautés, les établissements de santé et les points d'entrée doivent être revues et améliorées afin de briser la chaîne de transmission de la maladie à COVID-19. Les centres de santé devront être aménagés et équipés pour le triage, les hôpitaux communaux, de districts et régionaux devront être aménagés et équipés pour le triage, suivant les mesures de prévention et contrôle de l'infection appropriées. Ces mesures devront être renforcées également dans les lieux publics, les milieux carcéraux, dans les écoles et les camps des réfugiés.

A court terme :

- Mettre en place des unités de triage et d'isolement dans toutes les Formations Sanitaires (FOSA)
- Equiper les unités de triage et d'isolement dans toutes les Formations Sanitaires (thermo-flash, lits algorithmes de triage et fiche de triage, ...) au niveau des Formations Sanitaires (FOSA)
- Poursuivre la formation des comités d'hygiène-Prévention et Contrôle de Infection (PCI) des Formations Sanitaires (FOSA)
- Poursuivre la formation des prestataires des Formations Sanitaires (FOSA publiques et privées) sur la Prévention et Contrôle de Infection (PCI)
- Organiser des supervisions post-formation 6 semaines après toute formation à travers les Plan d'Actions Opérationnelles (PAO) élaborés par les prestataires formés au cours de la restitution
- Élaborer et vulgariser le Guide national de surveillance des Infections Associées aux Soins (IAS)
- Faire une enquête des Infections Associées aux Soins (IAS) dans toutes les FOSA
- Elaborer, multiplier et diffuser un plan stratégique de sécurité sanitaire du personnel soignant
- Former les prestataires sur la sécurité sanitaire du personnel soignant
- Mettre à jour et vulgariser les outils PCI dans le cadre de la COVID-19 selon les nouvelles orientations de l'OMS
- Actualiser le plan stratégique Infections Associées aux Soins (PCI)
- Faire un plaidoyer pour l'intégration des modules Infections Associées aux Soins (PCI) dans l'enseignement médical et paramédical
- 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) :
- Soutenir l'accès aux services WASH dans les lieux publics et les espaces communautaires les plus menacés ;

A moyen et long terme

Construire des unités de triage et isolement en matériaux durable

V.7 Prise en charge des cas

Les établissements de santé doivent se préparer à une forte augmentation du nombre de cas graves de COVID-19. Le personnel doit connaître la définition des cas suspect de COVID-19 et être en mesure d'administrer le parcours de soins approprié. Les FOSA devront être aménagés et équipés pour le triage et l'isolement et la prise en charge des cas, suivant les mesures de prévention et contrôle de l'infection appropriées. Les cas graves sont référés aux hôpitaux identifiés et équipés pour cette fin (le Centre hospitalo-universitaire de Kamenge, la Clinique Prince Louis Rwagasore, l'Hôpital Militaire de Kamenge, l'hôpital Prince Régent Charles et le Centre de prise en charge de Mudubugu). Dans les provinces, 4 autres hôpitaux devront être appuyés pour les doter des capacités nécessaires pour la prise en charge des cas sévères, à savoir l'hôpital de Ngozi, de Gitega, Makamba et Karusi.

- Mettre à jour le protocole de prise en charge COVID-19
- Organiser des formations en cascades sur le protocole mis à jour
- Elaborer des directives sur la prise en charge psychosociale
- Organiser une formation des prestataires sur la prise en charge psychosociale
- Mener des supervisions post formations
- Produire, multiplier et disséminer les algorithmes de prise en charge des malades à COVID-19
- Réaménager les zones de triage, d'isolement et des centres de prise en charge dans les hôpitaux de districts et régionaux
- 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,)
- Doter des médicaments les centres de prise en charge des cas
- Prise en charge holistique des personnes affectées par la COVID-19 (prise en charge nutritionnelle, des comorbidités, psycho sociale, ...)
- Assurer les services essentiels aux personnes en quarantaine (kit d'hygiène et dignité, alimentation,)
- Doter en ambulances les centres de prise en charge pour les références des cas
- Assurer la prise en charge psychosociale du personnel soignant
- Encadrer les réseaux communautaires pour le suivi des cas dans la communauté
- Aménager des espaces de prise en charge dans les camps des réfugiés et centres de transit
- Produire, multiplier et disséminer les outils de collecte de données sur la pharmacovigilance
- Organiser des sessions/visites d'échange d'expérience pour le personnel

V.8. Support aux opérations et logistiques

Une stratégie logistique d'approvisionnement et de distribution des intrants, médicaments, matériels et équipements en situation d'urgence va être élaborée. Des procédures accélérées seront nécessaires dans des domaines clés (le déploiement de personnel d'appoint, du personnel local additionnel, l'achat de fournitures essentielles, le paiement des primes du personnel).

- Tenir des réunions hebdomadaires de la sous-commission logistique
- Former tous les acteurs logisticiens du MSPLS/CAMEBU/Districts sanitaires sur la quantification

- 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
- Etablir un plan de distribution trimestrielle des intrants COVID-19
- Faire le plaidoyer pour l'établissement une procédure d'enlèvement d'urgence des intrants COVID-19 en collaboration avec l'OBR et les agents de douanes
- Sensibiliser les logisticiens MSPLS/CAMEBU à l'utilisation de la plateforme unifiée d'achat pour les intrants COVID-19
- Continuer les formations en gestion de stocks pour les gestionnaires de districts sanitaires
- Faire des supervisions trimestrielles des gestionnaires de DS

V.9 CONTINUITE DES SERVICES ESSENTIELS DE SANTE

Un nombre important de cas met le personnel, les installations et les stocks sous pression. Les plans visant à assurer la continuité des activités et la fourniture d'autres services de santé essentiels doivent être revus aux seins des hôpitaux identifiés. Des critères et un programme spécifique doivent être adoptés pour les populations vulnérables (personnes âgées, patients atteints de maladies chroniques, femmes enceintes et allaitantes et enfants).

- Tenir les réunions hebdomadaires de la sous-commission de continuité des services essentiels
- Elaborer et disséminer les directives nationales pour le maintien de la continuité des services de santé essentiels dans le contexte de COVID-19
- Assurer une évaluation trimestrielle de la continuité des services essentiels de santé dans le contexte de COVID 19
- Renforcer la communication pour le maintien de services essentiels dans le contexte de de COVID 19
- Mener une enquête de base sur l'impact de la COVID-19 sur la continuité des services essentiels

VI. Synthèse du budget du plan par pilier

Tableau synthèse du budget par pilier du plan national de riposte à la COVID-19

COMPOSANTES	COUT TOTAL (EN \$ USD)
Pilier 1 : Pilier Coordination	8 993 761
Pilier 2 : Surveillance	4 437 810
Pilier 3 : Points d'entrée	2 753 120
Pilier 4 : Prise en charge	892 600
Pilier 5 : Prévention et Contre des Infections (PCI)	8 925 195
Pilier 6 : Logistique	16 261 385
Pilier 7 : Communication sur les Risques et Engagement Communautaire (CREC)	3 802 006
Pilier 8 : Laboratoire	3 109 302
Pilier 9 : Continuité des services	484 588
TOTAL GENERAL	49 659 767

VI. PLAN D'ACTION ET BUDGETISATION AINSI QUE LE CADRE DE SUIVI-EVALUATION

NO	ACTIVITES	Indicateurs	Cible	Quantité	Coût unitaire en \$ US	Coût total en \$ US	Source de financement	Responsable/ Collaborateurs	Source de vérification	Chronogramme des activités						
										Avr	Mai	Jui	Juil	Aoû	Sep	
Pilier 1 : Pilier Coordination																
1	Organiser deux réunions pour la mobilisation locale des ressources auprès des sociétés (Brasseries, téléphonies, transports,)	Nombre réunions de mobilisation tenues	2	2	2 520	5 040	MSPLS/ PTF	MSPLS	PV de la réunion	X	X					
2	Faire un plaidoyer pour une meilleure allocation des ressources (humaines, matérielles et financières) par l'Etat et les PTFs	Document de plaidoyer disponibles et transmis à qui de droits	1	1	10	10	MSPLS	COUSP	Document de plaidoyer	X						
3	Assurer la disponibilité des moyens de communication pour les intervenants dans la riposte (internet, 500tablettes, 45 modems)	Nombre d'outils de communication rendu disponibles	1	1		Voir logistique	MSPLS/ PTF	COUSP	PV de réception des intrants du matériel de communication		X					
4	Mettre à jour la cartographie des ONG et agences des SNU impliquées dans la riposte	Disponibilité d'une cartographie des intervenants dans la riposte	1	48	10	480	PTFs	Président S/C Coordination	PV de réunion	X						
5	Actualiser le plan de de réponse	Plan de réponse actualisé	1	1	5 435	5 435	PTFs	Président s c Coordination	Plan actualisée disponible				X			
6	Appuyer les activités de riposte au niveau central (motivation du personnel)	Taux de mise en œuvre des activités de riposte	1	113	14 400	1 627 200	PTFs	Président s c Coordination	Liste de paie	X	X	X	X	X	X	
7	Appuyer les activités de riposte au niveau intermédiaire et périphérique (motivation du personnel)	Taux de mise en œuvre des activités de riposte	1	585	9 000	5 265 000	PTFs/ GOV	MSPLS	Liste de paie	X	X	X	X	X	X	
8	Rendre disponible les frais de collation pour les ASC	Nombre d'ASC ayant reçu la collation	4000	4000	240	960 000		COUSP/ PTFs	Fiche de paie	X	X	X	X	X	X	

9	Assurer un système de communication type flotte mensuel pour tous les intervenants dans la riposte au niveau national	Nombre de personnes bénéficiaires de la flotte	153	153	150	22 950	PTFs/ GOV	MSPLS	Facture de paie et liste des bénéficiaires disponibles	X	X	X	X	X	X
10	Assurer l'extension et l'équipement des locaux du COUSP	Nombre de locaux du COUSP supplémentaires rendus disponibles et équipés	12	12	7 523	90 276	PTF/GOV	MSPLS	Document de réception		X				
11	Tenir les réunions journalières de revue des données épidémiologiques et de la réponse ainsi que l'élaboration d'un rapport de situation	Nombre de réunions tenues	180	180	5	900	PTF/GOV	COUSP	Strept disponible	X	X	X	X	X	X
12	Tenir les réunions bi hebdomadaires du comité de pilotage	Nombre de réunions tenues	12	12	400	4 800	PTF/GOV	COUSP	PV de réunions	X	X	X	X	X	X
13	Tenir les réunions mensuelles du comité national mixte	Nombre de réunions tenues	6	6	5	30	PTF/GOV	MSPLS	PV de réunions	X	X	X	X	X	X
14	Former à l'étranger 10 formateurs nationaux en gestion des incidents	Nombre de formateurs formés	10	10	7 650	76 500	PTF	MSPLS	Rapport de formation			X			
15	Renforcer les capacités du personnel du COUSP en gestion des incidents à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Nombre du personnel formé	517	1	359 550	359 550	PTF/GOV	COUSP	Rapport de formation	X	X				
16	Organiser des réunions de coordination transfrontalières (EAC, CEEAC,...)	Nombre de réunions tenues	3	3	8 520	25 560	PTF/GOV	COUSP	PV des réunions		X		X		X
17	Organiser des exercices de simulation	Nombre d'exercices de simulation réalisée	2	2	1 147	2 294	PTF/GOV	COUSP	Rapport d'activité		X		X		
18	Assurer le fonctionnement du COUSP	Niveau de fonctionnalité	1	1	63 728	63 728	PTF/GOV	COUSP	Rapport d'activité		X	X	X	X	X
19	Organiser une évaluation à mi-parcours du plan de riposte à la COVID-19	Disponibilité du rapport d'évaluation	1	1	15 000	15 000	PTF/GOV	COUSP	Document du rapport d'évaluation				X		

20	Réaliser des supervision bi trimestrielles de la mise en œuvre des activités du plan du niveau central vers les districts	Nombre de supervisions réalisées	51	51	825	42 075	PTF/GOV	COUSP	Rapport de supervision	X	X	X	X	X	X
21	Doter des Gilets et badgets les intervenant de la riposte à tous les niveaux	Nombres de gilets et badgets produits et distribués	517	517	-	Voir logistique	PTF/GOV	COUSP	Facture de paie et liste des bénéficiaires disponibles	X					
22	Appuyer la tenue des réunions bihebdomadaires des membres des comités de pilotage provincial	Nombre de réunions appuyées	650	650	13	8 450	PTF/GOV	COUSP	PV des réunions	X	X	X	X	X	X
23	Organiser des visites trimestrielles de supervision à l'intention des prestataires de soins (FOSA, PoE, Camps des réfugiés, établissements pénitentiaires...) par l'équipe cadre de district	Nombre de structures ayant bénéficié de la supervision de l'équipe cadre de District	6 000	6 000	50	300 000	PPTF/GOV	MCD	Rapports de supervision	X	X	X	X	X	X
24	Doter le COUSP du matériel de bureau (ordinateurs portables, imprimante multifonctions, caméra numérique professionnel, enregistreur numérique professionnel) ;	Disponibilité des matériels de bureau requis	3 ordinateurs, 1 imprimante, 2 caméras, 2 enregistreurs, 6 backup	1	-	Voir logistique	PTFs	COUSP	PV de réception						X
25	Organiser des missions d'accompagnement pour redynamiser les sous commissions au niveau intermédiaire (frais de mission 2 per, locat veh 2j, carb60l, pause santé 20 pers,	Nombre de missions réalisées	18	2	533	19 200	PTFs	COUSP	Rapport de mission	X	X	X			
26	Organiser des missions d'échange d'expérience à l'étranger	Nombre de missions réalisées	1	1	30 800	30 800	PTFs	MSPLS/PTFs	Rapport de mission			X			
27	Doter le COUSP des véhicules HILUX 4X4 pour la supervision et l'approvisionnement	Nombre de véhicules dotés	6	6		Voir logistique	PTFs	MSPLS/PTFs	PV de réception				X		

28	Mener une étude de l'adhésion aux mesures de santé publique mises en place au Burundi pour contrôler l'épidémie de la COVID-19	Disponibilité des résultats de l'étude	1	1	53 483	53 483	PTFs	COUSP/ PTF	Rapport de l'étude	X	X				
29	Organiser une réunion quotidienne de revue des données épidémiologiques et de réponse à la COVID-19 et produire un rapport de situation (SITREP)	Nombre de SITREP développés	180	180	1 000	6 000	PTFs	COUSP/ PTF	Rapport d'activité du COUSP	X	X	X	X	X	X
30	Elaborer et disséminer un bulletin hebdomadaire d'information sur la COVID-19	Nombre de bulletins produits	24	24	1 500	9 000	PTFs	COUSP/ PTF	Rapport d'activité du COUSP	X	X	X	X	X	X
31	Finaliser, valider et mettre en œuvre les textes réglementaires du COUSP	Disponibilité des textes réglementaires	1	1	2000	2000		COUSP/ PTF	Rapport d'activité du COUSP	X	X				
Total 1						8 993 761									
Pilier 2: Surveillance															
1	Assurer un approvisionnement régulier du matériel (outils de collecte de données) et équipements de protection individuelle pour les EIR	Nombre des EIR approvisionnés en outils de collecte et en EPI	47	282		Voir logistique		COUSP/ PTFs	Rapport de réception Bordereau de livraison			X	X	X	X
2	Doter les EIR des DS de véhicules (1véhicule par DS) pour l'investigation, le traçage et le suivi des contacts	Nombre des EIR disposant des véhicules pour l'investigation, le traçage et le suivi des contacts	10	10		Voir logistique	PTF	COUSP/ PTFs	PV de réception	X	X	X	X	X	X
3	Doter les TPS des DS des motocyclettes pour la supervision des ASC redéployés dans la surveillance à base communautaires de la COVID-19	Nombre de TPS dotés de motocyclettes	150	150		Voir logistique		COUSP/ PTFs	PV de réception		X	X			

4	Doter des ASC de kits complets (sac à dos, parapluies, imperméables, bottes, lampe-torches, EPI de base, etc) et outils de collecte de données (formulaire de suivi des contacts, stylos, carnets, etc) pour les ASC non encore équipés	Nombre des ASC équipés	2000	2000		Voir logistique		COUSP/PTFs	Rapport de réception		X				
5	Rendre opérationnel le CARP	Niveau de fonctionnalité du CARP	30	5400	10	54 000		COUSP/PTFs	Fiche de paie	X	X	X	X	X	X
6	Former les prestataires sur l'utilisation du CARP (COUSP, BPS, BDS)	Nombre de prestataires formés	100	100	400	40 000		COUSP/PTFs	Rapport de formation		X	X			
7	Former les TPS et les ASC sur la recherche active des cas et des contacts	Nombre de TPS et d'ASC formés	47	4300	200	860 000		COUSP/PTFs	Rapport de formation			X	X	X	
8	Organiser des réunions d'harmonisation et de remontée de données de surveillance épidémiologiques (quotidiennement à tous les niveaux de la pyramide sanitaire)	Nombre de réunions tenues	8460	8460	-	PM		COUSP/DS	Rapport des réunions	X	X	X	X	X	X
9	Tenir hebdomadairement les réunions de la sous-commission surveillance	Nombre de réunions tenues	24	24	150	3 600		COUSP/PTFs	Rapport des réunions	X	X	X	X	X	X
10	Former les gestionnaires de données des FOSA (SIS des DS et Hôpitaux) sur la gestion des données COVID-19	Nombre de gestionnaires de données formés	1305	1305	200	261 000		COUSP/PTFs	Rapport de la formation			X	X		
11	Organiser une supervision trimestrielle des SIS formés sur la gestion des données COVID-19	Nombre de SIS supervisés	1305	2	7 000	14 000		COUSP/PTFs	Rapport de supervision		X	X	X	X	X
12	Equiper les gestionnaires de données des FOSA (SIS des DS et Hôpitaux) en Smart phone	Nombre de gestionnaires de données équipés en smart phone	1180	1180		Voir logistique		COUSP/PTFs	Bordereau de livraison			X	X		
13	Organiser une formation des formateurs en SIMR-3	Nombre de formateurs formés en SIMR-3	35	35	260	9 100		COUSP/PTFs	Rapport de formation	X					

14	Multiplier et disséminer le Guide technique SIMR-3	Nombre de DS et des FOSA ayant reçu le Guide Technique SMIR 3	370	370	203	75 110		COUSP/PTFs	Accusé de réception	X					
15	Organiser la formation en SIMR3 des professionnels de santé des districts sanitaires	Nombre de prestataires formés	1380	1380	400	552 000		COUSP/PTFs	Rapport de formation		X	X	X		
16	Organiser la formation en SIMR3 des TPS	Nombre de TPS formés en SIMR3	300	300	400	120 000		COUSP/PTFs	Rapport de formation			X	X	X	
17	Organiser la formation en SIMR3 des ASC des districts sanitaires	Nombre d'ASC formés	12000	12000	200	2 400 000		COUSP/PTFs	Rapport de formation			X	X	X	
18	Mettre en œuvre les activités de pharmacovigilance relative aux produits utilisés pour la réponse à la COVID-19 (y compris la production, la multiplication et la dissémination des outils de collecte de données)	Disponibilité de données sur la pharmacovigilance	1	1	35 000	35 000	MSPLS/PTFs	MSPLS/DPML	Rapport d'activités	X	X	X	X	X	X
19	Organiser des supervisions trimestrielles post- formations des prestataires en SIMR3 dans les DS, y compris les professionnels de la santé animale et santé environnementale.	Nombre de supervisions réalisées	47	2	7 000	14 000		COUSP/PTFs	Rapport de supervision				X		
Total 2:						4 437 810									
Pilier 3: Points d'entrée															
1	Organiser une réunion hebdomadaire de la S/C PoEs	Nombre de réunion tenues par la S/C PoEs	24	24	5	120		COUSP/PTFs	Rapport de Réunion	X	X	X	X	X	X
2	Approvisionner régulièrement 35 PoEs en EPI, tests de diagnostic et du matériel logistique	Nombre de PoEs équipés en EPI, tests de diagnostic et du matériel logistique	35	210	6 000	1 260 000		COUSP/BPS/BDS/PTFs	Bordereau de livraison	X	X	X	X	X	X
3	Adapter, diffuser les SOPs pour les PoEs	Nombre de PoEs possédant les SOPs adaptés	35	35	5 000	175 000		COUSP/BPS/BDS/PTFs	PV de réception			X			

4	Former le personnel se trouvant au niveau des 35 PoEs (9 sessions de formation de 40 personnes) sur les SOP, PCI et surveillance de la COVID-19	Nombre de PoEs disposant du personnel formé Nombre de personnes formées au niveau aux PoEs	35	9	8 000	72 000		COUSP/BPS /BDS/PTFs	Rapport de formation			X	X	X	
5	Aménager 13 nouveaux PoEs selon les normes PCI et RSI	Nombre de nouveaux PoEs aménagés	13	13	50 000	650 000		COUSP/ PTFs	PV de réception						X
6	Mettre en place la surveillance à base communautaire (SBC) dans les 18 districts sanitaires transfrontaliers restants (équipements)	Nombre de districts transfrontaliers effectuant une SBC # de ASC formés et équipés	18	18	30 000	540 000		COUSP/ PTFs	Rapport de la SBC		X	X	X	X	X
7	Définir et intégrer les indicateurs de surveillance aux points d'entrée dans DHIS2	Nombre d'indicateurs de PoEs intégrés dans le DHIS 2	1	1	-	PM		COUSP/ DSNIS	Rapport d'activité		X				
8	Evaluer les besoins des PoEs	Nombre de PoE évalués	35	2	3 000	6 000		COUSP/BPS /BDS/PTFs	Rapport d'évaluation			X			
9	Mettre en place dix PoCs sur les grands axes des provinces les plus atteintes	Nombre de PoCs installés	10	10	5 000	50 000		COUSP/BPS /BDS/PTFs	Rapport d'activité			X	X		
Total 3 :						2 753 120									
Pilier 4: Prise en charge															
1	Mettre à jour le protocole de prise en charge Covid-19 (atelier de 3 jours)	Protocole actualisé disponible	1	1	20 000	20 000		MSPLS/ PTFs	COUSP/ OMS	Rapport de l'atelier	X				
2	Organiser des formations en cascades sur le protocole mis à jour (6 prestataires par hôpital pour 180 hôpitaux)	Nombre de prestataires formés	1080	1	200	216 000		MSPLS/ PTFs	COUSP/ PTFs	Rapport de formation			X	X	X
3	Mener des supervisions post formations	Nombre de missions de supervisions effectuées	180	1	140	25 200		MSPLS/ PTFs	COUSP/ PTFs	Rapport de supervision			X	X	X
4	Produire, multiplier et disséminer les algorithmes de prise en charge des malades à covid-19 dans 180 FOSA à raison de 10 affiches/ FOSA	Nombre de FOSA disposant d'algorithme de prise en charge affichés	180	10	3	5 400		MSPLS/ PTFs	COUSP/ PTFs	Bordereau d'expédition et les affiches		X	X		

5	Doter les centres de prise en charge en équipement requis (EPI, manodétendeurs, concentrateurs d'oxygène, respirateurs, masques à oxygène avec réservoir, oxymètres de pouls, Scopes, Appareils de réanimation,)	Nombre de centres de prise en charge possédant les équipement requis	64	1		Voir logistique	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Bordereau de réquisition, bordereau de livraison, fiche de stock		X					
6	Doter en médicaments les centres/ unités de prise en charge des cas de COVID-19	Nombre de FOSA qui n'a pas connu de rupture de stock en médicaments	5000	1		Voir logistique	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Bordereau de réquisition, bordereau de livraison, fiche de stock	X	X	X	X	X	X	X
7	Prise en charge holistique des personnes COVID-19 positif (prise en charge nutritionnelle, des comorbidités, psycho sociale)	Nombre de personnes Covid-19 positif qui ont bénéficié d'une prise en charge globale	1	500	100	50 000	MSPLS/MINI STERE SOLIDARITE /PTFs	COUSP/CENTRE DE PRISE EN CHARGE	Déclarations de créance	X	X	X	X	X	X	X
8	Organiser des formations sur la PCIMA dans le cadre de COVID-19 (6 prestataires par hôpital pour 180 hôpitaux)	Nombre de prestataires formés	1080	1	200	216 000	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Rapport de formation			X	X	X	X	X
10	Aménager des espaces de prise en charge des formes simples de COVID-19 dans les camps des réfugiés et les lieux carcéraux	Nombre d'espaces aménagés	24	1	15 000	360 000	MSPLS/PTFs	MSPLS/MINTER	Centres aménagés	X	X	X				
Total 4						892 600										
Pilier 5: Prévention et Contre des Infections (PCI)																
1	Aménager des unités de triage et d'isolement dans 200 FOSA (Hôpitaux et CDS)	Nombre de FOSA disposant des unités de triage et d'isolement	200	1	5 000	1 000 000	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Rapport de supervision de la fonctionnalité des unités de triage	X	X	X	X	X		

2	Construire les unités de triage et d'isolement dans 20 hôpitaux communaux	Nombre d'unités de triages et d'isolement construits dans les Hôpitaux Communaux	116	20	160 000	3 200 000	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	PV de reception		X	X			
3	Equiper les unités de triage et d'isolement dans 200 FOSA (thermo-flash, lits, algorithme de triage et fiche de triage)	Nombre d'unités de triage et d'isolement équipés	200	1		Voir logistique	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Bordereau de livraison signé après réception	X	X	X	X	X	
4	Organiser la formation des comités d'hygiène des FOSA en PCI	Nombre de comités d'hygiène formés en PCI	19	1	7 000	133 000	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Rapports de formation	X	X				
5	Organiser la formation des prestataires pendant 5 jours (FOSA publiques et privées) sur la PCI	Nombre de prestataires formés sur la PCI	1500	1	200	300 000	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Rapports de formation		X	X	X	X	
6	Rendre disponible les kits PCI/WASH y compris les EPI au niveau des 47districts sanitaires	Nombre de District disposant des kits PCI/WASH et EPI	47	1		Voir logistique	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Bordereau de livraison signé après réception	X	X				
7	Organiser 2 supervisions post-formation des prestataires formés sur la PCI dans les 47 Districts	Nombre de FOSA supervisées en PCI dans les 47 DS	47	2	50 000	100 000	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Rapport de supervision		X	X	X	X	X
8	Élaborer et vulgariser le Guide national de surveillance des IAS	Disponibilité d'un guide national de surveillance des IAS	1	1	20 000	20 000	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Rapport de l'activité			X	X		
9	Faire une enquête des IAS dans toutes les FOSA (échantillon de 30 hôpitaux : 2 enquêteurs par hôpital, Achat de 30 tablettes pour l'enquête des IAS)	Disponibilités du rapport de l'enquête	1	30			MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Rapport de l'enquête				X	X	
10	Elaborer, multiplier et diffuser un plan stratégique de sécurité sanitaire du personnel soignant	Disponibilité d'un plan stratégique de sécurité sanitaire du personnel soignant	1	1	25 000	25 000	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Rapport de l'activité				X	X	

11	Former les prestataires sur la sécurité sanitaire du personnel soignant	Nombre du personnel soignant formé sur la sécurité sanitaire	1500	1	200	300 000	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Rapport de la formation					X	X
12	Mettre à jour et vulgariser les outils PCI dans le cadre de la COVID-19 selon les nouvelles orientations de l'OMS	Nombre d'outils PCI élaborés et vulgarisés	1	1	5 000	5 000	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Rapports de supervisions	X	X	X	X	X	X
13	Equiper les unités de soins des prisons, des camps des réfugiés et déplacés, des centres de solidarité, etc. en intrants et matériels PCI/WASH	Nombre d'unités de soins équipées en intrants et matériels PCI/WASH	40	40		Voir logistique	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Bordereau de livraison		X				
14	Superviser les prestataires des unités de soins des catégories vulnérables (une supervision trimestrielle)	Nombre d'unités supervisées	40	2	7 000	14 000	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Rapport de supervision				X		
15	Produire et distribuer les masques en tissu (selon les normes de l'OMS) dans les écoles, les prisons, les camps de réfugiés et centre de transit des rapatriés	Nombre de masques en tissu distribués	3000000	6000000		Voir logistique	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Rapport de distribution		X				
16	Renforcer les mesures PCI dans les lieux de quarantaine et la désinfection de tous les foyers infectieux	Nombre de lieux de quarantaine renforcés en PCI	47	6	100	28 200	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Rapport de supervision	X	X	X	X	X	X
17	Organiser des ateliers de briefing des écoles sur la PCI communautaire l'endroit des DPE, DCE, Directeurs des écoles publiques le contexte de COVID-19 (2 ateliers par district de 50 personnels pendant 2 jours)	Nombre de personnels participants dans l'atelier	5000	5000	200	1 000 000	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Liste de paie		X	X			
18	Approvisionner les 47 Districts Sanitaire en chlore	Nombre de DS disposant du chlore	282	1		Voir logistique	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	PV de réception	X	X	X	X	X	X

19	Approvisionner en eau dans les structures d'accueil critiques	Nombre de structures d'accueil critiques approvisionnées en eau	15	1	33 333	499 995	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	PV de réception	X	X	X	X	X	X
20	Subventionner les savons pour améliorer l'accès à la population	Montant accordé pour la subvention des savons	1	1	800 000	800 000	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	X	X	X	X	X	X	X
21	Assurer la promotion d'hygiène dans les écoles avec dotation de dispositifs de lavage des mains	Nombre d'écoles couvertes	1000	1000	500	500 000	MSPLS/PTFs	COUSP/	Rapport mission/ Fiche de réception	X	X	X	X	X	X
22	Assurer l'accès à l'eau des populations vulnérables dans les zones de forte concentration	Nombre de personnes ayant accès à l'eau	200000	1	1 000 000	1 000 000	MSPLS/PTFs	PTFs	Contrat avec partenaire/ rapport mission terrain/ fiche de réception	X	X	X	X	X	X
23	Assurer un accès aux kits d'hygiène incluant les dispositifs de lavage des mains et la promotion d'hygiène aux ménages les plus vulnérables des zones à forte concentration humaine	Nombre de Ménages ayant reçu des kits	20000	20000		Voir logistique	MSPLS/PTFs	COUSP/	Liste de bénéficiaires	X	X	X	X	X	X
Total 5:						8 925 195									
Pilier 6: Logistique															
1	Organiser des réunions hebdomadaires de la sous-commission logistique	Nombre de réunions tenues	24	24	5	120		COUSP	Rapport de réunion	X	X	X	X	X	X
2	Organiser la formation sur l'outil de quantification des intrants et la sensibilisation sur l'utilisation de la plateforme commune des achats COVID-19 à tous les acteurs du MSPLS/PTFs	Nombre de personnes formées	47 Districts sanitaires	100 participants	8 000	8 000	PTFs	COUSP/OMS	Rapport de formation	X					
3	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	Plaidoyer réalisé			-	PM		COUSP	Document de plaidoirie		X				

4	Etablir un plan de distribution mensuelle des intrants COVID-19	Nombre de FOSA approvisionnées	47	1	-	PM		COUSP	Plan de distribution		X				
5	Faire un plaidoyer pour l'enlèvement d'urgence des intrants COVID-19 en collaboration avec l'OBR et les agents de douanes	Raccourcissement des délais d'enlèvement	MSPLS et PTFs			-	PM		COUSP	Procédure d'enlèvement		X			
6	Poursuivre les formations en gestion de stocks pour les gestionnaires de districts sanitaires	Nombre de gestionnaires de districts sanitaires formes	Gestionnaires des DS	4 Sessions	8 200	32 800	PTFs	COUSP/OMS	Rapport de formation	X	X	X			
7	Mettre en place une procédure opérationnelle standard logistique en situation d'urgence	Procédure définie		1	20	150	3 000	PTFs	COUSP	Rapport d'élaboration	X	X			
8	Mener des supervisions formatives des gestionnaires de DS	Nombre de gestionnaires de DS supervisés	Gestionnaires des DS et du niveau central	4 Sessions	2 200	6 600	PTFs	COUSP	Rapports de supervision			X			X
9	Acquérir pour les outils de communication (internet, 500tablettes, 45 modem) pour les intervenants dans la riposte et 30 tablettes pour la réalisation de l'enquête des IAS	Nombre d'outils de communication rendu disponibles		1	1	299 875	281 875	MSPLS/PTF	COUSP	PV de réception des intrants du matériel de communication		X			
10	Acheter les Gilets et badges pour les intervenants à la riposte à tous les niveaux	Nombres de gilets et badges achetés		517	517	32	16 415	PTF/GOV	COUSP	Facture de paie et PV de réception	X				
11	Acquérir le matériel de bureau (3 ordinateurs portables, 1 imprimante multifonctions, 2caméra numérique professionnel, 2enregistreur numérique professionnel et 6backup) pour le COUSP et LNR (4 ordinateurs, 2 imprimantes, 12 cartouches, 12 rames de papiers, 24 feutres indélébiles et 3 boîtes de stylos)	Disponibilité des matériels de bureau requis			1	8 200	96 717	PTFs	COUSP	PV de réception					X

12	Acquérir 6 véhicules HILUX 4X4 pour la supervision et l'approvisionnement pour le COUSP, 10 véhicules pour l'investigation, le traçage et le suivi des contacts et 1 véhicule pour le laboratoire de l'INSP	Nombre de véhicules dotés	17	17	40 000	680 000	PTFs	MSPLS/PTFs	PV de réception				X		
13	Acheter du matériel (outils de collecte de données) et équipements de protection individuelle pour les EIR	Nombre des EIR approvisionnés en outils de collecte et en EPI	47	282	60	795 240		COUSP/PTFs	Rapport de réception Bordereau de livraison			X	X	X	X
14	Acquérir des motocyclettes des TPS des DS pour la supervision des ASC redéployés dans la surveillance à base communautaires de la COVID-19	Nombre de TPS dotés de motocyclettes	150	150	2 000	300 000		COUSP/PTFs	PV de réception		X	X			
15	Acquérir les kits complets des ASC (sac à dos, parapluies, imperméables, bottes, lampe-torches, EPI de base, etc) et outils de collecte de données (formulaire de suivi des contacts, stylos, carnets, etc) pour les ASC non encore équipés	Nombre des ASC équipés	2000	2000	500	1 000 000		COUSP/PTFs	Rapport de réception		X				
16	Acquérir les Smart Phone pour les gestionnaires de données des FOSA (SIS des DS et Hôpitaux)	Nombre de smart phone acquis	1180	1180	350	413 000		COUSP/PTFs	Bordereau de livraison			X	X		
17	Acquérir les équipements requis (EPI, manodétendeurs, concentrateurs d'oxygène, respirateurs, masques à oxygène avec réservoir, oxymètres de pouls, Scopes, Appareils de réanimation,) pour les centres de prise en charge	Nombre d'équipements requis acquis	64	1	10 000	640 000	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Bordereau de réquisition, bordereau de livraison, fiche de stock		X				
18	Acheter les médicaments pour les centres/ unités de prise en charge des cas de COVID-19	Quantité des médicaments achetés	5000	1	100 000	100 000	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Bordereau de réquisition, bordereau de livraison, fiche de stock	X	X	X	X	X	X

19	Acquérir les thermo-flash, les lits, les algorithmes de triage et les fiche de triage pour les unités de triage et d'isolement de 200 FOSA	Nombre d'unités de triage et d'isolement équipés	200	1	5 000	1 000 000	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Bordereau de livraison signé après réception	X	X	X	X	X	
20	Acquérir les kits PCI/WASH y compris les EPI pour les 47districts sanitaires	Nombre de District disposant des kits PCI/WASH et EPI	47	1	55 000	2 585 000	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Bordereau de livraison signé après réception	X	X				
21	Acquérir les intrants et matériels PCI/WASHE pour les unités de soins des prisons, des camps des réfugiés et déplacés, des centres de solidarité	Nombre d'unités de soins équipées en intrants et matériels PCI/WASH	40	40	14 297	571 880		COUSP/PTFs	Bordereau de livraison		X				
22	Acquérir les masques en tissu (selon les normes de l'OMS) pour les écoles, les prisons, les camps de réfugiés et centre de transit des rapatriés	Nombre de masques en tissu acquis	3000000	6000000	1	6 000 000	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Rapport de distribution		X				
23	Acquérir le chlore pour les 47 Districts Sanitaire	Nombre de DS disposant du chlore	282	1	427	120 414	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	PV de réception	X	X	X	X	X	X
24	Acquérir les kits d'hygiène incluant les dispositifs de lavage des mains et la promotion d'hygiène pour les ménages les plus vulnérables des zones à forte concentration humaine	Nombre de Ménages ayant reçu des kits	20000	20000	40	800 000	MSPLS/PTFs	COUSP/	Liste de bénéficiaires	X	X	X	X	X	X
25	Acheter un véhicule équipé de lance voix pour le service de communication du COUSP	Nombre de véhicule lance voix doté	1	1	63 325	63 325	PTFs	COUSP	Véhicule disponible				X		
26	Acquérir un appareil de séquençage et des intrants pour le LNR	Nombre d'appareil de séquençage et quantité d'intrants dotés au LNR	LNR	1 appareil + intrants	45 000	45 000	PTFs	INSP/COUSP	PV de réception de l'appareil					X	X
27	Acquérir des intrants de diagnostic de la COVID-19 pour les laboratoires	Nombre de laboratoires dotés en intrants/consommables de diagnostic de la COVID-19	90000/ mois	90000/ mois	5	702 000	MSPLS/PTFs	COUSP	PV de réception des intrants	X	X	X	X	X	X
Total 6:						16 261 385									

Pilier 7 : Communication sur les Risques et Engagement Communautaire (CREC)

1	Tenir des réunions hebdomadaires de la s/c CREC	Nombres de réunions tenues	24	20	13	6 400	PTFs	COUSP	PV	X	X	X	X	X	X
2	Appuyer les DS et PS à l'Intégration des activités CREC dans les plans opérationnels des DS et PS	Nombre de DS et PS appuyés dans l'intégration des activités CREC	18	2	671	24 148	PTFs	COUSP	RAPPORT DE MISSION		X	X			
3	Actualiser la cartographie des interventions CREC	Disponibilité de la cartographie	12	20	11	2 640	PTFs	COUSP	PV de réunion	X					
4	Doter le service communication du COUSP d'un véhicule équipé de lance voix;	Nombre de véhicule lance voix doté	1	1			PTFs	COUSP	Véhicule disponible				X		
5	Organiser des réunions mensuelles d'évaluation de l'état de mise en œuvre des activités du plan CREC	Nombre de réunions d'évaluation des activités CREC organisées	6	20	10	1 200	PTFs	COUSP	PV de réunion	X	X	X	X	X	X
6	Organiser des missions trimestrielles de suivi des activités CREC au niveau Province et District	Nombre de missions de suivi des activités CREC réalisées	18	2	417	15 008	PTFs	COUSP	Rapports de mission		X			X	
7	Multiplier et disséminer les outils et supports de sensibilisation sur la prévention du COVID-19 (20000T-shirt et 20000 casquettes, 20000 parapluies)	Nombre d'outils de sensibilisation sur la prévention COVID-19 distribués (T-shirt, casquettes, parapluies)	20 000	1 205 000	1	1 205 000	PTFs	COUSP	Outils disponibles	X					
8	Disséminer les outils et supports de sensibilisation sur la prévention du COVID-19 (dépliants, affiches, boîtes à images, T-shirt et casquettes, parapluies)	Nombre d'outils et supports de sensibilisation sur la prévention COVID-19 distribués (dépliants, affiches, boîtes à images...)	18	18	230	4 140	PTFs	COUSP	Outils disponibles	X					
9	Rendre fonctionnel le Centre d'appel rattaché au COUSP	Niveau de fonctionnalité du Centre d'appel	1	1	5 000	5 000	PTFs	MSPLS/OMS	Rapport d'activité		X				
10	Organiser une campagne trimestrielle de communication et d'information publique multimédia sur la Covid-19 (radio, tv, internet, événementiel, médias sociaux,)	Nombre de campagne de communication et d'information publique multimédias sur la COVID-19 organisée	2	2	3 500	7 000	PTFs	COUSP	Rapport et productions		X			X	

11	Former les groupes de personnes les plus influents au niveau de la communauté (les leaders communautaires, les volontaires, les réseaux locaux, les groupements de jeunes, de femmes) sur la prévention à la covid-19	Nombre de personnes les plus influents dans la communauté formées	1 880	1 880	50	94 000	PTF/GOV	COUSP	Rapport de mission			X	X		
12	Sensibiliser la population par véhicules lance voix sur le respect des mesures barrières et la surveillance communautaire couplée à la distribution des outils CREC disponibles	Nombre de sessions de sensibilisation de la population par véhicules lance voix organisées	36	36	1 090	39 240	PTF/GOV	COUSP	Rapport de mission	X	X	X	X	X	X
13	Assurer la production et la diffusion des messages de prévention (Spot télévisé, émissions interactives, microprogramme, sketches)	Nombre de productions de messages de prévention COVID-19 diffusées	18	432	615	265 680	PTF/GOV	COUSP	Productions (CD, DVD, Papiers)	X	X	X	X	X	X
14	Actualiser le plan de communication des risques tenant compte des résultats de l'enquête CAP	Plan de communication actualisée disponible	1	1	27 550	27 550	PTF/GOV	COUSP	Document disponible		X				
15	Elaborer une stratégie CREC sur la prévention contre la COVID-19 avec des plans d'action, des supports de sensibilisation et des modules de formation	Disponibilité d'un plan stratégique CREC contre la COVID-19, des plans d'action et des modules de formation	1	3	35000	105 000	PTF/GOV	COUSP	Rapport d'activités		X				
16	Mettre en place des mécanismes de dialogue communautaire pour la diffusion des messages et le recueil des feedbacks/ préoccupations de la communauté	Disponibilité des mécanismes de dialogue communautaire	2500	2	400	2 000 000	PTF/GOV	COUSP	Rapport d'activités	X	X	X	X	X	X
Total 7						3 802 006									
Pilier 8 : Laboratoire															
1	Elaborer et disséminer une stratégie nationale de diagnostic de la COVID-19 (Elaboration, Validation, Multiplication et dissémination)	Existence d'une stratégie nationale	1 document	60 participants	35 000	35 000	MSPLS/PTFs	LNR/COUSP	Document de stratégie nationale	X					

2	Elaborer les protocoles de diagnostic et interprétation des résultats de la COVID-19	Disponibilité de protocoles	1 document de protocoles de diagnostic	40 participants	10 000	10 000	MSPLS/PTFs	LNR/COUSP	Protocole de diagnostic	X						
3	Mettre en place un plan de gestion des risques dans les laboratoires	Disponibilité d'un plan de gestion des risques	1	40 participants		7 000	MSPLS/PTFs	LNR/COUSP	Plan de gestion de risques		X					
4	Organiser des réunions hebdomadaires de la Sous-Commission avec tous les partenaires impliqués	Nombre des réunions tenues	24	40	5	4 800		COUSP	Procès-verbaux	X	X	X	X	X	X	
5	Quantifier hebdomadairement les besoins en intrants laboratoire du pays à soumettre à la coordination	Nombre réunion de quantification tenues	Membres SCT	PM		-	MSPLS/PTFs	COUSP/SCT	Inventaire des besoins hebdomadaire	X	X	X	X	X	X	
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 participants par hôpital)	Nombre de personnel de laboratoire formés sur le prélèvement, conservation, emballage et transport des échantillons et utilisation des TDR dans le diagnostic du COVID-19	200 prestataires	200	350	70 000	MSPLS/PTFs	LNR/COUSP	Rapport de formation	X	X					
7	Former le personnel du LNR, Service de Virologie sur les appareils d'amplification moléculaire ABS7500 FAST, TIANG LONG	Nombre de laborantins formés	25 Personnels du labo de INSP	25 participants	1 951	9 756	PTFs	LNR/COUSP	Rapport de formation			X				
8	Elaborer et disséminer les SOPs sur le prélèvement, emballage et transport, conservation, l'élimination des déchets et la gestion des données	Nombre de SOPs développés	1 document de procédure	25 participants	11 634	11 634	MSPLS/PTFs	COUSP	SOPs		X	X				
9	Former le personnel de laboratoire sur la biosécurité	Nombre de personnels de laboratoire formés en biosécurité	100 prestataires	100	15 512	15 512	MSPLS/PTFs	LNR/COUSP	Rapport de formation		X	X				

10	Renforcer le réseau national de laboratoire de diagnostic de la COVID-19 (EEQ, Supervision, mentorat, etc)	Nombre de laboratoire de diagnostic COVID-19 renforcés en EEQ, Supervision et mentorat	20 laboratoires à superviser	8 superviseurs	6 000	36 000	MSPLS/PTFs	LNR/COUSP	Rapport de supervision, de mentorat, Résultats des EEQ		X	X	X	X	X
11	Doter le LNR des moyens de transport, les équipements informatiques et les consommables bureautiques nécessaires pour les activités liées au diagnostic du COVID-19 (1 véhicule, 4 ordinateurs, 2 imprimantes, 12 cartouches, 12 rames de papiers, 24 feutres indélébiles, 3 boîtes de stylos)	Nombre d'équipement dotés au LNR (véhicules, ordinateurs, consommables de bureau)	LNR			Voir logistique	MSPLS/PTFs	COUSP/PTFs	Véhicules, matériels informatiques et consommables	X					
12	Assurer la calibration et la maintenance des équipements servant au diagnostic de la COVID-19	Nombre d'appareil et équipement servant au diagnostic de COVID-19 calibrés et maintenus	20 laboratoires	28 appareils	1 500	42 000	MSPLS/PTFs	LNR/COUSP	Rapport de maintenance et de calibration des appareils et équipements		X	X	X	X	X
13	Appuyer les équipes sur terrain par le déploiement du laboratoire mobile	Nombre d'équipes mobiles déployés sur terrain	5 PoEs	6 fois	4 100	24 600	MSPLS/PTFs	LNR/COUSP	Rapport d'activités	X	X	X	X	X	X
14	Assurer l'expédition régulière d'échantillons vers un laboratoire supranational de référence pour identification des variants circulant au BURUNDI	Nombre d'échantillons envoyés au laboratoire supranational de référence	1	1		Voir logistique	OMS	LNR/COUSP/OMS	MoU		X				
15	Etablir un inventaire des équipement existants (en public et privé) pouvant faire le diagnostic PCR du COVID-19 au Burundi, leur état de fonctionnement et les défis y relatif	Liste des équipements disponible	47 districts sanitaires	4 équipes pour 4 axes (4 véhicules)	6 000	36 000	COUSP/OMS	LNR/COUSP	Rapport de mission		X				
16	Aménager un espace en semi-durable d'accueil, de triage et de prélèvement au niveau du LNR	Espace disponible	LNR	1	75 000	75 000	COUSP/PTFs	INSP/COUSP	PV de réception	X	X				

17	Continuer la décentralisation du diagnostic de la COVID-19 jusqu'aux hôpitaux des communes et structures privées (Formation du personnel, supervision, dotation en matériel, équipement et protocoles)	Nombres d'hôpitaux communaux qui effectuent le diagnostic de la COVID-19	94 hôpitaux	Achat de 21 appareils GeneXpert, 90000 cartouches, 423000 Ag TDR	517 000	2 730 000	MSPLS/PTFs	LNR/COUSP	Rapport d'activités	X	X	X	X	X	X
18	Doter le LNR d'un appareil de séquençage et des intrants	Nombre d'appareil de séquençage et quantité d'intrants dotés au LNR	LNR	1 appareil + intrants			PTFs	INSP/COUSP	PV de réception de l'appareil					X	X
19	Renforcer les capacités du personnel de Laboratoire sur le séquençage	Nombre de personnes renforcées sur le séquençage	LNR	5 personnels	400	2 000	PTFs	LNR/COUSP	Rapport de formation			X			X
20	Doter les laboratoires des intrants de diagnostic de la COVID-19	Nombre de laboratoires dotés en intrants/consommables de diagnostic de la COVID-19	90000/mois	90000/mois			MSPLS/PTFs	COUSP	PV de réception des intrants	X	X	X	X	X	X
Total 8:						3 109 302									
Pilier 9: Continuité des services															
1	Tenir les réunions hebdomadaires de la sous-commission de continuité des services essentiels	Nombre de réunions tenues	24	24	150	3 600		S/C	PV des réunions	X	X	X	X	X	X
2	Elaborer et disséminer les directives nationales pour le maintien de la continuité des services de santé essentiels dans le contexte de COVID-19	Nombre de documents des directives nationales distribuées	1	1	20 000	20 000	MSPLS PTFs	COUSP/ S/C	Rapport d'élaboration et documents disponibles		X				
3	Assurer une évaluation trimestrielle de la continuité des services essentiels de santé dans le contexte de COVID 19	Rapport d'évaluation trimestrielle disponible	180	1	140	25 200	MSPLS/PTFs	COUSP/ S/C	Rapport d'évaluation	X	X	X	X	X	X
4	Renforcer la communication pour le maintien de services essentiels dans le contexte de de COVID 19	Nombre de séances de sensibilisation sur le maintien de la continuité des services essentiels	103	1	1 513	155 788	MSPLS/PTFs	COUSP/ S/C	Rapport d'activités		X	X	X	X	X

5	Mener une enquête de base sur l'impact de la COVID-19 sur la continuité des services essentiels	Disponibilité des résultats de l'enquête de base sur l'impact de la COVID-19 sur la continuité des services essentiels	1	1	45 000	45 000	OMS	COUSP/ PTFs	Rapport d'enquête	X					
6	Mettre à l'échelle des approches innovantes pour maintenir la continuité des services, tels les auto-soins, la délégation des tâches.	Niveau de mise en œuvre des approches innovantes	100%	47	5 000	235 000	OMS	COUSP/ PTFs	Rapport d'activités	X	X	X	X	X	X
Total						484 588									
TOTAL GENERAL						49 659 767									