

REPUBLIQUE DU BURUNDI

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

**PLAN D'ACTION NATIONAL POUR LA SECURITE
SANITAIRE AU BURUNDI 2019-2023**

Aout 2020

Préface

Au cours de ces dernières décennies, de nouvelles maladies ont fait leur apparition, des maladies considérées dans le passé comme maîtrisées resurgissent de nouveau, et d'autres connues pour être bénignes réémergent aujourd'hui sous une forme grave.

En effet, la grande mobilité des personnes grâce au développement du transport, crée les conditions favorables à la propagation de ces pathologies et leur extension géographique progresse désormais à une allure plus soutenue qu'autrefois. Ces maladies ont pour origine des causes diverses (zoonotique, alimentaire, chimique ou encore radionucléaire), cependant, la plupart des maladies émergentes de manifestation récente sont d'origine animale et disposent, pour la quasi-totalité d'entre elles, d'un potentiel zoonotique.

Face à cette menace, la communauté internationale à travers l'OMS s'est dotée d'un instrument juridique adapté à ce nouveau contexte : le nouveau Règlement Sanitaire International adopté en 2005 et entré en vigueur en 2007.

Au Burundi, la prise de conscience de ces menaces a été intégrée dans la politique nationale de santé et s'est traduite par un engagement politique affirmé par l'adhésion du pays à ce Règlement Sanitaire International (RSI).

Cet engagement politique constitue un gage indiscutable pour la pérennisation et la durabilité de la lutte contre ces menaces. Il crée également l'environnement propice et approprié pour concrétiser les mesures à même de détecter rapidement et de riposter efficacement contre ces maladies.

C'est dans ce cadre et avec l'appui des partenaires, notamment l'Organisation mondiale de la Santé qu'un plan national de sécurité sanitaire d'alerte et de riposte en cas d'une urgence de santé publique, a été élaboré.

Le processus d'élaboration de ce plan a été précédé par l'analyse exhaustive et sans complaisance des 19 composantes du RSI à travers l'évaluation externe conjointe. Cette évaluation a privilégié une démarche participative et consensuelle entre tous les acteurs impliqués, en vue d'une réelle appropriation.

La mise en application de ce plan national ne saurait se réaliser sans le concours de l'ensemble des acteurs et partenaires impliqués et ce d'autant que la prise en charge d'une urgence de santé publique de portée internationale demande la multisectorialité dans sa dimension nationale et internationale.

Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida

Dr Thaddée NDIKUMANA



Résumé exécutif

Le Burundi à l'instar des pays d'Afrique subsaharienne, présente un profil épidémiologique marqué par les maladies transmissibles dont les plus préoccupantes, du fait de leur ampleur, sont le paludisme, l'infection à VIH / SIDA et la tuberculose.

Le paludisme était la première cause de morbidité En 2017 et le taux d'incidence était de 494‰ (DSNIS) en 2018. Il représente 45,4% de l'ensemble des consultations externes enregistrées dans les formations sanitaires en 2017 et 50,5% dans la tranche d'âge des enfants de moins de 5 ans (DSNIS (*Sources ; SCP OMS –Burundi 2019-2023*))

Le pays est aussi, 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.

Le contexte favorable à la survenue des épidémies, se justifie par de nombreux facteurs, en particulier, une succession de crises complexes, qui ont contribué à annihiler les efforts de l'Etat dans le secteur de la santé et à installer une bonne partie de la population, dans un état de précarité chronique les exposant aux maladies transmissibles. En effet, après une décennie de stabilité et de reconstruction, en 2015, le pays a connu des événements socio-politiques suivis de violences. Les conséquences de ces derniers, continuent de poser au pays, des défis multiformes de développement et humanitaires.

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 constituant ainsi, de réelles sources de survenue des épidémies.

La menace en cours, est relative à l'épidémie de la Maladie à virus Ebola qui sévit depuis 2018, en République Démocratique du Congo (RDC) non loin de sa frontière avec le pays, dans la partie Ouest du Burundi. La contamination de l'Ouganda au mois de juin 2019, pays voisin de la RDC, accroît le niveau d'alerte et justifie le lancement en juin 2019, par le Ministre en charge de la Santé Publique du Burundi, du plan de contingence de la Maladie à virus Ebola afin de prévenir toute importation de cas à partir de la RDC. Ce plan de contingence, couvre en priorité, les 10 districts sanitaires localisés à la frontière avec la RDC considérée comme zone à risque. A partir de la déclaration de l'épidémie de la MVE en RDC en juin 2018 à la date du 12 juillet 2019, 26 cas d'alerte ont été notifiés par le système de surveillance mis en place par le Ministère en charge de la Santé Publique. Il s'agit des cas

ayant été considérés comme suspects au départ et négatifs par la suite, après un diagnostic biologique

L'évaluation externe conjointe des principales capacités du RSI, réalisée dans le pays du 11 au 16 mars 2018, a démontré que sur un total de 48 points au niveau des scores, dans plus de 50% des cas, la capacité est inexistante.

Concernant la performance des services vétérinaires (PVS), il ressort des différentes évaluations que (i) les services vétérinaires sont totalement dépendants des financements extérieurs et effectuent des vaccinations sur diverses maladies en fonction de la disponibilité des vaccins, généralement à titre payant, (ii) le laboratoire national vétérinaire, qui est un centre autonome sous tutelle des services vétérinaires, n'a qu'une activité très minimale. Actuellement, les personnels ne disposent pas des formations adéquates et les locaux sont vétustes et inadaptés, (iii) la moitié des vétérinaires actuellement en poste en 2012, devraient partir à la retraite dans les 5 ans à venir. Ce constat augure de sérieux soucis, quant au contrôle des zoonoses dans le pays. *(Source : Rapport OIE 2012, Analyse des Ecartés PVS au Burundi)*

Le contexte ci-dessus décrit, justifie amplement l'élaboration du PANSS du Burundi, qui couvre la période 2019-2023 et qui vise le renforcement des capacités nationales afin d'assurer une mise en œuvre efficiente du RSI. Il constitue par ailleurs, un document de plaidoyer pour la mobilisation des ressources.

Le PANSS s'articule autour de trois parties essentielles.

1. La première partie, porte sur le contexte qui fait un rappel de la présentation générale du pays au plan géographique et socio-économique et décrit l'organisation du système de santé de même que le profil épidémiologique du pays. Elle procède également à une analyse des risques sanitaires et met en exergue les différentes situations d'urgence sanitaires auxquelles le pays est confronté et qui se résument comme suit : une fréquence des maladies transmissibles et des épidémies en particulier, le choléra et le paludisme ; une précarisation de l'état de santé de certaines populations du fait de nombreux facteurs, notamment les conséquences du changement climatique évolutif ; un système de santé faiblement résilient.

2. La deuxième partie est relative à la présentation des activités de mise en œuvre du RSI, depuis son entrée en vigueur le 15 juin 2007 à nos jours. A ce niveau, la volonté politique du pays à appliquer les orientations du RSI, s'est illustrée à travers les activités suivantes : (i) la mise en place par le Ministre en charge de la Santé Publique , du Point Focal National RSI

pour faciliter les échanges avec l’OMS, (ii) la mise en place d’un Comité de suivi et d’un Comité de mise en œuvre du RSI (iii) la désignation des points d’entrée et l’évaluation de leurs capacités (iv) l’élaboration et la validation, le 09 juin 2009, d’un plan d’action pour la mise en œuvre du RSI, (v) l’organisation du 11 au 16 mars 2019, de l’Evaluation Externe Conjointe (EEC) à l’aide de l’outil Joint Evaluation Externe (JEE) élaboré par l’OMS et ses partenaires

3. La troisième partie comporte 2 chapitres :

A/ Le premier chapitre a trait à la méthodologie de l’élaboration du PANSS qui a nécessité la mise en place d’une équipe multisectorielle et multidisciplinaire d’experts nationaux qui ont travaillé sous le leadership du Ministère en charge de la Santé Publique. Les partenaires techniques et financiers ont pris part à l’élaboration du PANSS. Les acteurs de l’élaboration du PANSS ont intégré les recommandations issues des différentes évaluations nationales en particulier, l’EEC et l’évaluation de la performance des services vétérinaires PVS dans la formulation des stratégies retenues. Il importe de souligner, que la planification des activités du plan a été réalisée à l’aide de la matrice Excel mise à la disposition des pays par l’OMS.

B/Le deuxième chapitre est relatif au Plan d’action qui comporte la vision, le but, les résultats, attendus, les axes prioritaires, le cadre de financement et le cadre de mise en œuvre et de suivi évaluation. A ce niveau, le pays ambitionne d’atteindre au moins le score du niveau 3 pour l’ensemble des 48 indicateurs au terme des 5 ans et retient comme objectifs stratégiques : (i) Renforcer et maintenir les capacités du pays à prévenir les urgences sanitaires, (ii) Renforcer et maintenir les capacités du pays à se préparer face aux urgences sanitaires, (iii) Renforcer et maintenir les capacités du pays à détecter à temps, à rapporter rapidement et à confirmer toutes flambées épidémiques et autres urgences sanitaires, (iv) Renforcer et maintenir les capacités du pays à intervenir rapidement en cas de flambées épidémiques et autres urgences sanitaires.

Le coût global du PANSS est de 64 871 926 987 F Burundais dont :

Pour la Composante « Prévenir » : 29 044 389 547 F soit 45 %

Pour la Composante « Détecter » : 16 016 354 000 F soit 24 %

Pour la Composante « Riposter » : 4 839 562 500 F soit 7,4 %

Pour la Composante « Autres dangers » : 14 971 620 850 F soit 23,4 %.

Les 45% du budget totalisés par la Composante « Prévenir » se justifient d’une part, par le coût estimé du domaine d’action de la RAM dont à l’EEC les capacités étaient inexistantes

pour l'ensemble des 4 indicateurs du domaine, et d'autre part, par le domaine d'action Vaccination à cause des campagnes de vaccination et de l'achat des équipements, notamment de la chaîne de froid et de la logistique.

Le pays dispose d'un certain nombre de cadres politiques ou stratégiques tels que, le Plan National de Développement (PND) 2018-2027 et la nouvelle politique nationale de santé (PNS 2016-2025) de même que le PNDSIII 2018-2027 dans lequel devront s'insérer tous les plans d'action du secteur.

Table des matières

Préface,

Remerciements

Résumé exécutif

	Pages
PREMIERE PARTIE	
I. Contexte	11
1.1 Profil physique, démographique et socioéconomique	11
1.2 Organisation du système de santé	14
1.3 Système national de surveillance épidémiologique	15
1.4 Profil des risques sanitaires et catastrophes	16
DEUXIEME PARTIE	
II. Mise en œuvre du RSI	20
2.1 Situation de la mise en œuvre du RSI	21
2/2 Conclusion de l'évaluation externe conjointe	24
TROISIEME PARTIE	
III. Plan d'action	31
3.1 Processus d'élaboration du PANSS	31
3.2 Vision	32
3.3 But du plan d'action	32
3.4 Principes Directeurs	33
3.5 Objectifs	33
3.6 Résultats attendus	36
III. Plan d'action (suite)	
3.7 Axes du plan d'action	37
3.8 Cadre de financement	38

3.9	Cadre de mise en œuvre	42
3.10	Suivi-Evaluation	44
3.11	Conditions de succès du PANSS	46
3.12	Résumé du budget	46

ANNEXES

		47
1	Matrice Excel du Plan d'Action	
2	Tableau des indicateurs de processus	
3	Tabelau des indicateurs de résultats	
4	Suivi de la performance	
5	Cibles indiquant la progression des scores	
6	Organes de gestion du PANSS	
7	LISTE DES PARTICIPANTS A L'ELABORATION DU PANSS	

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

BM	Banque Mondiale
BMR	Bactéries Multi Résistantes
BPS	Bureau Provincial de la Santé
CCS	Country Cooperation Strategy
CDC	Center for Disease Control
CBRN	Chimique, Biologique, Radiologique et Nucléaire
CS	Centre de Santé
DHIS 2	District Health Information System
EEC	Evaluation Externe Conjointe
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FVH	Fièvres Virales Hémorragiques
GHSA	Programme de la Sécurité Sanitaire Mondiale
IAS	Infections Associées aux Soins
JEE	Joint External Evaluation
MVE	Maladie à Virus Ebola
OCHA	Bureau de la Coordination des Affaires Humanitaires des Nations Unies
OIE	Organisation Mondiale de la Santé animale
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non gouvernementale
ORSEC	Organisation Secours
PCA	Paquet Complémentaire d'Activité
PFA	Paralysie Flasque Aigue
PMA	Paquet Minimum d'Activité
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PFNRSI	Point Focal National du Règlement Sanitaire International
PND	Politique Nationale de Développement
PNDS	Programme National de Développement Sanitaire
PNS	Politique Nationale de Santé
PON	Procédure Opérationnelle Normalisée
PSSM	Programme de Sécurité Sanitaire Mondiale
PTF	Partenaire Technique et Financier
PVS	Performance des Services Vétérinaires

USAID	Agence Américaine pour le Développement International
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
RAM	Résistance Anti Microbienne
RDC	République Démocratique du Congo
REDISSE 4	Central Africa Regional Diseases Surveillance System Enhancement
RSI	Règlement Sanitaire International
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et de la Riposte
SNU	Système des Nations Unies
SRSS	Stratégie de Renforcement du Système de Santé
SSA	Sécurité Sanitaire des Aliments
ZS	Zone de Santé

PREMIERE PARTIE

I.Contexte national

1.1. PROFIL PHYSIQUE, DEMOGRAPHIQUE ET SOCIOECONOMIQUE

1.1.1 Situation physique

Le Burundi est un pays 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 République Démocratique du Congo (RDC). Sa superficie est de 27.834 km² incluant la surface des eaux territoriales. Il est situé à 3°22’ 34’’ de latitude sud et à 29°21’36’’ de longitude Est.

Son relief est dominé par de hauts plateaux au centre et le reste du territoire est occupé par la plaine de l’Imbo à l’Ouest, la dépression de Kumoso à l’Est ainsi que les lacs dont le plus grand est le lac Tanganyika.

Son climat est tropical avec quatre saisons, une petite saison sèche (Janvier à Février), la grande saison des pluies (de Mars à Mai), la grande saison sèche (de Juin à Septembre) et une petite saison de pluie (d’Octobre à Décembre).

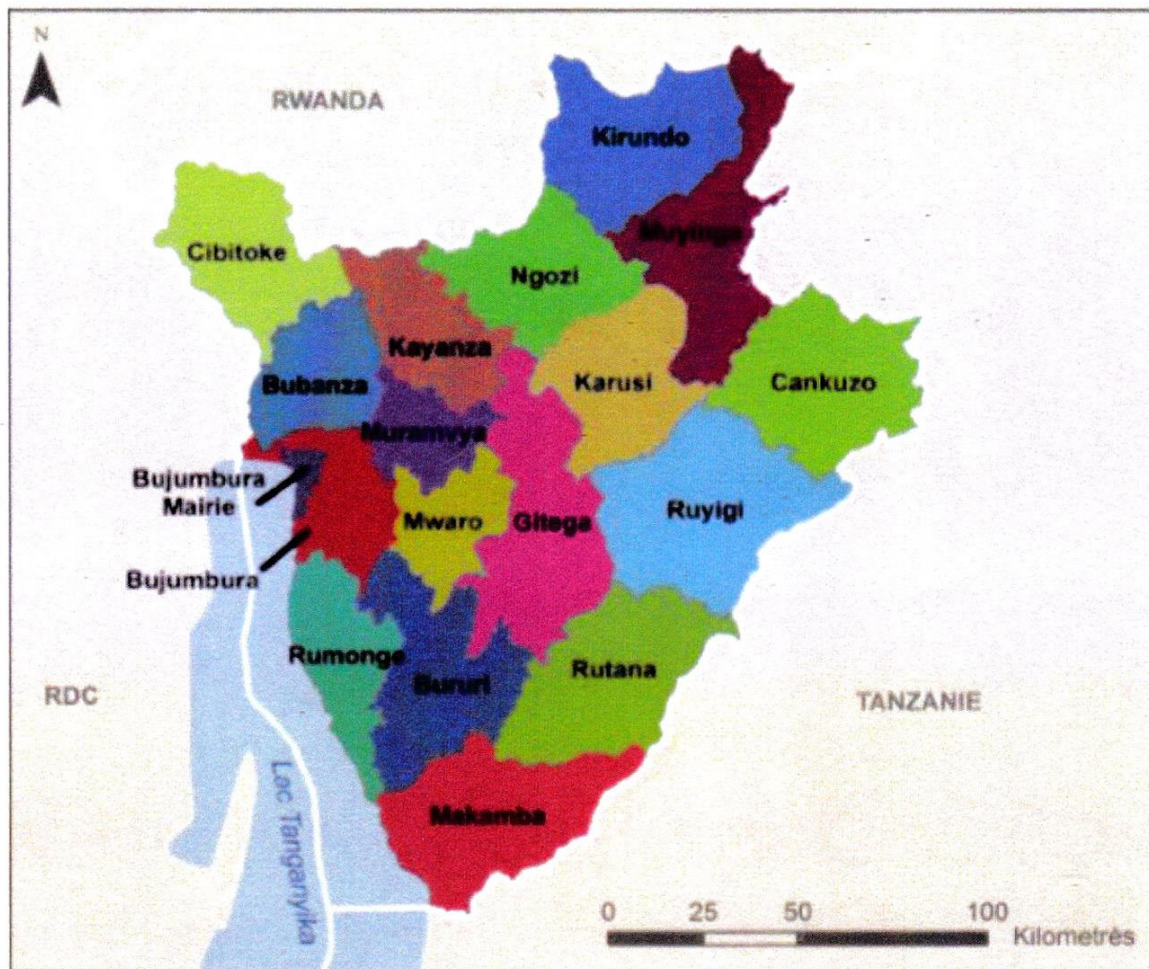


Figure 1 ; Carte géographique du Burundi

1.1.2. Situation démographique

La population du Burundi est estimée à 11.495. 438 habitants en 2017 et pourrait atteindre 14,9 millions d'habitants en 2030 (PND 2018-2027) avec un taux d'accroissement naturel de 2,4% par an, une taille moyenne de 4,8 personnes par ménage et un indice synthétique de fécondité de près de 5,9 enfants par femme (RGPH 2008, EDS III 2016-2017). La démographie sans cesse croissante est un défi pour la santé et le bien-être de la population burundaise. Les données démographiques montrent que la population burundaise est relativement jeune avec 65% de personnes de moins de 25 ans, tandis que les personnes âgées de 60 ans et plus ne représentent que 5,4% (EDS III 2016-2017). La densité moyenne de cette population, l'une des plus forte d'Afrique, est estimée à environ 413 hab. /km² en 2017. Cette forte croissance démographique a pour conséquence, une pression de plus en plus forte sur les ressources naturelles et sur les services de base avec plus de 90% de la population qui vit en zone rurale.

1.1.3. Situation d’alphabétisation

Le taux de scolarisation des filles et des garçons augmente globalement jusqu’à l’âge de 11 ans. En outre, le taux de fréquentation scolaire des filles est plus élevé que celui des garçons jusqu’à l’âge de 8 ans, âge à partir duquel la tendance s’inverse jusqu’à l’âge de 24 ans.

Le taux d’alphabétisation des femmes augmente des générations les plus anciennes vers les plus récentes passant de 33 % parmi celles de 45-49 ans à 75 % parmi les plus jeunes de 15-19 ans. En outre, ce taux d’alphabétisation est plus élevé en milieu urbain qu’en milieu rural (83 % contre 59 %) et à Bujumbura Mairie que dans les autres régions (87 % contre un minimum de 50 % dans la région Ouest). Chez les hommes, la proportion de ceux qui sont alphabétisés augmente également des générations anciennes aux plus récentes passant de 70 % chez ceux âgés de 45-49 ans et à 88 % chez ceux de 15-19 ans. En outre, comme chez les femmes, la proportion d’hommes alphabétisés est plus élevée en milieu urbain qu’en milieu rural (90% contre 77%).—La proportion est de (92%) en Mairie de Bujumbura, 80% au Sud et 75% au Nord).

1.1.4. Situation socio-économiques

Entre 2011 et 2015 le Burundi a fait des réformes structurelles et financières afin de consolider les bases productives, d’améliorer le climat des affaires et de relancer l’activité économique. Le taux de croissance du PIB s’est amélioré d’une année à l’autre entre 2011 et 2014 puisque son niveau est passé de 4,2% à 4,5%.

Malgré les efforts fournis dans l’activité économique sur cette période, la tendance des indicateurs de performance macroéconomiques affiche une faible progression en 2015. Ainsi, pour l’année 2015, le taux de croissance est devenu négatif, ayant chuté jusqu’à -3,9% suite au ralentissement des activités économiques.

Le secteur primaire constitue le pilier de l’économie Burundaise, il a connu une croissance moyenne de 4,7% sur la période 2012-2014 contre une décroissance de 3,6% enregistrée en 2015. Le secteur secondaire a connu une croissance moyenne de 5,0% entre 2012-2014 contre une décroissance de 14,1% observée en 2015. Cette décroissance est consécutive à la contreperformance enregistrée essentiellement par les branches de la construction ainsi que de l’électricité, gaz et eau.

Le PIB par habitant qui est un indicateur clé du niveau de vie de la population a également connu une évolution régulière jusqu’en 2014, avant de connaître un repli en 2015. Estimé à 242 dollars américains en 2010, il est passé respectivement à 315 dollars américains en 2014

et à 306 dollars américains en 2015. Par ailleurs, il apparaît que les efforts en faveur de la transformation de l'économie burundaise ont été insuffisants et n'ont pas produit les résultats escomptés. Ainsi, le taux de croissance de 8% préconisé par le CSLP II ne s'est pas réalisé.

L'inflation était de plus en plus maîtrisée en 2015, grâce surtout à la politique monétaire peu expansionniste. En effet, après une flambée sans précédent observée en 2012, où le taux moyen annuel de l'inflation avait atteint 18,4%, il y a eu une nette amélioration en 2015, puisque le taux d'inflation s'élevait à 5,6%.

1.2. Organisation du système de santé

.Le système sanitaire burundais est pyramidal et s'articule sur quatre niveaux dont ne niveau central, intermédiaire, périphérique et communautaire reliés entre eux par des relations de fonctionnement hiérarchique.

Le niveau central est constitué du cabinet du ministre, du Secrétariat Permanent, de l'Inspection Générale de la Santé Publique, de différentes directions générales, des hôpitaux nationaux, des Administration Personnalisées, de différents départements et programmes de santé.

Le niveau intermédiaire est constitué de 18 bureaux des provinces sanitaires, il est chargé de la coordination des activités de santé dans la province sanitaire.

Le niveau périphérique qui est le niveau opérationnel est constitué de 46 districts sanitaires et des formations sanitaires. Chaque district sanitaire est organisé en un réseau de CDS publics et/ou agréés qui permettent de garantir une accessibilité géographique suffisante à toute sa population.

. **Le niveau communautaire** est constitué de relais communautaires que sont des agents de santé communautaire (ASC), regroupés en groupements d'agents de santé communautaire (GASC). Ils sensibilisent et encadrent la population pour une meilleure préservation de la santé. Ces acteurs communautaires sont encadrés et coordonnés par le Technicien de Promotion de la Santé. Ceci permet de créer des passerelles de collaboration entre les populations bénéficiaires et les équipes soignantes des centres de santé.

1.3 SYSTEME NATIONAL DE SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

LE BURUNDI A L'INSTAR DES PAYS DE LA REGION AFRICAINE DE L'OMS, A ADOPTE LA STRATEGIE DE SURVEILLANCE INTEGREE DE LA MALADIE ET DE LA RIPOSTE (SIMR) DONT LA DERNIERE EDITION EST DE 2011.

LE TABLEAU CI-APRES, PRESENTE LA LISTE DES MALADIES RECOMMANDEES PAR LE BUREAU REGIONAL DE L'OMS POUR LA SURVEILLANCE.

TABLEAU 1: MALADIES, AFFECTIONS ET EVENEMENTS PRIORITAIRES POUR LA SIMR - 2010

Maladies à potentiel épidémique	Maladies faisant l'objet de mesures d'éradication ou d'élimination	Autres maladies, affections et événements importants pour la santé publique	
Anthrax	Dracunculose	Affections neurologiques	
Chikungunya	Filariose lymphatique	Décès maternels	
Choléra	Lèpre	Diabète	
Dengue	Noma	Diarrhée avec déshydratation chez les moins de 5 ans	
Diarrhée sanglante (Shigella)	Onchocercose	Hépatite virale aiguë	
Fièvres hémorragiques aiguës*	Poliomyélite ¹	Hypertension	
Fièvre jaune Fièvre typhoïde	Tétanos néonatal	Infections sexuellement transmissibles (IST)	
Infections respiratoires aiguës (IRA) sévères**	Ulcère de Buruli	Malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans	
Méningite à méningocoque Peste Rougeole		Manifestations post-vaccinales indésirables (MAPI)	
Légende : * = Fièvres hémorragiques d'Ebola, de Marburg, de la Vallée du Rift, de Lassa, de Crimée-Congo, du Nil occidental ** = Les programmes nationaux peuvent souhaiter inclure les	Légende : 1 = Maladie dont le RSI (2005) demande la notification immédiate	Paludisme	
		Pneumonie grave chez les enfants moins de 5 ans	
		Rage	
		Trachome	
		Traumatismes (accidents de la circulation)	
		Trypanosomiase	
		Tuberculose	
		VIH/Sida (nouveaux cas)	
		Maladies ou événements de portée internationale	
			Evènement sanitaire de portée internationale ou nationale (maladie infectieuse, zoonose,

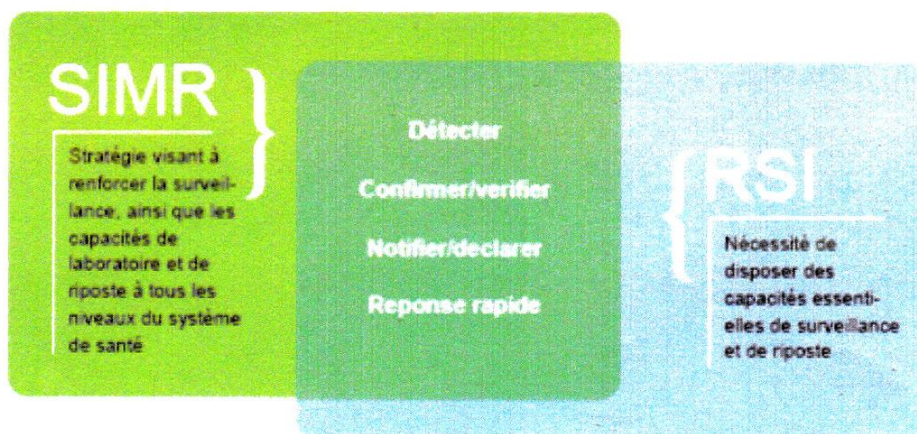
<i>syndromes pseudo-grippaux à leur liste de maladies prioritaires</i>		infection alimentaire, contamination chimique, radioactive ou maladie d'origine inconnue) Grippe humaine due à une nouvelle souche1 Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)1 Variole1 .
		Légende : <i>1 = Maladie dont le RSI (2005) demande la notification immédiate</i>

REMARQUE :

CHAQUE PAYS ADAPTE LA LISTE DES MALADIES A SURVEILLER EN FONCTION DE SON CONTEXTE EPIDEMIOLOGIQUE.

AU BURUNDI, LES PATHOLOGIES SOUS SURVEILLANCE SONT: LA MALADIE A VIRUS EBOLA, LE CHOLERA ; LE PALUDISME ; LA MENINGITE, LA ROUGEOLE, LA PARALYSIE FLASQUE AIGUE ; LA DYSENTERIE BACILLAIRE, LE TETANOS NEONATAL.

SCHEMA 1 : APPLICATION DU RSI PAR LA SIMR



1.4. PROFIL DES RISQUES ET CATASTROPHES AU BURUNDI

1.4.1 Typologie des Risques de catastrophes au Burundi

Le Burundi fait face à plusieurs types de risques dont les plus importants sont :

- Risques climatiques : Inondations, Sécheresse, Glissement de terrain, Vents violents, Grêle;
- Risques Sanitaires: Epidémies de choléra et paludisme ;
- Risques sociopolitiques: Conflits sociaux internes avec flux massif des populations;
- Risques phytosanitaires: Chenille légionnaire du Maïs « Filarmyworm », Mosaïque du Manioc, Fusariose du Bananier;
- Risques Epizootiques : Peste des Petits Ruminants, New Castle, Peste Porcine, Fièvre Aphteuse, Dermatose Nodulaire;
- Risques technologiques: Incendies, accidents routiers, etc.
- Risques Chimiques, Biologiques, Radiologiques, Nucléaires;

1.4.2 Cartographie des risques au Burundi

Le tableau ci-dessus montre les différents risques auxquels font face les populations du Burundi selon leurs lieux de résidence et la période.

Tableau 1 : Différents risques au Burundi selon la zone, la population exposée et la période

Risques	Zone	Population exposée	Période
Inondation	Plaine de l'Imbo, dépressions de Kumoso et vallées des cours d'eau dans les plateaux centraux	14/18 Provinces	Saisons pluvieuses: Sept-Décembre et Mars-Mai
Conflits sociaux	Provinces frontalières et Provinces à forte densité	12/18 Provinces	Échéances électorales – retour des réfugiés (périodes post-rapatriements)
Epidémies : Choléra	Plaine de l'Imbo	Communes Rugombo-Mutimbuzi-Kabezi-Rumonge-Nyanza/Lac-Gihofi	Saisons pluvieuses: Sept-Décembre et Mars-Mai

Paludisme	Tout le pays	11/18 Provinces: Plaine de l'Imbo et -dépression de Kumoso-région de Bugesera	Saisons pluvieuses: Sept-Décembre et Mars-Mai
Epidémie: Ebola	16 Postes-Frontières	10/18 Provinces : Communes Nyanza-Lac, Rumonge, Bugarama, Kabezi, Muha, Mukaza, Ntahangwa, Mutimbuzi, Mpanda, Gihanga, Buganda, Rugombo, Muruta, Gahombo, Marangara, Busoni, Giteranyi, Kiremba	Indéterminée (2018: 2 épidémies en RDC)
Incendies: feux de brousses	Parcs et savanes boisées	6 Provinces: Cankuzo, Bururi, Ruyigi, Bubanza, Cibitoke et Kayanza	Saison sèche: Juillet-Sept
Incendies dans les Etablissements Recevant du Public	Marchés et ménages	Mairie, Chefs-lieux des Provinces	Imprévisible
Vents violents	Tout le pays	18 Provinces	Saisons pluvieuses : Sept-Déc et Mars-Mai
Glissements de terrain	Hauteurs surplombants la plaine de l'Imbo et les dépressions du Mosso	6 Provinces: Bururi, Rumonge, Bujumbura, Bubanza, Ruyigi et Cankuzo.	Saisons pluvieuses : Sept-Déc et Mars-Mai
Sécheresse-Déficit hydrique	Imbo-Bugesera et Kumoso	Communes de Gihanga, Mpanda, Busoni, Bugabira, Kirundo, Gitega, Giharo	Sept-novembre et Mars-Mai

Le Burundi à l'instar des pays de la Région africaine de l'OMS, fait actuellement face au double fardeau de la morbi-mortalité liée aux maladies transmissibles et non transmissibles.

Les maladies transmissibles ont une part de responsabilité non négligeable dans les chiffres élevés de la morbidité et de la mortalité. La dernière épidémie de paludisme a enregistré, entre 2016 et 2017, respectivement 8 et 7 millions des cas avec 3 059 décès déclarés à l'OMS le 8 décembre 2018. L'épidémie de choléra, est récurrente dans 10 districts sanitaires sur les 46 que compte le pays.

La malnutrition carentielle est endémique et touche avec acuité les enfants de moins de cinq ans dont le pourcentage de ceux/celles souffrant de malnutrition chronique avoisine 56% selon les données recueillies lors de l'EDS 2016-2017.

Il ressort de l'analyse, que les risques sanitaires sont multiples et diverses et constituent ainsi, une menace permanente pour la plupart des populations notamment, en milieu rural. Les catastrophes naturelles telles que, les inondations, la sécheresse, dont l'ampleur et la fréquence s'expliquent en partie, par le changement climatique qui s'intensifie d'année en année, les conflits socio politiques récurrents entraînant des déplacements massifs des populations tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du pays, les confinant dans des situations d'urgence permanentes du fait de la dégradation de leur capacité de résilience, la méconnaissance des modes de contamination des maladies par les communautés en milieu rural, sont des facteurs qui installent une bonne partie de la population dans un état de précarité importante qui les expose aux maladies transmissibles et aux épidémies.

La Maladie à virus Ebola étant une maladie hautement contagieuse, l'épidémie qui sévit depuis plus d'un an en RDC constitue une réelle préoccupation des autorités Burundaises, eu égard à l'importance des échanges à la frontière avec ce pays.

A la suite de la confirmation de l'épidémie de la MVE par la RDC, l'OMS lors de la réunion du Comité d'urgence du RSI, tenue le 18 mai 2018, a relevé que le risque de propagation internationale est particulièrement élevé étant donné que la ville de Mbandaka est à proximité du fleuve Congo, qui charrie un trafic régional intense entre différents territoires aux frontières poreuses.

La circulation des biens et des personnes (commerçants, réfugiés congolais et burundais, les voyageurs) entre le Burundi et la région du sud Kivu est très élevée. Il est à noter, que plusieurs personnes malades de la région du sud Kivu fréquentent régulièrement les formations sanitaires du Burundi.

L'évaluation de la situation réalisée avec l'appui de l'OMS du 21 mai au 1^{er} juin 2018 a identifié des faiblesses dans les capacités de réponse aux urgences sanitaires, ce qui confirme les constats faits à l'occasion de l'EEC réalisée du 11 au 16 mars 2018.

La survenue d'une épidémie de la MVE au Burundi aurait sans nul doute des conséquences incommensurables en termes d'impact négatif sur la santé des populations, un dysfonctionnement au niveau des programmes de santé du fait de la forte mobilisation du personnel de santé pour la gestion de la seule épidémie.

Cet état d'alerte, justifie l'élaboration au mois de juin 2018, sous le leadership du Ministre en Charge de la Santé Publique avec l'appui des partenaires, d'un Plan de Contingence de Préparation à la Menace de la Maladie à virus Ebola au Burundi. Ce plan de contingence, couvre en priorité, les 10 districts sanitaires localisés à la frontière avec le RDC considérée comme zone à risque.

Le Plan de Contingence comporte 9 axes stratégiques pour lesquelles la mise en œuvre des activités a démarré. Ces axes sont les suivants ; (i) le renforcement de la coordination afin de mutualiser les ressources et de consolider la synergie dans les interventions, (ii) le renforcement de la surveillance épidémiologique en vue d'assurer une détection précoce des cas, une identification et un suivi corrects des sujets contacts,(iii) la promotion de la communication et de la mobilisation sociale nécessaires à l'implication de la communauté dans la lutte contre la MVE, (iv) le renforcement de la prévention et le contrôle de l'infection, (v) le renforcement des capacités en matière de diagnostic, (vi) le renforcement de la prise en charge des cas, (vii) la promotion de l'inhumation sécurisée, (viii) le développement des capacités en matière de logistique et (ix) la mobilisation des ressources.

Face à ces menaces, le Burundi dispose des outils suivants :

- ▶ Le Plan National de Développement du Burundi (PND) 2018-2027,
- ▶ Le Plan de Contingence National Harmonisé de Gestion des Urgences
- ▶ Le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS III) 2018-2027,
- ▶ Le Plan de Contingence de Préparation à la Menace de la Maladie à virus Ebola au Burundi
- ▶ Le Plan d'Action National pour la Sécurité Sanitaire (PANSS) 2019-2023 dont la mise en œuvre devra aider à développer les capacités nationales et à consolider les acquis, vient renforcer l'arsenal.

Le pays bénéficie aussi de l'appui des interventions des partenaires, dont notamment :

- La Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Pays (SCP) 2019-2023
- Le Plan de Réponse Humanitaire 2019.

DEUXIEME PARTIE : SITUATION DE LA MISE EN OEUVRE DU RSI

2. SITUATION DE LA MISE EN ŒUVRE DU RSI AU BURUNDI

Soucieux de la prévention de la propagation des maladies à travers le monde en général et la promotion de la bonne santé de sa population en particulier, le Gouvernement de la République du Burundi s'est associé aux autres Nations du Monde en ratifiant les conventions internationales et les autres textes légaux dont le Règlement Sanitaire International (2005). Le RSI (2005) a été adopté le 23 mai 2005, par la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé à Genève (Suisse), dans sa Résolution WHA58.3 et est entré en vigueur le 15 juin 2007.

En date du 29 juin 2007, notre Gouvernement a lancé officiellement la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (2005).

Pour marquer le début de la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International (2005), le Ministre en charge de la Santé Publique a désigné dans la foulée un point focal national chargé en permanence de faciliter la collaboration multisectorielle et le contact avec l'OMS.

Un comité national de suivi du RSI (2005) et un comité technique de mise en œuvre ont été par la suite nommés. Dans le cadre du processus de mise en œuvre du RSI (2005), un atelier d'évaluation des capacités nationales fut organisé en février 2009.

Au cours de cet atelier, les points d'entrée ont été désignés et une évaluation des capacités fonctionnelles existant à ce niveau fut effectuée.

Au mois de juin 2009, un atelier de validation du plan d'action RSI (2005) a eu lieu à Bujumbura et ce plan fut approuvé et validé.

En date du 19 septembre 2011, notre pays a participé à un atelier inter pays à Libreville (Gabon) pour l'adaptation du guide technique de la surveillance intégrée de la maladie et riposte et l'accélération de la mise en œuvre du RSI (2005).

Le Burundi mène les activités de surveillance contre les maladies à potentiel épidémique et les événements de santé publique à portée internationale. Les pathologies sous surveillance sont: la Maladie à Virus Ebola, le Cholera ; le Paludisme ; la Méningite, la Rougeole, la

Paralysie Flaque Aigue ; la dysenterie bacillaire, le Tétanos Néonatal. Un plan de contingence a été élaboré pour faire face aux épidémies de choléra.

Les capacités ont été renforcées au niveau de certains points d'entrée notamment à l'aéroport international de BUJUMBURA.

Les Etats parties avaient jusqu'au 15 Juin 2012 pour respecter leur surveillance de base du RSI et les exigences d'intervention, y compris dans les aéroports désignés, les ports et certains postes-frontière.

Suite aux contraintes budgétaires le BURUNDI a demandé et obtenu une prolongation de deux ans. Le Pays continue à faire des efforts pour la mise en œuvre effective du RSI (2005). Des rapports de mise en œuvre ont été transmis à l'OMS Genève.

Depuis l'année 2017, le processus d'évaluation interne du RSI sur base des outils élaborés par l'OMS a été régulièrement fait en collaboration avec l'OMS.

C'est ainsi qu'un rapport interne qui a été élaboré et soumis aux experts internationaux au mois de Mars 2018 pour l'organisation d'une évaluation externe au Burundi, conformément aux orientations du nouvel outil JEE.

Cette évaluation externe conjointe a eu lieu du 11 au 16 mars 2019, dont l'une des principales recommandations, est l'élaboration du Plan d'Action pour la Sécurité Sanitaire au Burundi.

2.1 RÉSUMÉ ANALYTIQUE DE L'EEC

Adopté par l'Assemblée Mondiale de la Santé le 23 mai 2005, le Règlement sanitaire international (2005) est entré en vigueur le 15 juin 2007. Il s'agit d'un instrument juridique international, contraignant, visant à « prévenir la propagation internationale des maladies, s'en protéger, les maîtriser et y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elles présentent pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux ».

Le RSI (2005) définit ainsi les obligations des Etats Parties à développer des capacités de détection et de riposte aux évènements de nature biologiques, chimiques ou radiologiques et à rapporter annuellement à l'Assemblée mondiale de la Santé leurs progrès dans sa mise en œuvre. Dans le cadre du suivi et de l'évaluation de cette mise en œuvre, sont préconisés des

rapports annuels, une évaluation externe conjointe (EEC), une revue après action (RAA) et des exercices de simulation.

Le secrétariat OMS du RSI a développé un outil d'EEC qui mesure les aptitudes du pays à prévenir, détecter et répondre rapidement aux menaces de santé publique, conformément aux exigences du RSI (2005). Cet outil est également utilisé pour l'exercice d'auto-évaluation réalisé par le pays, préalablement à l'EEC. Les résultats ainsi obtenus permettent de préparer un plan d'action national multisectoriel, destiné à renforcer la mise en œuvre du RSI (2005).

EEC des principales capacités RSI (2005) du Burundi

La mission s'est déroulée dans la ville de Gitega, du 12 au 16 mars 2018, sous la conduite de quatorze évaluateurs externes, en présence d'une trentaine d'experts nationaux, issus de diverses institutions et services impliqués dans la mise en œuvre du RSI (2005).

Conformément à l'outil d'EEC, 48 indicateurs couvrant 19 domaines techniques ont été utilisés pour identifier les points forts, les bonnes pratiques, les difficultés et les volets à renforcer, et surtout à définir trois à cinq actions clés prioritaires pour chaque domaine technique, afin d'accroître plus efficacement la capacité du Burundi à prévenir, détecter et répondre rapidement aux urgences de santé publique, qu'elles soient naturelles, d'origine délibérée ou accidentelle.

Ce document présente les conclusions de ce travail d'équipe et résume les capacités du pays à travers des scores attribués à chaque domaine technique, et ce, de façon consensuelle après des explications et des discussions approfondies avec l'ensemble des participants. Le document contient également les recommandations et actions prioritaires, jugées indispensables au renforcement et à la pérennisation des capacités requises pour la mise en œuvre du RSI (2005).

Sur l'ensemble des domaines techniques considérés, le pays dispose de capacités qui doivent être renforcées pour une aptitude à prévenir, détecter et riposter aux événements de santé publique majeurs. La volonté politique maintes fois réaffirmée aidera sans nul doute le Burundi à contribuer à la sécurité sanitaire mondiale.

Toutefois, pour relever les défis dans les 19 domaines techniques, il est important de mettre l'accent sur :

- L'élaboration et l'application de cadres juridiques, propices à l'application du RSI (2005) et à la gestion des urgences de santé publique, en ayant constamment à l'esprit l'approche « Une seule santé » ;
- La coordination multisectorielle autour du noyau constitué par la santé humaine, la santé animale, l'environnement et l'agriculture ;
- L'élargissement du point focal national RSI et le renforcement de ses capacités ;
- L'élaboration et la mise en œuvre de procédures en tenant compte de l'approche englobant l'ensemble des menaces.

Par ailleurs, il est nécessaire d'analyser et de cartographier les divers risques selon une approche multisectorielle, afin d'actualiser les plans de préparation et renforcer les capacités en conséquence.

Eu égard au risque permanent d'épidémies et autres situations d'urgence, sources de souffrance humaine et de mortalité, mais aussi de perturbations socioéconomiques, et considérant les récentes épidémies de paludisme et de peste de petits ruminants auxquelles le pays a dû faire face, il est crucial que le Burundi soit suffisamment outillé pour disposer de toutes les capacités essentielles requises en vertu du RSI (2005).

L'équipe EEC a bon espoir qu'un plan national d'action pour l'amélioration de la sécurité sanitaire sera élaboré conformément aux recommandations issues de cette évaluation. Elle tient également à féliciter les experts nationaux pour les discussions approfondies et franches qui ont eu lieu durant cette semaine. Ces échanges ont permis d'identifier les forces, mais aussi les défis à relever, et de fixer des scores à partir desquels des actions prioritaires ont été proposées pour chacun des 19 domaines techniques.

Les présentations effectuées par les experts nationaux et les visites sur site prouvent que le Burundi dispose déjà d'une base appréciable pour la gestion des urgences de santé publique.

En tenant compte des meilleures pratiques mises en exergue au cours de cette réunion, le pays peut renforcer davantage ses capacités et les pérenniser pour assurer la sécurité sanitaire nationale et, de fait, la sécurité sanitaire, régionale et mondiale.

Capacités	Indicateurs	Score
Législation, Politique et financement nationaux	P.1.1 La législation, les lois, la réglementation, les prescriptions administratives, les politiques ou autres instruments du gouvernement en place sont suffisants pour pouvoir appliquer le RSI.	1
	P.1.2 L'État peut démontrer qu'il a adapté et harmonisé la législation, les politiques et les dispositions administratives au niveau national pour permettre l'application du RSI (2005).	1
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier et évaluer les instruments juridiques, nationaux, relatifs à la mise en œuvre du RSI (2005) dans le cadre d'un comité national, multisectoriel, intégrant des juristes exerçant dans l'ensemble des secteurs concernés. • Procéder aux adaptations nécessaires en se fondant sur les résultats de l'évaluation du cadre juridique et institutionnel national, relatif à la mise en œuvre du RSI (2005). • Signer des mémorandums d'accord avec les pays voisins pour la gestion des urgences de santé publique. • Mettre en place un fonds alimenté par l'Etat et ses partenaires pour la gestion des événements et urgences de santé publique. 	
Coordination, communication et promotion du RSI	P.2.1 Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI.	1
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer et adopter un règlement intérieur et un cadre institutionnel du Point focal national RSI. • Renforcer les capacités du Point focal national RSI et le doter de ressources suffisantes. • Promouvoir le RSI (2005) – élaborer et valider conjointement des procédures opératoires standardisées pour définir les mécanismes de coordination, de collaboration et de promotion du RSI (2005). • Conduire des exercices de simulation et des revues après action pour tester et évaluer les capacités de coordination du Point focal national RSI. • Désigner des points focaux nationaux aux points d'entrée. 	
Résistance aux antimicrobiens	P.3.1 Détection de la résistance aux antimicrobiens.	1
	P.3.2 Surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.	1
	P.3.3 Programme de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins de santé.	1

	P.3.4 Activités de gestion des antimicrobiens.	1
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer un Comité multisectoriel chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un plan national multisectoriel de lutte contre la résistance aux antimicrobiens. • Sensibiliser les professionnels de santé humaine et animale à l'usage approprié des antimicrobiens. • Renforcer les capacités de diagnostic et de prise en charge des patients porteurs de germes multi-résistants. • Former le personnel de laboratoire à la détection des pathogènes résistants aux antimicrobiens, en santé humaine, vétérinaire et environnementale. • Compléter la législation et la réglementation relatives aux médicaments en santé humaine et animale. 	
Zoonoses	P.4.1 Système de surveillance en place pour les zoonoses/agents pathogènes prioritaires.	1
	P.4.2 Personnels vétérinaires et de santé animale.	1
	P.4.3 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles.	1
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser régulièrement le cheptel à partir de sources sûres et fiables. • Assurer un bon maillage du territoire en services vétérinaires de proximité de qualité. • Former les personnels des différents ministères (santé, élevage, agriculture, environnement et assainissement) au concept « Une seule santé ». • Déterminer les zoonoses prioritaires au Burundi à l'aide d'un outil adapté (par exemple, l'outil du CDC d'Atlanta). • Mettre en place un Comité interministériel selon l'approche « Une seule santé ». 	
Sécurité sanitaire des aliments	P.5.1 Mécanismes existants et fonctionnels de détection et de riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments.	2
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Réviser le cadre juridique de la sécurité sanitaire des aliments. • Elaborer et mettre en œuvre un plan de détection et de riposte aux événements liés à la sécurité sanitaire des aliments. • Renforcer les capacités opérationnelles du Comité national de coordination et de suivi des mesures sanitaires et phytosanitaires. • Affecter du personnel compétent et en nombre suffisant dans les services en charge de la sécurité sanitaire des aliments, notamment aux points d'entrée. 	
Sécurité et sûreté biologiques	P.6.1 Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour les structures humaines, animales et agricoles.	2
	P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques.	2
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un cadre juridique en rapport avec la sûreté et la sécurité biologiques. • Elaborer un manuel national d'assurance qualité (y compris la partie sur la sécurité et sûreté biologiques) pour la santé humaine et animale. • Elaborer et mettre en œuvre un plan national de formation, initiale et continue, sur 	

	<p>la sûreté et la sécurité biologiques, incluant le transport des substances dangereuses.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place les mesures de base visant à la protection du personnel de santé, y compris la vaccination contre les principaux agents pathogènes pouvant être à l'origine d'infections associées aux soins. • Inventorier et classer les agents pathogènes, toxines et autres substances dangereuses ; identifier et équiper d'éventuelles structures de confinement (stockage, manipulation). 	
Vaccination	P.7.1 La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national.	3
	P.7.2 Accès et délivrance de vaccins au niveau national.	4
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer un plan d'amélioration de la vaccination pour atteindre une couverture vaccinale contre la rougeole de 90%, en renforçant les ressources matérielles et humaines dans certains domaines, notamment l'approvisionnement en vaccins et en consommables, et la logistique (stockage ,chaîne du froid, transport). • Renforcer le financement national du Programme élargi de vaccination (PEV). • Etablir un plan d'amélioration de la qualité des données de la couverture vaccinale. 	
Système national de laboratoires	D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires.	3
	D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons.	4
	D.1.3 Tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire.	2
	D.1.4 Système de qualité des laboratoires.	2
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les capacités opérationnelles du réseau national de laboratoires en ressources humaines et matérielles, en insistant sur l'approche « Une seule santé », notamment lors des formations. • Mettre en place un système d'assurance qualité dans les laboratoires selon l'approche « Une seule santé ». • Contrôler, étalonner et assurer la maintenance des équipements de laboratoire. • Instituer un mécanisme d'approvisionnement efficace et pérenne en réactifs et consommables de laboratoire. • Renforcer les mesures de sécurité pour le transport des échantillons à l'international. 	
Surveillance en temps réel	D.2.1 Systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements.	2
	D.2.2 Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté.	2
	D.2.3 Analyse des données de surveillance.	2
	D.2.4 Systèmes de surveillance syndromique.	2

Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Valider le nouveau guide sur la Surveillance Intégrée des Maladies et la Riposte (SIMR) au Burundi. • Mettre en place un système de surveillance électronique basé sur les indicateurs et les événements, intégrant les données de laboratoire. • Mettre en place un système de notification en temps réel des événements en santé humaine et animale, interopérable et interconnecté. • Renforcer la collaboration et établir des mécanismes de coordination et d'échange d'informations entre les systèmes de surveillance en santé humaine (DHIS2) et animale (WAHIS), et y intégrer les risques environnementaux et climatiques. • Renforcer les capacités des acteurs de terrain en leur procurant un appui logistique et des formations. 	
Notification	D.3.1 Système efficace de notification à l'OMS, à la FAO et à l'OIE.	2
Recommandations	<p>D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans le pays.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un réseau de notification multisectorielle selon l'approche « Une seule santé ». • Renforcer les capacités des points focaux nationaux RSI et OIE pour les rendre plus opérationnels. • Mettre en place des procédures opératoires standardisées pour la notification par les points focaux nationaux à l'OMS et à l'OIE. • Renforcer les mécanismes d'échange d'information et de collaboration entre les points focaux nationaux RSI et OIE, ainsi que la collaboration transfrontalière. 	1
Développement du personnel	D.4.1 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI.	2
Développement du personnel	D.4.2 Un programme de formation en épidémiologie appliquée est en place (type FETP).	2
Développement du personnel	D.4.3 Stratégie pour les personnels.	2
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Réviser la politique des métiers et des profils en ressources humaines des ministères de la santé et de l'élevage selon l'approche « Une seule santé ». • Réviser le plan de formation multisectoriel des ressources humaines en tenant compte des exigences du RSI (2005). • Mettre en place un programme de formation en épidémiologie de terrain en santé humaine (FETP), animale (FETP) et environnementale. • Définir les besoins techniques, matériels et financiers nécessaires à la fidélisation et à la motivation des personnels. • Mettre en place un logiciel de gestion des ressources humaines à tous les niveaux du système de santé. 	
Préparation	R.1.1 Un plan national multirisques de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique existe et est appliqué.	1
Préparation	R.1.2 Les risques et les ressources de santé publique prioritaires sont cartographiés et exploités.	1

Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographier les risques (en santé humaine, environnementale, animale) et les ressources. • Elaborer et tester un plan d'action d'urgence multisectoriel. • Mettre en places des ressources humaines, financières et logistiques. • Mettre en place des plans d'intervention (incluant des procédures opératoires standardisées) budgétisés et les adapter. 	
Interventions d'urgence	R.2.1 Capacité à activer des interventions d'urgence.	1
	R.2.2 Procédures et plans opérationnels du centre d'opérations d'urgence.	1
	R.2.3 Programme d'interventions d'urgence.	1
	R.2.4 Procédures de prise en charge des cas, appliquées pour les dangers relevant du RSI.	1
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer un plan d'intervention permettant d'identifier, de suivre et de réagir en temps opportun aux urgences dans le cadre d'une approche multisectorielle (catastrophe, épidémie, accident chimique, etc.), en y incluant des procédures opératoires standardisées auxquelles le personnel sera formé. • Mettre en place un centre des opérations d'urgence doté d'équipes d'intervention rapide multisectorielles, formées et fonctionnelles. • Affecter au centre des opérations d'urgence les ressources humaines, matérielles et financières pour un fonctionnement permanent et durable. • Organiser une visite d'étude dans un pays voisin ayant déjà mis en place un centre des opérations d'urgence. 	
Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité	R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé.	1
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Signer des mémorandums d'accord ou autres mécanismes d'entente entre les autorités en charge de la sécurité, de la santé humaine et animale, pour la gestion des événements et urgences de santé publique, avec un accent particulier sur ceux de nature biologique. • Mettre en place des procédures opératoires standardisées de coordination, précisant les rôles des instances chargées de la sécurité et de la santé dans la gestion des urgences de santé publique, en insistant sur les interventions conjointes en cas d'évènements et urgences de santé publique • Elaborer et mettre en œuvre un plan de formation conjoint et des exercices de simulation conjoints pour les responsables en charge de la sécurité et de la santé humaine et animale, en matière d'évaluation des risques et d'interventions conjointes lors d'urgences de santé publique. • Désigner les représentants des autorités responsables de la sécurité au sein des organes chargés de la coordination et du suivi de la mise en œuvre du RSI (2005). • Elaborer et mettre en œuvre des normes juridiques relatives à l'utilisation de la contrainte en santé publique (mise en quarantaine, vaccination forcée, investigations, etc.) 	

Moyens médicaux et déploiement de personnel	R.4.1 Système en place pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique.	1
	R.4.2 Système en place pour l'envoi et la réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique.	1
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des procédures légales et réglementaires pour l'envoi et la réception de personnels de santé et de moyens médicaux, lors des urgences de santé publique selon l'approche « Une seule santé ». • Etablir une stratégie d'achat, d'entreposage, de suivi, de mise à disposition et de réapprovisionnement en moyens médicaux. Explorer la possibilité de mener cette action en collaboration avec les partenaires de la sous-région. • Constituer une équipe d'intervention rapide, mobilisable à l'intérieur comme à l'extérieur du pays, et dont les personnels seront formés et entraînés à la gestion des urgences de santé publique et à l'utilisation des moyens médicaux. • Mettre en place un cadre légal régissant les modalités de déploiement des moyens médicaux et les conditions d'exercice, au Burundi, des professionnels de santé étrangers et/ou diplômés à l'étranger, lors de situations sanitaires exceptionnelles (épidémie, catastrophe, etc.) 	
Communication sur les risques	R.5.1 Systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.).	1
	R.5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires.	3
	R.5.3 Communication publique.	3
	R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées.	2
	R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs.	2
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluer et cartographier les ressources nécessaires aux activités de communication sur les risques. • Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication multirisque et multisectorielle. • Mobiliser des fonds pour la mise en œuvre du plan de communication. • Renforcer les capacités en assurant des formations à tous les niveaux et en organisant des exercices de simulation. • Elaborer et diffuser des procédures pour la gestion des rumeurs. 	
Points d'entrée	PoE.1 Capacités de routine présente aux points d'entrée.	1
	PoE.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée.	1
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Désigner officiellement des points d'entrée du pays dans le cadre du RSI (2005). • Evaluer les besoins aux points d'entrée désignés et les rendre opérationnels en leur affectant les ressources humaines et matérielles. • Elaborer des procédures opératoires standardisées à l'attention du personnel affecté aux points d'entrée dans le cadre du RSI (2005), en intégrant la santé humaine, animale, et la gestion des risques environnementaux et transfrontaliers. • Former et entraîner les personnels de santé aux points d'entrée et dans les centres 	

	de référence satellites selon l'approche OSBP (One Stop Border Post) et assurer le suivi des performances.	
Événements d'origine chimique	CE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique.	1
	CE.2 Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique.	1
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les instruments juridiques nationaux relatifs à la gestion d'événements d'origine chimique conformément aux obligations internationales résultant des conventions ratifiées par le Burundi. • Élaborer un plan multisectoriel de gestion d'événements d'origine chimique. • Appuyer la mise en place du Comité national de coordination multisectoriel pour la gestion des événements d'origine chimique. • Etablir un plan de renforcement des capacités de toutes les parties prenantes en matière de gestion des produits chimiques (ressources humaines, matérielles et de laboratoire). • Réviser la cartographie des risques chimiques (inventaires des produits chimiques et des sites). 	
Situations d'urgence radiologique	RE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire.	1
	RE.2 Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique	1
Recommandations	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborer une législation nationale en matière de sûreté et sécurité radiologiques et radionucléaires. • Mettre en place une autorité nationale compétente en matière de radioprotection. • Elaborer et organiser des exercices de simulation en cas d'une éventuelle urgence radiologique. • Renforcer la formation du personnel exposé aux rayonnements ionisants (médecin, manipulateur en radiologie, douanier, policier, etc.) • Cartographier les risques radiologiques et radionucléaires (inventaires des produits radionucléaires et des sites utilisant les rayonnements ionisants). 	

2.2 SCORES ET ACTIONS PRIORITAIRES POUR LE BURUNDI

TROISIEME PARTIE

3. Plan d'Action

3.1 Processus d'élaboration du PANSS

Conformément aux recommandations de l’Evaluation Externe Conjointe du RSI réalisée au Burundi du 11 au 16 mars 2018, le pays a démarré le processus d’élaboration du Plan d’Action pour la Sécurité Sanitaire (PANSS) dès le mois de décembre 2018.

Le processus d’élaboration du PANSS a été piloté sous le leadership du Ministère de la Santé Publique à travers le Point Focal National du RSI, avec l’appui technique et financier des partenaires du pays en particulier l’OMS. C’est un processus participatif qui a impliqué l’ensemble des acteurs du RSI, agents de l’administration et représentants de société civile dans une approche, multisectorielle et multidisciplinaire.

Les Experts nationaux se sont répartis en autant de groupes que de domaines d’action du RSI, soit 19 groupes de travail. L’inscription des participants au sein des groupes de travail s’est faite selon leur expertise et leur profil dans le domaine considéré.

La planification des activités a été réalisée sur un fichier Excel mis à la disposition des pays par le Bureau régional de l’OMS. Le fichier comporte les 19 domaines d’action avec des liens et des formules pour faciliter la budgétisation des activités.

Les temps forts du processus d’élaboration du PANSS sont déroulés selon l’agenda suivant :

- Du 3 au 7 décembre 2018, organisation de l’atelier de développement des activités et d’élaboration du budget du PANSS à Gitega,
- De mai à juin 2019, élaboration de la 1^{ère} et 2^{ème} partie du document narratif du PANSS. Ces parties sont relatives à la présentation du contexte national et à la mise en œuvre du RSI dans le Pays depuis son entrée en vigueur en juin 2007.
- Au 24 juin 2019, recrutement d’un Consultant par l’OMS pour appuyer le processus de finalisation du PANSS,
- Au 3 juillet 2019, examen par le Consultant, de la matrice Excel du plan d’action et formulation de recommandations pour améliorer le document ; élaboration d’un cadre de suivi de la mise en œuvre du PANSS et d’un tableau afin de suivre l’évolution des scores,
- Du 3 au 7 juillet 2019, poursuite de la rédaction de la troisième partie du PANSS relative à la vision, aux objectifs, aux résultats attendus et au cadre de mise en œuvre,
- Du 9 au 13 juillet 2019, organisation d’un atelier de finalisation du PANSS à Gitega.

3.2 Vision

Le Burundi, un pays où la consolidation de la Sécurité Sanitaire est le fruit d'une forte implication permanente de chaque individu, dans la prévention, la détection et la riposte, face aux situations d'urgence de santé publique.

3.3 But

Le PANSS a pour but, d'assurer la prévention et la riposte face aux situations d'urgence de santé publique, en vue de contribuer au bien-être des populations Burundaises.

3.4 Principes directeurs

La mise en œuvre du PANSS se fera en accord avec les principes directeurs standards et universels, qui sont les suivants :

L'appropriation et le leadership du pays, en vertu desquels le Gouvernement coordonne toutes les interventions des partenaires et veille à ce que ces interventions soient conformes aux lignes directrices nationales;

Le renforcement de la collaboration intersectorielle entre la santé humaine, la santé animale ou vétérinaire et les secteurs de l'environnement, selon l'approche « Une seule santé »

La participation communautaire, un principe sous-tendu par l'idée d'obtenir la collaboration des collectivités, de la société civile et du secteur privé ;

Les principes de l'égalité entre les sexes et des droits de l'homme. Ces principes garantissent l'intégration des problématiques de l'égalité entre les sexes et des droits de l'homme dans les politiques et les programmes ;

La redevabilité, principe par lequel les acteurs assument leurs responsabilités et rendent compte de toute action

La Transparence : dans la transmission et le partage des données de surveillance pour une réponse rapide et appropriée

Une coopération inter pays : sous régionale et régionale, en vue de renforcer les échanges d'information en temps voulu et la coordination des interventions

3.5 Objectifs du Plan

Il ressort du Rapport sur l'Etat de Santé dans la Région africaine de l'OMS, élaboré en 2018 que « La sécurité sanitaire concerne le niveau de protection dont jouissent les populations contre les effets sur la santé, des épidémies et des catastrophes, qui repose sur la note de

conformité à l'endroit du Règlement Sanitaire International (2005, RSI) en ce qui concerne les attributs de la prévention, de la détection et de la riposte. Le défi est principalement lié aux capacités de riposte et de rétablissement, la détection des flambées s'étant sensiblement améliorée dans la Région. »

Ainsi, l'objectif général du PANSS serait de: Contribuer à réduire la morbidité et la mortalité causées par les urgences sanitaires au Burundi.

Au plan des stratégies, il s'agirait de :

- Renforcer et maintenir les capacités du pays à prévenir les urgences sanitaires,
- Renforcer et maintenir les capacités du pays à se préparer face aux urgences sanitaires,
- Renforcer et maintenir les capacités du pays à détecter à temps, à rapporter rapidement et à confirmer toutes flambées épidémiques et autres urgences sanitaires,
- Renforcer et maintenir les capacités du pays à intervenir rapidement en cas de flambées épidémiques et autres urgences sanitaires.

3.6 Résultats attendus

Au terme des 5 ans, le Burundi se propose d'atteindre au moins, le score 3 pour chacun des 48 indicateurs. Au-delà des 5 ans, les priorités du PANSS devraient être prises en compte dans les différents plans sectoriels nationaux des secteurs concernés par le RSI, afin de garantir la pérennité des acquis.

Les résultats attendus du PANSS du Burundi intègrent les recommandations formulées à l'occasion de l'EEC, et se résument comme suit :

Au terme des 5 ans de mise en œuvre du PANSS, le Burundi devra :

Au niveau

de la Composante « **Prévenir** »

- Disposer d'un cadre juridique qui facilite la mise en œuvre du RSI. Ce cadre sera issu des adaptations faites par un comité national, multisectoriel, intégrant des juristes exerçant dans l'ensemble des secteurs concernés, suite à une évaluation exhaustive des instruments juridiques nationaux,

- Disposer d'un fond alimenté par l'Etat et ses partenaires pour la gestion des évènements et urgences de santé publique,
- Disposer d'un Point Focal National du RSI élargi à tous les secteurs clés du RSI dont les fonctions sont étendues et renforcées, grâce à un environnement institutionnel adéquat,
- Disposer de procédures opératoires standardisées pour renforcer les mécanismes de coordination, de collaboration et de promotion du RSI (2005),
- Avoir conduit au moins chaque année, des exercices de simulation et des revues après action pour tester et évaluer les capacités de coordination du Point focal national RSI,
- Avoir désigné des points focaux nationaux aux points d'entrée,
- Disposer de procédures opératoires standardisées pour renforcer la prévention des résistances bactériennes, des zoonoses, et la contamination des aliments,
- Disposer d'un système national de sécurité et de sûreté biologique, apte à identifier, stocker, sécuriser et surveiller des agents pathogènes particulièrement dangereux,
- Disposer d'un Programme National de Vaccination qui assure en permanence un taux de couverture d'au moins 90% de la rougeole chez les enfants âgés de 12 mois.

Au niveau de la Composante « **Détecter** »

- Disposer d'un réseau national de laboratoires régulièrement approvisionné en consommables et doté de ressources humaines compétentes et d'équipements adéquats, dont la maintenance est périodiquement assurée
- Disposer d'un système d'assurance qualité dans les laboratoires selon l'approche « Une seule santé »
- Disposer d'un système de surveillance électronique basé sur les indicateurs et les évènements, intégrant les données de laboratoire et d'un système de notification en temps réel des évènements en santé humaine et animale, interopérable et interconnecté,
- Disposer de ressources humaines formées en épidémiologie et dotées d'une logistique adéquate, facilitant les échanges d'information selon l'approche « une seule santé »
- Disposer d'un plan de formation multisectoriel des ressources humaines en tenant compte des exigences du RSI (2005).

Au niveau de la Composante « **Riposter** »

- Disposer d'un centre des opérations d'urgence doté d'équipes d'intervention rapide multisectorielles, formées et fonctionnelles,

- Disposer d'un plan d'intervention permettant d'identifier, de suivre et de réagir en temps opportun aux urgences dans le cadre d'une approche multisectorielle (catastrophe, épidémie, accident chimique, etc.), en y incluant des procédures opératoires standardisées auxquelles le personnel sera formé,
- Disposer d'une cartographie des risques sanitaires et des ressources, périodiquement mis à jour,
- Disposer de mémorandums d'accord ou autres mécanismes d'entente entre les autorités en charge de la sécurité, de la santé humaine et animale, pour la gestion des événements et urgences de santé publique, avec un accent particulier sur ceux de nature biologique,
- Disposer de procédures opératoires standardisées de coordination, précisant les rôles des instances chargées de la sécurité et de la santé dans la gestion des urgences de santé publique, en insistant sur les interventions conjointes en cas d'évènements et urgences de santé publique,
- Disposer d'un plan de formation conjoint et des exercices de simulation conjoints pour les responsables en charge de la sécurité et de la santé humaine et animale, en matière d'évaluation des risques et d'interventions conjointes lors d'urgences de santé publique,
- Disposer de procédures légales et réglementaires pour l'envoi et la réception de personnels de santé et de moyens médicaux, lors des urgences de santé publique selon l'approche « Une seule santé ».
- Disposer de stratégies de communication sur le risque sanitaire impliquant les réseaux communautaires

Au niveau de la Composante « **Autres Dangers relevant du RSI et des Points d'entrée** »

- Disposer de procédures opératoires standardisées à l'attention du personnel affecté aux points d'entrée désignés, en intégrant la santé humaine, animale, et la gestion des risques environnementaux et transfrontaliers,
- Disposer de plans d'action de santé publique au niveau des points d'entrée désignés, régulièrement testé et mis à jour lors des exercices de simulation,

- Disposer des instruments juridiques nationaux relatifs à la gestion d'évènements d'origine chimique conformément aux obligations internationales résultant des conventions ratifiées par le Burundi,
- Disposer d'un plan de renforcement des capacités de toutes les parties prenantes en matière de gestion des produits chimiques (ressources humaines, matérielles et de laboratoire) de même que des procédures opératoires standardisées pour la prévention et la prise en charge des cas,
- Disposer d'une cartographie des risques chimiques, des risques radiologiques et radionucléaires
- Disposer d'un plan de formation du personnel exposé aux rayonnements ionisants (médecin, manipulateur en radiologie, douanier, policier, etc.)
- Disposer à tous les niveaux, d'un système de suivi-évaluation du plan d'action qui détermine régulièrement le niveau de réalisation des différents scores des indicateurs du RSI.

3.7 Axes prioritaires d'intervention du plan d'action

Les axes prioritaires du plan d'action sont les suivants :

- ✓ Renforcement du cadre juridique national, conformément aux orientations du RSI afin de faciliter sa mise en œuvre, de minimiser les risques de développement de la résistance microbienne, les risques de contamination par les zoonoses, les risques de contamination des aliments, les risques de propagation des germes hautement pathogènes lors des manipulations professionnelles,
- ✓ Renforcement du cadre institutionnel du Point Focal National du RSI afin de disposer d'un PFNRSI apte à assumer efficacement et en tout temps ses responsabilités,
- ✓ Définition de normes et protocoles en vue de renforcer la collaboration et la concertation multisectorielle de même que les échanges d'information permettant une prise de décision collégiale face aux situations d'urgence sanitaire
- ✓ Développement à tous les niveaux et dans les secteurs clés, de ressources humaines compétentes dotées d'équipements, en tenant compte des exigences du RSI, aptes à assurer une surveillance et une riposte efficaces,
- ✓ Développement d'un réseau de laboratoires doté de ressources humaines compétentes et d'équipements dont la maintenance est régulièrement assurée avec un approvisionnement

périodique en consommables, aptes à réaliser des tests diagnostiques essentiels et un transport sécurisé des échantillons sur toute l'étendue du pays,

- ✓ Promotion de la prévention et la culture d'anticipation par l'élaboration de plans de préparation et l'organisation des exercices de simulation,
- ✓ Définition de stratégies de plaidoyer et de communication afin de soutenir les différentes interventions du plan d'action.

Les activités détaillées ont été planifiées sur la matrice Excel. Pour chaque activité planifiée, sont déterminés les éléments suivants : (i) les hypothèses détaillées sur les coûts, notamment les unités, les coûts par unité, les quantités, la fréquence,...(ii) l'autorité responsable de la mise en œuvre, notamment le détenteur de la ligne budgétaire (iii) l'échelle de mise en œuvre de l'action (nationale, intermédiaire ou périphérique) (iv) les indicateurs de suivi (v) le coût estimé en monnaie locale (vi) la fréquence annuelle de la mise en œuvre. (Voir Annexe 1)

3.8 Cadre de financement du PANSS

Il ressort du document du Plan National de Développement Sanitaire 2019-2023 que la part du budget de l'Etat alloué à la santé est de 10,85% en 2013. Cette part du budget est de loin inférieure à l'engagement des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Union Africaine qui à l'occasion d'une réunion tenue à Abuja en 2001, ont décidé d'allouer 15% de leurs budgets nationaux au secteur de la santé.

Cette faible mobilisation des ressources financière au profit du secteur de la santé, justifie en partie, la forte dépendance aux financements extérieurs qui représentent 62% du budget de la santé, selon les Comptes Nationaux de Santé de 2013. (Source PNDS III 2018-2027)

Il importe de souligner que la pérennisation des acquis du PANSS dépend de l'intégration des priorités de la sécurité sanitaire dans les plans nationaux de développement des secteurs clés et de leur financement à partir du budget de l'Etat. A ce niveau, la mobilisation des ressources au profit de la mise en œuvre des activités du PANSS se fera conformément aux procédures administratives en vigueur dans le pays. La mise en place d'un fonds permanent alimenté par l'Etat et ses partenaires facilement mobilisable pour riposter dans les meilleurs délais aux situations d'urgence sanitaire, est une exigence pour le pays. L'Etat doit faire

intervenir le secteur privé dans le financement des aspects relatifs à la sécurité sanitaire pour la protection des agents et leur famille notamment, pour ceux évoluant dans le secteur.

Toutefois, le pays peut encore compter sur la contribution importante des partenaires. En effet, le renforcement des capacités de surveillance, d'alerte et de réponse aux flambées de maladies et aux autres urgences sanitaires a toujours occupé une place de choix dans les différentes Stratégies de Coopération de l'OMS avec le pays. Il s'y ajoute, que les acteurs de l'humanitaire apportent à travers leurs plans de réponses, une assistance non négligeable aux populations qui se trouvent dans une situation de précarité extrême et aux communautés exposées au risque d'épidémie. Pour la seule année 2019, il est annoncé au profit du Burundi, la mobilisation de 106 millions de dollars US par les acteurs humanitaires. (*Source : Plan de Réponse Humanitaire, janvier-décembre 2019*)

Dans le cadre de la mobilisation des ressources au profit de la mise en œuvre du PANSS, il est prévu l'organisation d'une réunion avec les partenaires au cours de laquelle le PANSS serait présenté, suivi d'un plaidoyer fort et soutenu.

3.9 Cadre de mise en œuvre

La mise en œuvre du PANSS se fera dans le cadre de l'organisation institutionnelle des différents secteurs concernés par le RSI.

Par rapport au secteur de la santé on distingue les niveaux suivants :

- ▶ Le niveau central du Ministère en Charge de la Santé Publique qui assure la fonction de régulation et de normalisation à travers notamment les Directions Générales et les Institutions Spécialisées qui auront à ce niveau, un rôle normatif, de régulation, de planification, et de suivi technique du PANSS,
- ▶ Le niveau intermédiaire qui comprend 18 Bureaux Provinciaux de Santé (BPS) chargés de la coordination de toutes les activités sanitaires de la province. Ils sont chargés du suivi de la mise en œuvre du PANSS au niveau des districts sanitaires, de la coordination des activités des PTF ; et s'assurent de la bonne collaboration intersectorielle et de la participation communautaire,
- ▶ Le niveau opérationnel qui comprend 46 Districts Sanitaires répartis sur les 119 communes du pays. Ils sont animés par les Equipes Cadres de Districts qui assurent la coordination de la mise en œuvre du PANSS en collaboration avec les secteurs connexes au niveau périphérique et communautaire.

► Le volet communautaire comprend les relais communautaires qui sont les associations locales, les agents de santé communautaire, les comités de santé, les accoucheuses traditionnelles et les guérisseurs traditionnels, etc. Ces relais ont pour rôle d’assurer certaines prestations au niveau communautaire et servent de pont entre la communauté et le centre de santé. De façon opérationnelle, les prestations offertes au niveau communautaire sont sous la responsabilité du district sanitaire.

La mise en œuvre du plan d’action se fera à l’aide de micros plans issus de la matrice Excel. Ces micros plans vont couvrir une période de 3 mois. Il importe à ce niveau, de définir les rôles et responsabilités des différents secteurs dans la mise en œuvre du PANSS.

Tableau 2:Rôles et responsabilités des différents secteurs

Secteurs	Rôles et Responsabilités
<p><u>Ministère de la Santé :</u></p> <p>PNHF/Point National RSI Focal</p>	<p>Le PFNSRI est le responsable au niveau national, du pilotage de tout le processus de mise en œuvre du RSI. il doit dans le cadre de la gestion du PANSS, assumer les fonctions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ► Impulser et coordonner la mise en œuvre du plan d’action des 19 domaines du RSI, ► Veiller au renforcement des compétences des acteurs impliqués dans la gestion du PANSS, ► Elaborer en collaboration avec les coordonnateurs de la mise en œuvre des plans d’action des domaines techniques, un plan de suivi-évaluation du PANSS, ► Mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre du plan de suivi-évaluation du PANSS, ► Promouvoir l’information, la sensibilisation et la communication sur le RSI ; ► Préparer et organiser en collaboration avec les représentants des autres secteurs, les réunions d’élaboration du rapport annuel sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du RSI, ► Présenter au Président du, un rapport annuel sur les progrès réalisés dans le cadre de la mise en œuvre du RSI. ► assurer le leadership, de la mise en œuvre des activités des domaines d’action : Coordination, communication et

	<p align="center">promotion du RSI, Notification et Points d'entrée</p> <p>Pour ce faire, le PFNRSI doit s'appuyer sur un local et une logistique adaptés, il doit disposer de réseaux téléphoniques et être connecté à l'internet en permanence et disposer de ressources humaines aptes à l'assister dans son rôle de coordination.</p>
<p><u>Ministère de la Santé :</u> Directeur du Laboratoire de l'INSP</p>	<p>▶ Assurer le leadership de la mise en œuvre des activités des domaines d'action : Système de laboratoire, RAM. A ce titre, il impulse la mise en œuvre des activités, assure le suivi permanent de la mise en œuvre et élabore les rapports périodiques sur les progrès dans la mise en œuvre des activités, en appliquant l'approche « Une seule santé »</p>
<p><u>Ministère de la Santé :</u> Directeur de la Pharmacie du Médicament et des Laboratoires</p>	<p>▶ Assurer le leadership de la mise en œuvre des activités des domaines Biosûreté et Biosécurité. A ce titre, il impulse la mise en œuvre des activités, assure le suivi permanent de la mise en œuvre et élabore les rapports périodiques sur les progrès dans la mise en œuvre des activités</p>
<p><u>Ministère de la Santé :</u> Services des urgences</p>	<p>▶ Assurer le leadership de la mise en œuvre des activités des domaines d'action : Interventions d'urgence, Préparation et Moyens médicaux et déploiement de personnel. A ce titre, il impulse la mise en œuvre des activités, assure le suivi permanent de la mise en œuvre et élabore les rapports périodiques sur les progrès dans la mise en œuvre des activités</p>
<p><u>Ministère de la Santé :</u> Direction Nationale d'Information Sanitaire</p>	<p>▶ Assurer le leadership dans la mise en œuvre des activités du domaine d'action sur Surveillance en temps réel. A ce titre, il impulse la mise en œuvre des activités, assure le suivi permanent de la mise en œuvre et élabore les rapports périodiques sur les progrès dans la mise en œuvre des activités</p>
<p><u>Ministère de la Santé :</u> Direction des Ressources Humaines</p>	<p>▶ Assurer le leadership dans la mise en œuvre des activités du domaine d'action sur Développement du personnel. A ce titre, il impulse la mise en œuvre des activités, assure le suivi permanent de la mise en œuvre et élabore les rapports périodiques sur les progrès dans la mise en œuvre des activités</p>
<p><u>Ministère de la Santé :</u> Directeur du Programme de Vaccination (PEV)</p>	<p>▶ Assurer le leadership dans la mise en œuvre des activités du domaine d'action sur la Vaccination. A ce titre, il impulse la mise en œuvre des activités, assure le suivi permanent de la mise en œuvre et élabore les rapports périodiques sur les progrès dans la mise en œuvre des activités</p>
<p><u>Ministère de la Santé :</u> Service de l'Information de l'Education et de la Communication (IEC)</p>	<p>▶ Assurer le leadership dans la mise en œuvre des activités du domaine d'action sur Communication sur les risques. A ce titre, il impulse la mise en œuvre des activités, assure le suivi permanent de la mise en œuvre et élabore les rapports</p>

	périodiques sur les progrès dans la mise en œuvre des activités
<u>Ministère de l'Élevage, de l'Agriculture et de l'Environnement :</u>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Assurer le leadership dans la mise en œuvre des activités du domaine d'action sur les Zoonoses selon l'approche « Une seule santé ». A ce titre, il impulse la mise en œuvre des activités, assure le suivi permanent de la mise en œuvre et élabore les rapports périodiques sur les progrès dans la mise en œuvre des activités. Rapport à partager avec le PFNRSI ▶ Assurer le diagnostic au laboratoire, des maladies animales et partage les informations avec les autres secteurs clés de l'approche « Une seule santé » ▶ Assurer le leadership national dans la promotion de l'approche « Une seule santé »
<u>Ministère du Commerce, de l'industrie et du Tourisme :</u> Bureau Burundais de Normalisation	▶ Assurer le leadership de la mise en œuvre des activités du domaine d'action sur la Sécurité Sanitaire des Aliments . A ce titre, il impulse la mise en œuvre des activités, assure le suivi permanent de la mise en œuvre et élabore les rapports périodiques sur les progrès dans la mise en œuvre des activités. Rapport à partager avec le PFNRSI
<u>Ministère de la Sécurité Publique et de la Gestion des Catastrophes :</u>	▶ Assurer le leadership de la mise en œuvre des activités du domaine d'action sur Lien entre la Santé publique et les autorités chargées de la Sécurité , en collaboration avec les secteurs de la santé humaine, animale et environnementale. A ce titre, il impulse la mise en œuvre des activités, assure le suivi permanent de la mise en œuvre et élabore les rapports périodiques sur les progrès dans la mise en œuvre des activités. Rapport à partager avec le PFNRSI
<u>Ministère de l'Élevage, l'agriculture et l'Environnement :</u>	▶ Assurer le leadership de la mise en œuvre des activités du domaine d'action sur les Événements d'origine chimique . Événements d'origine chimique. A ce titre, il impulse la mise en œuvre des activités, assure le suivi permanent de la mise en œuvre et élabore les rapports périodiques sur les progrès dans la mise en œuvre des activités. Rapport à partager avec le PFNRSI
<u>Ministère de la Santé :</u> Service Juridique	Assurer le leadership de la mise en œuvre des activités du domaine d'action Législation, politique et financement nationaux
Ministère des Affaires Etrangères :	Assurer le leadership de la mise en œuvre des activités du domaine d'action Situations d'urgence radiologique
Niveau intermédiaire	Coordonner et suivre la mise en œuvre du plan stratégique dans la région, Impulser la planification, la mise en œuvre et le suivi évaluation des activités du plan stratégique dans la région
Niveau périphérique	Assurer la mise en œuvre des plans d'action au niveau opérationnel et la détection des événements

Remarque :

Tous les Ministères qui assurent le leadership de la mise en œuvre des activités des domaines d'action doivent bénéficier d'un appui pour une connexion permanente sur l'internet et des communications téléphoniques.

3.10 Cadre de suivi-évaluation

Le suivi de la mise en œuvre du PANSS sera fait tous les 3 mois, à l'occasion d'une réunion organisée sous l'impulsion, et la coordination du PFNRSI, en présence des points focaux des différents domaines d'action. Grâce au cadre de suivi élaboré à cet effet, les points focaux détermineront pour chaque indicateur, l'état de mise en œuvre des activités résumées planifiées, en les classant selon que l'activité n'est pas réalisée, partiellement réalisée ou totalement réalisée. Le suivi à ce niveau, permet d'identifier les obstacles à la mise en œuvre des activités et à réajuster. (Voir Annexe 2 Tableau des indicateurs de processus du PANSS)

Le suivi de la mise en œuvre du PANSS sera complété par le suivi de la progression des scores qui sera fait à l'occasion de l'élaboration du rapport annuel sur l'état de mise en œuvre du RSI dans le pays. (Voir Annexe 3, Tableau des indicateurs de résultats du PANSS).

Les informations nécessaires pour le suivi de la mise en œuvre du PANSS, seront tirées des rapports d'activité et des comptes rendus financiers des ressources mobilisées.

L'évaluation du PANSS se fera selon la procédure suivante : (i) une évaluation à mi-parcours interne ; (ii) une évaluation finale à la fin du plan d'action qui serait externe et conjointe. Ces évaluations seront réalisées respectivement en 2021 pour l'évaluation à mi-parcours et en fin 2023 pour l'évaluation finale. Ces évaluations se feront avec l'outil JEE élaboré par l'OMS et ses partenaires et qui comporte 48 indicateurs dont les progrès seront évalués à travers les scores.

A l'issue de chaque suivi ou évaluation, des recommandations pertinentes seront formulées afin d'améliorer les performances.

Coordination de la mise en œuvre du PANSS

Elle se fera à 2 niveaux. La coordination stratégique et la coordination opérationnelle.

La coordination stratégique du PANSS se fera dans le cadre de la Commission Interministérielle de Prévention des Risques et de Gestion des Catastrophes, qui est une instance fonctionnelle au Burundi et qui regroupe l'ensemble des secteurs impliqués dans la

mise en œuvre du RSI. Des liens de collaboration entre ces secteurs sont déjà établis et les échanges d'information et les prises de décisions collégiales se feront à ce niveau.

Ainsi, les instances de coordination du PANSS se présentent comme suit :

A /Au Point de vue stratégique :

- La Commission Interministérielle de Prévention des Risques et Catastrophes dont sont membres tous les Ministres des secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI. Dans le cadre de la coordination des activités du PANSS, cette Commission se réunirait en session ordinaire tous les 6 mois, pour faire le point sur la mise en œuvre du PANSS. Cette Commission se réunirait en session extraordinaire, en cas de situations d'urgence sanitaire d'ampleur nationale.

Son rôle se définit comme suit :

- ▶ Définir la politique en matière de sécurité sanitaire,
- ▶ Mobiliser des ressources en faveur du renforcement des capacités du RSI,
- ▶ Promouvoir la collaboration multisectorielle selon une approche « Une seule santé »,
- ▶ Assurer la coordination des interventions planifiées dans le cadre du PANSS,
- ▶ Veiller au respect des engagements pris par les différents acteurs (autorités publiques, partenaires)

B/Au Point de vue opérationnel :

Au niveau National

- Le Comité Technique qui se compose comme suit :
 - **Président** : Le Secrétaire Permanent du Ministère en Charge de la Santé Publique,
 - **Vice-Président** : Le Secrétaire Permanent du Ministère ayant l'Elevage, l'Agriculture et l'Environnement dans ses attributions,
 - **Secrétaire** : le Directeur Général de la Santé Publique
 - **Secrétaire Adjoint** ; Le Coordonnateur du PFNRSI
 - **Membres** : L'ensemble des Points Focaux des 19 domaines d'action.

Mission du Comité Technique :

- ▶ Assurer le suivi de la mise en œuvre du PANSS

- ▶ Veiller au renforcement des capacités des Points Focaux des 19 domaines d'action du RSI
- ▶ Mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre du PANSS en particulier le plan de suivi/évaluation,
- ▶ préparer la réunion du Comité de coordination stratégique
- ▶ Elaborer le rapport annuel sur la mise en œuvre du RSI
- ▶ Préparer et mettre en œuvre le suivi de la mise en œuvre du PANSS de même que les différentes évaluations

Cette instance est responsable de la mise en œuvre du PANSS, du suivi évaluation et de l'appui technique au niveau intermédiaire et opérationnel. Elle se réunit en session ordinaire tous les 3 mois pour faire le suivi de la mise en œuvre du PANSS et élaborer les micros plans.

Un acte officiel devra être pris pour mettre en place cette instance.

Au niveau Intermédiaire

- Les activités seront coordonnées par le Gouverneur de la Province. La composition de cette instance se présente comme suit :
 - **Président** : Gouverneur de la Province
 - **Secrétaire** : Le Médecin Directeur de la Province Sanitaire,
 - **Membres** : Les Représentant provinciaux des Ministères concernés par le RSI

Au niveau opérationnel et Communautaire

C'est l'autorité locale qui aura la responsabilité du suivi de la mise en œuvre des activités du PANSS en collaboration avec les agents des différents secteurs concernés par la mise en œuvre du RSI.

3.11 Conditions de succès du PANSS

Les conditions de succès du PANSS résident dans :

- ✓ Le leadership fort et constant du Ministère en charge de la Santé Publique qui aura à impulser, initier et coordonner la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation du PANSS
- ✓ L'approche multisectorielle avec l'implication des représentants des secteurs clés et des représentants de la société civile à tous les niveaux,
- ✓ Une réelle volonté politique marquée par la mise à la disposition du PANSS, des ressources nécessaires à sa mise en œuvre,

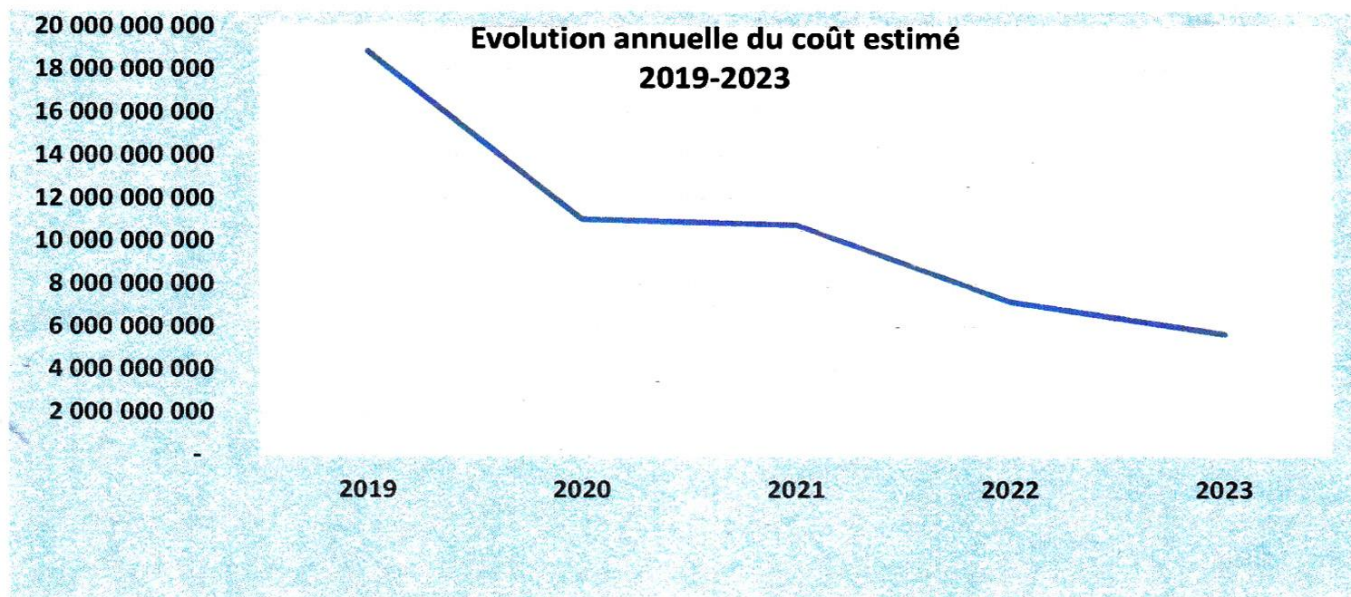
- ✓ Une mise en œuvre du PANSS en accord avec les principes directeurs universels en particulier, l'appropriation nationale, la participation communautaire, la redevabilité et la transparence,
- ✓ L'appui constant et important des partenaires techniques et financiers.
- ✓ L'existence d'une coordination nationale multisectorielle fonctionnelle soutenue par les partenaires
- ✓ L'existence d'un cadre de suivi évaluation opérationnel, respectant le plan de suivi de la mise en œuvre du PANSS et les délais relatifs à l'évaluation mi-parcours et l'évaluation finale.

3.12. Résumé du budget du PANSS

Tableau 3 : Budget par domaine d'action et par année

Thématique	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL (BIF)	TOTAL (USD)
Législation, politique et financement nationaux	107 062 500	-	-	-	-	107 062 500	61 179
Coordination, communication et promotion du RSI	229 412 500	60 390 000	84 365 000	60 390 000	110 860 000	545 417 500	311 667
Résistance aux antimicrobiens (RAM)	1 532 888 250	1 809 450 750	1 602 028 250	1 952 440 750	1 467 348 250	8 364 156 250	4 779 518
Zoonoses	372 586 000	807 546 000	688 658 500	969 711 000	1 093 243 500	3 931 745 000	2 246 711
Sécurité sanitaire des aliments	422 171 250	469 436 250	47 658 750	69 713 750	357 858 750	1 366 838 750	781 051
Sécurité et sûreté biologiques	18 846 000	84 541 000	486 042 500	47 122 500	19 917 500	656 469 500	375 125
Vaccination	7 503 829 891	2 486 884 414	1 360 661 914	1 360 661 914	1 360 661 914	14 072 700 047	8 041 543
Système national de laboratoires	665 974 750	820 195 000	694 667 250	643 295 000	681 132 250	3 505 264 250	2 003 008
Surveillance en temps réel	5 242 040 000	1 151 055 000	476 325 000	688 960 000	476 325 000	8 034 705 000	4 591 260
Notification (Établissement des rapports)	1 783 006 000	4 240 000	3 590 000	1 759 611 000	3 990 000	3 550 447 000	2 028 827
Développement des ressources humaines	260 936 250	270 612 000	148 835 000	130 547 500	115 007 500	925 938 250	529 108
Préparation	98 283 750	1 679 930 000	27 340 000	37 895 000	27 340 000	1 870 788 750	1 069 022
Liens entre les autorités en charge de la santé publique et de la sécurité	8 932 500	1 702 500	6 830 000	1 702 500	-	19 167 500	10 953
Opérations de riposte aux situations d'urgence	1 417 423 750	194 667 500	103 392 500	42 657 500	28 887 500	1 787 028 750	1 021 159
Moyens médicaux et déploiement du personnel	92 546 250	-	-	-	25 710 000	118 256 250	67 575
Communication des risques	259 603 250	598 204 500	68 093 000	62 562 500	55 857 500	1 044 320 750	4 465 256
Points d'entrée (PE)	2 363 245 600	2 314 070 000	1 367 437 000	1 272 500 000	496 946 000	7 814 198 600	4 465 256
Incidents chimiques	91 460 000	517 607 250	1 004 546 000	133 112 000	57 560 000	1 804 285 250	1 031 020
Situations d'urgence radiologique	152 398 750	818 226 750	3 826 038 750	330 103 750	226 369 000	5 353 137 000	3 058 935
Total	22 622 647 241	14 088 758 914	11 996 509 414	9 562 986 664	6 605 014 664	64 871 926 897	36 472 918

Graphique 1 : Evolution annuelle du budget



Commentaires :

La prédominance des coûts estimés l'année 2019, se justifient par la volonté du pays d'accélérer le renforcement des capacités.

ANNEXES :

Annexe 1 : Matrice Excel du Plan d'Action

Annexe 2 : Tableau des indicateurs de processus du PANSS

Annexe 3 : Tableau des indicateurs de résultats du PANSS

Annexe 4 : Suivi de la Performance

Annexe 5 : Cibles des scores

Annexe 6 : Organes de Gestion du PANSS

Annexe 7 : Participants à l'élaboration du PANSS

ANNEXE 2 : Suivi des indicateurs de processus du PANSS (suivi annuel)

Législation

N°	Activités résumées	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
1	Identifier et évaluer les instruments juridiques, nationaux, relatifs à la mise en œuvre du RSI (2005) dans le cadre d'un comité national, multisectoriel, intégrant des juristes exerçant dans l'ensemble des secteurs concernés	Proportion des instruments juridiques relatifs au RSI examinés et évalués	Nombre d'instruments juridiques nationaux relatifs au RSI examinés et validés/ Total des d'instruments juridiques nationaux relatifs au RSI X 100	Compte rendu des activités du Comité multisectoriel
2	Appliquer les recommandations formulées après l'examen de la législation, de la réglementation, des prescriptions administratives et autres instruments du gouvernement	Proportion des recommandations appliquées	Nombre total de recommandations appliquées/Nombre de recommandations formulées X 100	Compte rendu des activités du Comité multisectoriel
3	Mettre en place un fonds alimenté par l'Etat pour la mise en œuvre du RSI	Montant du Fonds annuel mis en place	Budget annuel voté et mis à la disposition du Comité Technique du PANSS	Analyse financier du Comité Technique
4	Etablir les mémorandums d'accord avec les pays voisins (3pays: RDC, Rwanda et Tanzanie) pour la gestion des urgences de santé publique.	Proportion des mémorandums d'accord signés avec les pays voisins	Nombre total de mémorandums signés /Nombre de mémorandums d'accord attendus X 100	Compte rendu des activités du Comité multisectoriel

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %) , PR = Partiellement Réalisé (100 % < X > 0 %) , TR = Totalemment Réalisé (100 %)

Coordination, communication et promotion du RSI

N°	Activités résumées	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)				
1	Mettre en place une équipe de coordination du PFN RSI	Acte officiel mettant en place l'équipe disponible	Acte officiel mettant en place l'équipe, signé et diffusé auprès des concernés par l'autorité	Rapport d'activité du Comité Technique de coordination du PANSS
2	Appliquer les recommandations formulées après l'examen de la législation, de la réglementation, des prescriptions administratives et autres instruments du gouvernement	Proportion des recommandations appliquées	Nombre total de recommandations appliquées / Nombre de recommandations formulées X 100	Rapport d'activité du Comité Technique de coordination du PANSS
3	Renforcer le point focal national du RSI	Acte officiel définissant la composition et les missions du Point Focal National disponible	Acte officiel définissant la composition et les missions du Point Focal National disponible signé et diffusé auprès des membres du PFNRSI par l'autorité	Rapport d'activité du Comité Technique de coordination du PANSS
4	Organiser des exercices de simulation et des revues après action pour tester et évaluer les capacités de communication multisectorielles du PFN.	Proportion des exercices de simulation et des revues après action	exercices de simulation et des revues après action/Nombre d'exercices de simulation et des revues après action prévus	Rapport d'activité du Comité Technique de coordination du PANSS

Légende: (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Résistance aux antimicrobiens (RAM)

N°	Activités résumées	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)				
1	Mettre en place un comité national multisectoriel de lutte contre la résistance aux antimicrobiens	Acte officiel mettant en place comité national multisectoriel de lutte contre la résistance aux antimicrobiens disponible	Acte officiel mettant en place comité national multisectoriel de lutte contre la résistance aux antimicrobiens signé et diffusé auprès des concernés par l'autorité	Compte rendu et rapport d'activité du Comité technique du PANSS
2	Elaborer un Plan National multisectoriel de lutte contre la RAM	Plan national disponible	Plan d'action national validé et diffusé	Rapport d'activité du Comité Technique
3	Créer un réseau national des 10 laboratoires (One Health) qui assurent la détection et la notification de tous les agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens.	Proportion des laboratoires mis en réseau	Nombre de laboratoires mis en réseau/Nombre de laboratoires prévus X 100	Rapport d'activité du Comité Technique
4	Former les Laborantins sur la détection et notifications des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens	Proportion des agents de laboratoire formé	Nombre d'agents des laboratoires formés /Nombre d'agents prévus pour la formation X 100	Compte rendu de la formation
5	Doter les intrants et autres produits au réseau national des laboratoires pour la détection et notification des germes prioritaires résistants aux antimicrobiens	Proportion des laboratoires dotés en consommables	Nombre de laboratoire dotés en consommables de labo / Nombre total de laboratoire X 100	Procès-verbal de réception des consommables par les labos
6	Mener des supervisions formatives des structures impliquées dans la RAM	Proportion des supervisions formatives réalisées	Nombre de supervisions formatives réalisées/Nombre de supervision prévues X 100	Compte rendu des missions de supervision

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Résistance aux antimicrobiens (Suite)

N°	Activités résumées	Indicateurs		Définition ou Méthode de calcul (NR, PR, TR)	Source d'information
		Niveau de réalisation de l'activité			
7	Elaborer et valider le Plan national de surveillance des infections causées par les agents pathogènes résistants aux antimicrobiens	Plan national de surveillance des infections causées par les agents pathogènes résistants aux antimicrobiens disponible	Plan national validé et diffusé par l'autorité		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
8	Multiplier et disséminer le document de procédures et modes opératoires	Proportion des procédures opératoires standardisées sur les agents résistants aux antimicrobien disséminées	Nombre de POS disséminées/Nombre prévu		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
9	Désigner les sites sentinelles de surveillance des infections causées par des agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens pour la santé humaine et animale	Proportion des sites sentinelles de surveillance des infections causées par des agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens pour la santé humaine et animale créés	Nombre de sites sentinelles créés/Nombre de sites sentinelles prévus X 100		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
10	Equiper les différents sites sentinelles en outils de gestions de base de données	Proportion des sites sentinelles équipés	Nombre de sites sentinelles équipés/Nombre de sites à équiper prévu X 100		Procès-verbal de réception des équipements
11	Former des techniciens en collecte des données dans les différents secteurs	Proportion des techniciens formés	Nombre de techniciens formés/Nombre de techniciens à former prévu X 100		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende: (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Résistance aux antimicrobiens (Suite)

N°	Activités résumées	Indicateurs		Définition ou Méthode de calcul (NR, PR, TR)	Source d'information
		Niveau de réalisation de l'activité			
12	Doter les sites sentinelles des équipements pour la mise en place de l'antibiogramme	Proportion sites sentinelles équipés pour la mise en place de l'antibiogramme	Nombre de sites sentinelles équipés pour la mise en place de l'antibiogramme/Nombre prévu X 100		Procès-verbal de réception des équipements
13	Equiper les sites sentinelles en équipements, réactifs et consommables pour le GeneXpert	Proportion des sites sentinelles dotés en réactifs et consommables pour le GeneXpert	Nombre de sites sentinelles dotés en réactifs et consommables pour le GeneXpert/Nombre prévu X 100		Procès-verbal de réception des équipements
14	Former les techniciens de laboratoire sur le GeneXpert	Proportion des agents formés sur le GeneXpert	Nombre des agents formés sur le GeneXpert/Nombre prévu X 100		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
15	Elaborer et valider une politique nationale de prévention et de lutte contre les infections liées aux soins de santé	Politique nationale de prévention et de lutte contre les infections liées aux soins de santé disponibles	Politique de prévention et de lutte contre les infections liées aux soins de santé validée et diffusée par l'autorité		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
16	Elaborer et valider un plan national de formation continue en prévention et lutte contre la RAM	Plan national de formation continue en lutte contre la RAM disponible	Plan national de formation continue en prévention et lutte contre la RAM validé et diffusé par l'autorité		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
17	Elaborer et valider les directives pour la protection des agents de santé contre les infections associées aux soins de santé	Directives pour la protection des agents de santé contre les infections associées aux soins de santé disponibles	Directives pour la protection des agents de santé contre les infections associées aux soins de santé validées et diffusées par l'autorité		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende: (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % < 100 %), TR = Totalelement Réalisé (100 %))

Résistance aux antimicrobiens (Suite)

N°	Activités résumées	Indicateurs		Définition ou Méthode de calcul (NR, PR, TR)	Source d'information
		Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)			
18	Elaborer et valider les supports d'IEC sur la prévention et le contrôle de l'infection en milieu de soins	Proportion des supports d'IEC sur la prévention et le contrôle de l'infection en milieu de soins élaborés et validés	Proportion de supports d'IEC sur la prévention et le contrôle de l'infection en milieu de soins traduits et diffusés	Nombre de supports d'IEC sur la prévention et le contrôle de l'infection en milieu de soins élaborés et validés / Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
19	Traduire en langue nationale, multiplier et disséminer les supports d'IEC sur la prévention et le contrôle de l'infection en milieu de soins	Proportion de supports d'IEC sur la prévention et le contrôle de l'infection en milieu de soins traduits et diffusés	Proportion des outils d'aide à l'observance des mesures de prévention des infections en milieu de soins élaborés et validés	Nombre de supports d'IEC sur la prévention et le contrôle de l'infection en milieu de soins traduits et diffusés / Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
20	Elaborer et valider les outils d'aide à l'observance des mesures de prévention des infections en milieu de soins	Proportion des outils d'aide à l'observance des mesures de prévention des infections en milieu de soins élaborés et validés	Proportion des établissements de santé disposant des outils d'évaluation des pratiques professionnelles sur la Prévention et contrôle des infections (PCI)	Nombre des outils d'aide à l'observance des mesures de prévention des infections en milieu de soins élaborés et validés / Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
21	Mettre en place au niveau de chaque établissement de santé des outils d'évaluation des pratiques professionnelles sur la Prévention et contrôle des infections (PCI)	Proportion des établissements de santé disposant des outils d'évaluation des pratiques professionnelles sur la Prévention et contrôle des infections (PCI)	Proportion des établissements de santé évalués	Nombre des établissements de santé pourvus / Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
22	Evaluer la surveillance des pratiques de la PCI dans chaque établissement de santé en utilisant la stratégie multimodale afin de prévenir les infections associées aux soins et la RAM	Proportion des établissements de santé évalués		Nombre établissements de santé évalués / Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalelement Réalisé (100 %))

Résistance aux antimicrobiens (Suite)

N°	Activités résumées	Indicateurs		Source d'information
		Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)	Définition ou Méthode de calcul	
23	Mettre en place des unités d'isolement dans les structures hospitalières	Proportion des structures hospitalières disposant des unités d'isolement	Nombre de structures hospitalières disposant des unités d'isolement/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
24	Doter les structures hospitalières en solutions hydroalcooliques pour limiter les infections associées aux soins dans chaque district sanitaire	Proportion des structures hospitalières dotées en solutions hydro alcooliques	Nombre de structures hospitalières dotées en solutions hydro alcooliques/Nombre prévu X 100	Procès-verbal de réception de la solution
25	Mener une étude de prévalence des microbes multi résistants parmi les patients hospitalisés dans les hôpitaux de référence nationale	Proportion des hôpitaux de référence dans lesquels les études de prévalence ont été réalisées	Nombre d'hôpitaux de référence dans lesquels les études de prévalence ont été réalisées/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
26	Réaliser des supervisions formatives sur la prévention et le contrôle des infections au niveau des structures sanitaires	Proportion des supervisions formatives sur la prévention et le contrôle des infections au niveau des structures sanitaires réalisées	Nombre de supervisions formatives sur la prévention et le contrôle des infections au niveau des structures sanitaires réalisées/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Lé28gende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Résistance aux antimicrobiens (Suite)

N°	Activités résumées	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
		Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)		
27	Elaborer et valider un plan National pour la gestion des produits antimicrobiens	Plan National pour la gestion des produits antimicrobiens disponible	Plan National pour la gestion des produits antimicrobiens disponible validé et diffusé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
28	Elaborer et valider les lignes directrices nationales sur le bon usage des antimicrobiens	Lignes directrices nationales sur le bon usage des antimicrobiens disponible	Lignes directrices nationales sur le bon usage des antimicrobiens élaborés et validés	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
29	Multiplier et disséminer les lignes directrices nationales sur le bon usage des antibiotiques	Proportion des établissements de santé disposant les lignes directrices nationales sur le bon usage des antibiotiques	Nombre des établissements de santé disposant les lignes directrices nationales sur le bon usage des antibiotiques/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
30	Elaborer et valider des modules de formation en santé humaine et animale sur l'usage rationnel des antimicrobiens	Modules de formation en santé humaine et animale sur l'usage rationnel des antimicrobiens disponibles	Modules de formation en santé humaine et animale sur l'usage rationnel des antimicrobiens élaborés et diffusés	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
31	Former le personnel de santé humaine et animale sur l'usage rationnel des antimicrobiens	Proportion des agents de la santé humaine et animale formés sur l'usage rationnel des antimicrobiens	Nombre des agents de la santé humaine et animale formés sur l'usage rationnel des antimicrobiens/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
32	Elaborer et valider les outils pour Sensibiliser le grand public sur le bon usage des antibiotiques	Outils pour Sensibiliser le grand public sur le bon usage des antibiotiques disponibles	Outils pour Sensibiliser le grand public sur le bon usage des antibiotiques élaborés et validés	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %) , PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %) , TR = Totalelement Réalisé (100 %)

Sécurité sanitaire des aliments

N°	Activités résumées	Indicateurs		Définition ou Méthode de calcul (NR, PR, TR)	Source d'information
		Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)			
1	Renforcer les capacités des organes d'inspection des aliments	Proportion des organes d'inspection des aliments dotés en ressources	Nombre d'organes d'inspection des aliments dotés en ressources/Nombre prévu X 100		Procès-verbal de réception des ressources
2	Mettre en place un mécanisme de gestion et de coordination des interventions en matière de SSA	Mécanisme de gestion et de coordination des interventions en matière de SSA disponible	Mécanisme de gestion et de coordination des interventions en matière de SSA disponible élaboré et validé		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
3	Mettre en place un système de surveillance dans le cadre de la SSA	Système de surveillance dans le cadre de la SSA fonctionnel	Système de surveillance dans le cadre de la SSA élaboré et validé		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
4	Elaborer un plan national de réponse aux urgences (PNRUSSA) en matière SSA	Plan national de réponse aux urgences (PNRUSSA) en matière SSA disponible	Plan national de réponse aux urgences (PNRUSSA) en matière SSA élaboré et validé		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Zoonoses

N°	Activités résumées	Indicateurs		Définition ou Méthode de calcul (NR, PR, TR)	Source d'information
		Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)			
1	Constituer une base de données sur le cheptel national	Base de données sur le cheptel national disponible	Base de données sur le cheptel national élaborée et validée		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	Organiser un recensement national des animaux d'élevage au Burundi	Rapport sur les résultats du recensement disponible	Rapport sur les résultats du recensement disponible validé		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
3	Identifier et prioriser les zoonoses et agents pathogènes les plus menaçants pour la santé publique nationale	Liste des zoonoses prioritaires disponible	Liste des zoonoses prioritaires validée		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
4	Redynamiser le système de surveillance épidémiologique à tous les niveaux	Taux de complétude des rapports de surveillance épidémiologique	Nombre de rapport de surveillance épidémiologique fourni/Nombre attendu X 100		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
5	Former le personnel de niveau Universitaire et post universitaire	Proportion des agents de niveau Universitaire et post universitaire formés	Nombre de niveau Universitaire et post universitaire formé/Nombre prévu		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
6	Mettre en place un plan national de riposte aux zoonoses	Plan de riposte aux zoonoses disponible	Plan de riposte aux zoonoses élaboré et validé		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalelement Réalisé (100 %))

Résistance aux antimicrobiens (Suite)

N°	Activités résumées		Indicateurs		Définition ou Méthode de calcul (NR, PR, TR)	Source d'information
	Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)					
33	Traduire en langue nationale et multiplier les outils pour Sensibiliser le grand public sur le bon usage des antibiotiques	Proportion des outils pour Sensibiliser le grand public sur le bon usage des antibiotiques traduits en langue nationale	Liste des équipements fournis disponibles	Nombre des outils pour Sensibiliser le grand public sur le bon usage des antibiotiques traduits en langue nationale/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS	
34	Equiper le Laboratoire National de Contrôle de la Qualité des Médicaments (LNR-INSP)	Liste des équipements fournis disponibles		Liste des équipements fournis	Procès-verbal de réception des équipements	
35	Former le personnel du Laboratoire National de Contrôle de la Qualité des Médicaments (LNR-INSP)	Proportion des agents formés sur le Contrôle de la Qualité des Médicaments		Nombre des agents formés sur le Contrôle de la Qualité des Médicaments/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS	
36	Renforcer les capacités de l'unité pharmacovigilance de la DPML	Unité de pharmacovigilance de la DPML doté en ressources		Liste des ressources dotées	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS	
37	Mener une enquête "Connaissances, Attitudes et Pratiques" sur l'utilisation des antibiotiques	Proportion des enquêtes sur les "Connaissances, Attitudes et Pratiques" sur l'utilisation des antibiotiques réalisées		Nombre des enquêtes sur les "Connaissances, Attitudes et Pratiques" sur l'utilisation des antibiotiques réalisées/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS	

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Sécurité et sûreté biologiques

N°	Activités résumées	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)				
1	Mettre en place un comité technique multisectoriel de 10 personnes en charge de la coordination des activités de la Sûreté et Sécurité Biologiques (SSB)	Acte officiel mettant en place le comité technique multisectoriel de 10 personnes en charge de la coordination des activités de la Sûreté et Sécurité Biologiques (SSB) disponible	Acte officiel mettant en place le comité technique multisectoriel de 10 personnes en charge de la coordination des activités de la Sûreté et Sécurité Biologiques (SSB) signé et diffusé par l'autorité	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	Elaborer une législation nationale globale en matière de sécurité et de sûreté biologiques	Existence d'une législation nationale globale en matière de sécurité et de sûreté biologiques	Législation nationale globale en matière de sécurité et de sûreté biologiques élaboré et diffusé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
3	Etablir la liste nationale des agents pathogènes et des toxines à contrôler	Liste nationale des agents pathogènes et des toxines à contrôler disponible	Liste nationale des agents pathogènes et des toxines à contrôler élaborée et validée	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
4	Mettre en place un mécanisme de surveillance des agents pathogènes et toxines dangereux au sein des structures qui les stockent ou les manipulent.	Mécanisme de surveillance des agents pathogènes et toxines dangereux au sein des structures qui les stockent ou les manipulent fonctionnel	Mécanisme de surveillance des agents pathogènes et toxines dangereux au sein des structures qui les stockent ou les manipulent élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
5	Elaborer des mesures de lutte contre les agents pathogènes, notamment des normes pour le confinement physique et la manipulation opérationnelle, et des systèmes de notification des incidents de confinement	Normes pour le confinement physique et la manipulation opérationnelle, et des systèmes de notification des incidents de confinement disponibles	Normes pour le confinement physique et la manipulation opérationnelle, et des systèmes de notification des incidents de confinement élaborées et validées	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalelement Réalisé (100 %)

Sécurité et sûreté biologiques (Suite)

N°	Activités résumées		Indicateurs		Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
	Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)		Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)			
6	Mettre en place un mécanisme de supervision et d'application contraignante		Proportion des supervisions réalisées		Nombre de supervisions réalisées/Nombre prévu	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
7	Elaborer des modules de formation sur la sécurité et la sûreté biologiques		Modules de formation sur la sécurité et la sûreté biologiques disponibles		Modules de formation sur la sécurité et la sûreté biologiques élaborés et validés	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
8	Organiser une session de formation des formateurs aux meilleurs pratiques sur la sécurité et la sûreté biologiques		Proportion des formateurs formés aux meilleurs pratiques sur la sécurité et la sûreté biologiques		Nombre de formateurs formés aux meilleurs pratiques sur la sécurité et la sûreté biologiques/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Vaccination

N°	Activités résumées	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul (NR, PR, TR)	Source d'information
Niveau de réalisation de l'activité				
1	Elaborer un plan d'amélioration de la vaccination et de la qualité des données pour atteindre une couverture vaccinale contre la rougeole de 90%	Plan d'amélioration de la vaccination et de la qualité des données pour atteindre une couverture vaccinale contre la rougeole de 90% disponible	Plan d'amélioration de la vaccination et de la qualité des données pour atteindre une couverture vaccinale contre la rougeole de 90% ?élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	Renforcer les capacités du personnel de santé impliqué dans la vaccination	Proportion des formations sanitaires dotées en ressources pour la vaccination	Nombre des formations sanitaires dotées en ressources pour la vaccination/Nombre prévu	Procès-verbal de réception des ressources
3	Mettre en œuvre la stratégie ACD/ACE	Proportions des districts sanitaires mettant en œuvre la stratégie ACD/ACE	Nombre districts sanitaires mettant en œuvre la stratégie ACD/ACE/Nombre total de districts X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
4	Renforcer les capacités d'approvisionnement, de gestion et de distribution des vaccins et autres intrants	Proportion des districts sanitaires dotés en équipements pour l'approvisionnement, la gestion et la distribution des vaccins et autres intrants	Nombre de districts sanitaires dotés en équipements pour l'approvisionnement, la gestion et la distribution des vaccins et autres intrants/Nombre de districts total X 100	Procès-verbal de réception des équipements
5	Renforcer la gestion de la chaîne de froid du PEV	Proportion des districts sanitaires dotés en équipements de la chaîne de froid	Nombre de districts sanitaires dotés en équipements de la chaîne de froid/Nombre de districts sanitaires total X 100	Procès-verbal de réception des équipements
6	Renforcer le financement national du Programme élargi de vaccination (PEV)	Budget annuel du PEV disponible	Budget voté et alloué au PEV	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Système de Laboratoire

N°	Activités résumées		Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul (NR, PR, TR)	Source d'information
		Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)			
1	Mettre en place une structure de coordination des activités de laboratoire	Acte officiel mettant en place une structure de coordination des activités de laboratoire disponible	Acte officiel mettant en place une structure de coordination des activités de laboratoire signé et diffusé par l'autorité auprès des concernés	Acte officiel mettant en place une structure de coordination des activités de laboratoire signé et diffusé par l'autorité auprès des concernés	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	Renforcer les capacités opérationnelles du réseau national de laboratoires tenant compte de l'approche « Une seule santé »	Proportion des laboratoires fonctionnels par rapport à l'approche « Une seule santé »	Nombre de laboratoires fonctionnels par rapport à l'approche « Une seule santé »/Nombre de labo prévu X 100	Nombre de laboratoires fonctionnels par rapport à l'approche « Une seule santé »/Nombre de labo prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
3	Equiper les labo d'analyses chimiques des aliments du BBN	Proportion des labo d'analyses chimiques des aliments du BBN équipés	Nombre de labo d'analyses chimiques des aliments du BBN équipés/Nombre de labo prévu X 100	Nombre de labo d'analyses chimiques des aliments du BBN équipés/Nombre de labo prévu X 100	Procès-verbal de réception des équipements
4	Equiper le laboratoire de diagnostics phytosanitaires	Proportion de laboratoire de diagnostics phytosanitaires équipés	Nombre de laboratoire de diagnostics phytosanitaires équipé/Nombre de labo prévu X 100	Nombre de laboratoire de diagnostics phytosanitaires équipé/Nombre de labo prévu X 100	Procès-verbal de réception des équipements
5	Equiper le laboratoire vétérinaire	Liste des équipements fournis au labo vétérinaire disponible	Liste des équipements fournis au labo vétérinaire disponible	Liste des équipements fournis au labo vétérinaire disponible	Procès-verbal de réception des équipements
6	Mettre en place un système national de transport des échantillons biologiques	Système national de transport des échantillons biologiques disponible	système national de transport des échantillons biologiques élaboré et validé	système national de transport des échantillons biologiques élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
7	Renforcer le système de transport sécurisé des échantillons à tous les niveaux de la pyramide sanitaire en y intégrant le système vétérinaire	Proportion des établissements de santé disposant d'un Système de transport sécurisé des échantillons à tous les niveaux de la pyramide sanitaire	Nombre d'établissements de santé disposant d'un Système de transport sécurisé des échantillons à tous les niveaux de la pyramide sanitaire intégrant le système	Nombre d'établissements de santé disposant d'un Système de transport sécurisé des échantillons à tous les niveaux de la pyramide sanitaire intégrant le système	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

		en y intégrant le système vétérinaire	vétérinaire/Nombre d'établissement de santé total X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
8	Mettre en place un système national de surveillance post-marketing des réactifs de laboratoire géré par la direction des laboratoires	Proportion des laboratoires disposant d'un système national de surveillance post-marketing des réactifs de laboratoire géré par la direction des laboratoires	Nombre des laboratoires disposant d'un système national de surveillance post-marketing des réactifs de laboratoire géré par la direction des laboratoires/Nombre de labo total X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
9	Mettre en place un système national d'assurance qualité au laboratoire de biologie médicale et animale	Proportion des contrôles de l'assurance qualité au laboratoire de biologie médicale et animale	Nombre de contrôles de l'assurance qualité au laboratoire de biologie médicale et animale réalisé /Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
10	Mettre en place un système national de contrôle de qualité externe au laboratoire de biologie médicale et animale	Proportion du contrôle de qualité externe au laboratoire de biologie médicale et animale	Nombre de contrôle de qualité externe au laboratoire de biologie médicale et animale réalisé /Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
11	Organiser semestriellement un contrôle national de qualité externe des laboratoires (sur les maladies prioritaires Paludisme, TB, VIH, Méningite....)	Taux semestriel de complétude du contrôle national de qualité externe des laboratoires (sur les maladies prioritaires Paludisme, TB, VIH, Méningite....)	Nombre de contrôle de qualité externe des laboratoires (sur les maladies prioritaires Paludisme, TB, VIH, Méningite....) réalisés /Nombre attendu	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Surveillance

N°	Activités résumées	Indicateurs Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)	Définition ou Méthode de calcul (NR, PR, TR)	Source d'information
1	Reproduire et diffuser le nouveau guide SIMR	Proportion des formations sanitaires disposant le Guide SIMR	Nombre de formations sanitaires disposant le Guide SIMR/Nombre de formations sanitaires X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	Renforcer les capacités des acteurs de surveillance	Proportion des agents de santé formés à la surveillance épidémiologique	Nombre d'agents de santé formés à la surveillance épidémiologique/Effectif des agents de santé X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
3	Renforcer les capacités des ASC sur la SIMR	Proportion des ASC formés à la surveillance épidémiologique	Nombre d'ASC formés à la surveillance épidémiologique/Nombre d'ASC X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
4	Mettre en place un système de collecte électronique des données épidémiologiques avec les ASC	Proportion des ASC pratiquant une collecte électronique des données épidémiologiques	Nombre d'ASC pratiquant une collecte électronique des données épidémiologiques /Effectif des ASC X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
5	Renforcer les capacités des acteurs de surveillance	Proportion des acteurs de la surveillance équipés en outils de surveillance	Nombre d'acteurs de la surveillance équipés en outils de surveillance/Nombre total des acteurs X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
6	Renforcer le dispositif mis en place avec les pays voisins en vue d'échanger des données sur la surveillance des événements de santé publique qui pourraient avoir une portée régionale et internationale	Proportion des Points d'entrée avec un dispositif mis en place en vue d'échanger avec les pays voisins, des données sur la surveillance des événements de santé publique qui pourraient avoir une portée régionale et internationale	Nombre de des Points d'entrée avec un dispositif mis en place en vue d'échanger avec les pays voisins, des données sur la surveillance des événements de santé publique qui pourraient avoir une portée régionale et internationale/Nombre total des points d'entrée officiel X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

7	Améliorer la complétude, promptitude et la qualité des données pour la surveillance épidémiologique	Taux de complétude et de promptitude des données pour la surveillance épidémiologique	N8ombre de rapport transmis à temps /Nombre de rapport attendus X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
8	Mettre en place une plateforme intégrée et interopérable pour la gestion des données	plateforme intégrée et interopérable pour la gestion des données fonctionnelle	plateforme intégrée et interopérable pour la gestion des données élaborée et validée	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
9	Assurer le partage de l'information entre les deux ministères (Santé Publique, animale et environnementale)	Taux de complétude des rapports transmis aux 2 Ministères de façon simultanée	Nombre de rapports transmis aux 2 Ministères de façon simultanée/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
10	Renforcer la surveillance syndromique	Proportion des formations sanitaires pratiquant une surveillance syndromique de qualité	Nombre de formations sanitaires pratiquant une surveillance syndromique de qualité/Nombre de formations sanitaires X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Notification

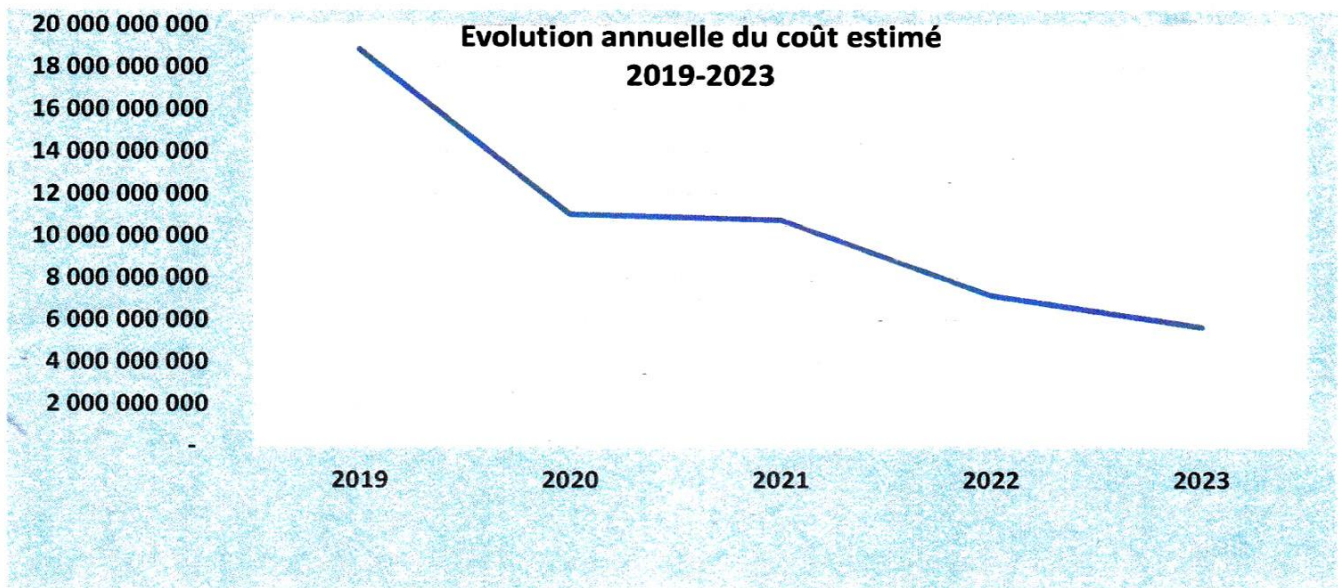
N°	Activités résumées	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul (NR, PR, TR)	Source d'information
Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)				
1	Mettre en place un système intégré de notification selon l'approche "une seule santé"	Proportion des formations sanitaires pratiquant un système intégré de notification selon l'approche "une seule santé"	Nombre de formations sanitaires pratiquant un système intégré de notification selon l'approche "une seule santé" / Nombre de formations sanitaires	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	Mettre en place un cadre institutionnel régissant la notification à l'OMS et à l'OIE selon l'approche "une seule santé" en cas d'urgence de santé publique de portée internationale	Acte officiel mettant en place un cadre institutionnel régissant la notification à l'OMS et à l'OIE selon l'approche "une seule santé" en cas d'urgence de santé publique de portée internationale disponible	Acte officiel signé et diffusé par l'autorité	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
3	Mettre en place un mécanisme de notification aux points d'entrée selon l'approche "une seule santé"	Acte officiel mettant en place un mécanisme de notification aux points d'entrée selon l'approche "une seule santé", disponible	Acte officiel signé et diffusé par l'autorité	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende: (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Développement des ressources humaines

N°	Activités résumées	Indicateurs	Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
1	Elaborer une politique des métiers et des profils en ressources humaines des ministères de la santé et de l'élevage selon l'approche « Une seule santé »	politique des métiers et des profils en ressources humaines des ministères de la santé et de l'élevage selon l'approche « Une seule santé », disponible	politique des métiers et des profils en ressources humaines des ministères de la santé et de l'élevage selon l'approche « Une seule santé », élaborée et validée	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS	
2	Elaboration d'un plan de formation multisectoriel des ressources humaines en tenant compte des exigences du RSI (2005)	Plan de formation multisectoriel des ressources humaines en tenant compte des exigences du RSI (2005), disponible	Plan de formation multisectoriel des ressources humaines en tenant compte des exigences du RSI (2005) élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS	
3	Mise en place un logiciel de gestion des ressources humaines à tous les niveaux du système de santé	Proportion des formations sanitaires disposant un logiciel de gestion des ressources humaines à tous les niveaux du système de santé	Nombre de formation sanitaire disposant d'un logiciel de gestion des ressources humaines à tous les niveaux du système de santé/Nombre de formations sanitaires X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS	
4	Assurer la maintenance du logiciel de gestion des ressources humaines	Proportion des formations sanitaires dont la maintenance du logiciel a été assurée conformément au planning	Nombre de formations sanitaires dont la maintenance du logiciel a été assurée conformément au planning/Nombre de formations sanitaires	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS	
5	Mettre en place une interopérabilité entre le DHIS2/DSNIS et le logiciel de gestion des ressources humaines	Proportion des formations sanitaires disposant d'une interopérabilité entre le DHIS2/DSNIS et le logiciel de gestion des ressources humaines	Nombre de formation sanitaires disposant d'une interopérabilité entre le DHIS2/DSNIS et le logiciel de gestion des ressources humaines/Nombre de formation sanitaire X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS	
6	Développer et mettre en œuvre un plan de redéploiement du personnel	Plan de redéploiement du personnel, disponible	Plan de redéploiement du personnel élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS	

Graphique 1 : Evolution annuelle du budget



Commentaires :

La prédominance des coûts estimés l'année 2019, se justifie par la volonté du pays d'accélérer le renforcement des capacités.

ANNEXES :

Annexe 1 : Matrice Excel du Plan d'Action

Annexe 2 : Tableau des indicateurs de processus du PANSS

Annexe 3 : Tableau des indicateurs de résultats du PANSS

Annexe 4 : Suivi de la Performance

Annexe 5 : Cibles des scores

Annexe 6 : Organes de Gestion du PANSS

Annexe 7 : Participants à l'élaboration du PANSS

7	Développer et mettre en œuvre un plan de recrutement des RHS jusqu'en 2023	Plan de recrutement des RHS jusqu'en 2023, disponible	Plan de recrutement des RHS jusqu'en 2023 élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
8	Renforcer les capacités du personnel en épidémiologie de terrain en santé humaine (FETP), animale (FETPV) et environnementale.	Proportion des agents formés en épidémiologie de terrain en santé humaine (FETP), animale (FETPV) et environnementale.	Nombre d'agents formés en épidémiologie de terrain en santé humaine (FETP), animale (FETPV) et environnementale/Nombre total des agents X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
9	Valider, multiplier et diffuser le plan stratégique de développement des ressources humaines tenant compte de la RSI (2005)	Plan stratégique de développement des ressources humaines tenant compte de la RSI (2005), disponible	Plan stratégique de développement des ressources humaines tenant compte de la RSI (2005), élaboré et diffusé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
10	Déterminer les besoins techniques, matériels et financiers nécessaires à la fidélisation et à la motivation des personnels, extension du PBF dans tous les points d'entrée	Liste des besoins en matériels et financiers nécessaires à la fidélisation et à la motivation des personnels, extension du PBF dans tous les points d'entrée, disponible	Besoins matériels et financiers nécessaires à la fidélisation et à la motivation des personnels, extension du PBF dans tous les points d'entrée élaborés et validés par l'autorité	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %)

Préparation

N°	Activités résumées	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)				
1	Elaborer une cartographie des risques (en santé humaine, environnementale, animale) et les ressources.	Cartographie des risques (en santé humaine, environnementale, animale) et les ressources, disponible	Cartographie des risques (en santé humaine, environnementale, animale) et les ressources élaborée et validée	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	Organiser un atelier d'élaboration du plan national multi dangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique	Plan national multi dangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique, disponible	Plan national multi dangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
3	Organiser les exercices de simulation	Proportion des exercices de simulation réalisés	Nombre d'exercices de simulation réalisés/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %) , PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %) , TR = Totalemment Réalisé (100 %)

Liens entre les autorités en charge de la santé publique et de la sécurité

N°	Activités résumées	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul (NR, PR, TR)	Source d'information
1	Elaborer un cadre légal définissant les relations ou autres mécanismes d'entente entre les autorités de la santé publique et les autorités chargés de la sécurité publique	Acte officiel mettant en place un cadre légal définissant les relations ou autres mécanismes d'entente entre les autorités de la santé publique et les autorités chargés de la sécurité publique, disponible	Acte officiel du cadre légal définissant les relations ou autres mécanismes d'entente entre les autorités de la santé publique et les autorités chargés de la sécurité publique, signé et diffusé par l'autorité	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	Organiser deux exercices de simulation	Proportion des exercices de simulation réalisés	Nombre d'exercices de simulation réalisés/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
3	Ratification de la Convention du 10 avril 1972 sur l'interdiction de la mise au point, de la fabrication et du stockage des armes bactériologiques (biologiques) ou à toxines et sur leur destruction	Acte officiel ratification de la Convention du 10 avril 1972 sur l'interdiction de la mise au point, de la fabrication et du stockage des armes bactériologiques (biologiques) ou à toxines et sur leur destruction, disponible	Acte officiel ratification de la Convention du 10 avril 1972 sur l'interdiction de la mise au point, de la fabrication et du stockage des armes bactériologiques (biologiques) ou à toxines et sur leur destruction, signé et diffusé par l'autorité	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalelement Réalisé (100 %))

Opérations de riposte aux situations d'urgence

N°	Activités résumées	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul (NR, PR, TR)	Source d'information
1	Elaborer un plan d'intervention permettant d'identifier, de suivre et de réagir en temps opportun aux urgences dans le cadre d'une approche multisectorielle,	Plan d'intervention permettant d'identifier, de suivre et de réagir en temps opportun aux urgences dans le cadre d'une approche multisectorielle, disponible	Plan d'intervention permettant d'identifier, de suivre et de réagir en temps opportun aux urgences dans le cadre d'une approche multisectorielle, élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	Elaborer les normes et les procédures pour le centre des opérations d'urgence en sante publique	Document sur les normes et les procédures pour le centre des opérations d'urgence en sante publique, disponible	Normes et procédures pour le centre des opérations d'urgence en sante publique, élaborées et validées	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
3	Mettre en place le site de centre National d'Operations d'urgence en sante publique	Centre National d'Operations d'urgence en sante publique, fonctionnel	Centre National d'Operations d'urgence en sante publique, fonctionnel	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
4	Affecter les ressources humaines dans le centre National d'opération d'urgence de sante publique	Proportion des postes couverts au niveau du COUSP	Nombre de postes pourvus/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
5	Renforcer les capacités du personnel du centre des opérations des urgences	Proportion des agents du COUSP ayant bénéficié d'une formation sur la gestion des situations d'urgence	Nombre des agents du COUSP ayant bénéficié d'une formation sur la gestion des situations d'urgence/Nombre total des agents X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
6	Réaliser les exercices de simulation à grande échelle pour les équipes d'intervention rapide	Proportion des exercices de simulation réalisés	Nombre d'exercices de simulation réalisés/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
7	Elaborer les procédures pour la prise en charge des cas pour les dangers relevant du RSI	Proportion des formations sanitaires disposant de Procédures pour la prise en charge des cas pour les dangers relevant du RSI,	Nombre de formations sanitaires disposant de Procédures pour la prise en charge des cas pour les dangers/Nombre total de formations sanitaires X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Moyens médicaux et déploiement du personnel

N°	Activités résumées		Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul		Source d'information
	Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)					
1	Elaboration d'un plan pour l'envoi et la réception de moyens médicaux, lors d'une urgence de santé publique selon l'approche « Une seule santé ».	Plan pour l'envoi et la réception de moyens médicaux, lors d'une urgence de santé publique selon l'approche « Une seule santé », disponible	Plan pour l'envoi et la réception de moyens médicaux, lors d'une urgence de santé publique selon l'approche « Une seule santé », élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS		
2	Elaborer une stratégie conjointe d'achats, d'entreposage, de suivi, de mise à disposition et de réapprovisionnement en moyens médicaux avec les partenaires de la sous-région	Stratégie conjointe d'achats, d'entreposage, de suivi, de mise à disposition et de réapprovisionnement en moyens médicaux avec les partenaires de la sous-région, disponible	Stratégie conjointe d'achats, d'entreposage, de suivi, de mise à disposition et de réapprovisionnement en moyens médicaux avec les partenaires de la sous-région, élaborée et validée	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS		
3	Elaborer un plan régissant le déploiement des moyens médicaux et les conditions d'exercice, au Burundi, des professionnels de la santé étrangers et/ou diplômés à l'étranger, lors de situations sanitaires exceptionnelles (épidémie, catastrophe, etc.).	Plan régissant le déploiement des moyens médicaux et les conditions d'exercice, au Burundi, des professionnels de la santé étrangers et/ou diplômés à l'étranger, lors de situations sanitaires exceptionnelles (épidémie, catastrophe, etc.), disponible	Plan régissant le déploiement des moyens médicaux et les conditions d'exercice, au Burundi, des professionnels de la santé étrangers et/ou diplômés à l'étranger, lors de situations sanitaires exceptionnelles (épidémie, catastrophe, etc.) élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS		
4	Mettre en place par ordonnance ministérielle une équipe mixte d'intervention rapide, mobilisable à l'intérieur comme à l'extérieur du pays, et dont les personnels seront formés et entraînés à la gestion des urgences de santé publique et à l'utilisation des moyens médicaux.	Acte officiel mettant en place une équipe mixte d'intervention rapide, mobilisable à l'intérieur comme à l'extérieur du pays, et dont les personnels seront formés et entraînés à la gestion des urgences	Acte officiel mettant en place une équipe mixte d'intervention rapide, mobilisable à l'intérieur comme à l'extérieur du pays, et dont les personnels seront formés et entraînés à la gestion des urgences	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS		

		formés et entraînés à la gestion des urgences de santé publique et à l'utilisation des moyens médicaux, disponible	de santé publique et à l'utilisation des moyens médicaux, signé et diffusé	
5	Mettre en place une base de données des experts nationaux, mobilisable à l'intérieur comme à l'extérieur du pays, et dont les personnels seront entraînés à la gestion des urgences de santé publique et à l'utilisation des moyens médicaux.	Base de données des experts nationaux, mobilisable à l'intérieur comme à l'extérieur du pays, et dont les personnels seront entraînés à la gestion des urgences de santé publique et à l'utilisation des moyens médicaux, disponible	Base de données des experts nationaux, mobilisable à l'intérieur comme à l'extérieur du pays, et dont les personnels seront entraînés à la gestion des urgences de santé publique et à l'utilisation des moyens médicaux, élaborée et validée	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Communication des risques

N°	Activités résumées	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)				
1	Evaluer et cartographier les ressources	Liste des ressources nécessaires à la communication des risques, disponible	Liste des ressources nécessaires à la communication des risques, élaborée et validée	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	Mettre en œuvre le plan de communication sur les risques	Plan de communication sur les risques, disponible	Plan de communication sur les risques, élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
3	Renforcer les capacités en matière de la communication sur les risques à tous les niveaux	Proportion des formations sanitaires équipées pour assurer la communication sur les risques	Nombre de formations sanitaires équipées pour assurer la communication sur les risques/Nombre total de formations	Procès-verbal de réception des équipements

	Redynamiser la coordination en impliquant les partenaires et parties prenantes du niveau intermédiaire et périphérique	Proportion des réunions de coordination impliquant les partenaires et parties prenantes du niveau intermédiaire et périphérique, réalisées	sanitaires X 100 Nombre de réunions de coordination impliquant les partenaires et parties prenantes du niveau intermédiaire et périphérique, réalisées/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
4	mettre en place un plan de diffusion des informations proactives auprès du public sur l'ensemble des plate--formes	Plan de diffusion des informations proactives auprès du public sur l'ensemble des plate—formes, disponible	Plan de diffusion des informations proactives auprès du public sur l'ensemble des plate—formes élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
5	Redynamiser la pratique d'élaboration des outils et supports IEC avec l'implication à tous les niveaux des intervenants	Proportion des outils et supports IEC élaborés avec l'implication à tous les niveaux des intervenants	Nombre des outils et supports IEC élaborés avec l'implication à tous les niveaux des intervenants/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
6	Elaborer les documents de procédure de prévention et gestion de rumeurs et fausses informations avant, pendant et après les crises et catastrophes	Proportion des formations sanitaires disposant des procédures de prévention et gestion de rumeurs et fausses informations avant, pendant et après les crises et catastrophes	Nombre de formations sanitaires disposant des procédures de prévention et gestion de rumeurs et fausses informations avant, pendant et après les crises et catastrophes/Nombre total de formations sanitaires X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
7	Renforcer la riposte contre les rumeurs	Proportion des rumeurs déclarées et investiguées	Nombre des rumeurs investiguées/Nombre de rumeurs déclarées X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalelement Réalisé (100 %))

Points d'entrée (PE)

N°	Activités résumées	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)				
1	Designer officiellement les 6 points d'entrée	Proportion des Points d'entrée désignés	Nombre de Points d'entrée désignés/Nombre de points d'entrée désigné prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	Designer officiellement les équipes de surveillance pour les points d'entrée	Proportion des équipes de surveillance officiellement désignées pour les points d'entrée	Nombre d'équipes de surveillance officiellement désignées pour les points d'entrée/Nombre d'équipes de surveillance prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
3	Former les équipes de surveillances	Proportion des équipes de surveillance formées	Nombre d'équipes de surveillance formées/Nombre d'équipes prévues X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
4	Equiper les points d'entrée en matériels de surveillance pour tous les domaines	Liste des équipements fournis disponible	Liste des équipements élaborée et validée	Procès-verbal de réception des équipements
5	Elaborer un plan national d'intervention pour les urgences survenant aux points d'entrée	Plan national d'intervention pour les urgences survenant aux points d'entrée disponible	Plan national d'intervention pour les urgences survenant aux points d'entrée élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
6	mettre en place des mécanismes d'échanges réguliers d'information entre les points d'entrée, les autorités sanitaires et les services médicaux	Proportion des points d'entrée, des autorités sanitaires et des services médicaux qui disposent des mécanismes d'échange	Nombre de points d'entrée, des autorités sanitaires et des services médicaux qui disposent des mécanismes d'échange/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
7	Suivi et évaluation régulière des points d'entrée et publication des résultats	Proportion des missions de suivi-évaluation des activités	Nombre de missions de suivi-évaluation des activités au niveau	Compte rendu et rapport d'activité du

			au niveau des points d'entrée	des points d'entrée réalisées/Nombre prévu X 100	Comité Technique du PANSS
8	Mettre en place un système pour orienter et transférer en toute sécurité les voyageurs malades/suspects vers des services médicaux appropriés	Système pour orienter et transférer en toute sécurité les voyageurs malades/suspects vers des services médicaux appropriés disponibles	Système pour orienter et transférer en toute sécurité les voyageurs malades/suspects vers des services médicaux appropriés disponibles	Système pour orienter et transférer en toute sécurité les voyageurs malades/suspects vers des services médicaux appropriés élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende: (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalelement Réalisé (100 %)

Incidents chimiques

N°	Activités résumées	Indicateurs			Source d'information
		Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)			
1	Mettre en place les textes réglementant les produits chimiques	Proportion des textes réglementant les produits chimiques élaborés et diffusés	Nombre de textes réglementant les produits chimiques élaborés et diffusés/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS	
2	Élaborer un Plan multisectoriel de gestion des événements d'origine chimique	Plan multisectoriel de gestion des événements d'origine chimique disponible	Plan multisectoriel de gestion des événements d'origine chimique élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS	
3	Former les intervenants sur la gestion des agents chimiques	Proportion des intervenants sur la gestion des agents chimiques formés	Nombre d'intervenants sur la gestion des agents chimiques formés/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS	
4	Cartographier les risques chimiques (inventaires des produits chimiques et des sites) sur tout le territoire	Cartographie des risques chimiques (inventaires des produits chimiques et des sites) sur tout le territoire disponible	Cartographie des risques chimiques (inventaires des produits chimiques et des sites) sur tout le territoire élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS	
5	Construire et équiper un laboratoire national d'analyse des agents chimiques potentiellement dangereux	Laboratoire national d'analyse des agents chimiques potentiellement dangereux	Laboratoire national d'analyse des agents chimiques potentiellement dangereux construit et équipé	Procès de réception des travaux et équipement	

	construit et équipé	Centre anti poison construit et équipé	Centre anti poison construit et équipé	Procès-verbal de réception des travaux et équipement
	Centre anti poison construit et équipé	Centre anti poison construit et équipé	Centre anti poison construit et équipé	Procès-verbal de réception des travaux et équipement
	Mettre en place un système de surveillance sanitaire sentinelles susceptibles de signaler une exposition à des produits chimiques dangereux	Système de surveillance sanitaire sentinelles susceptibles de signaler une exposition à des produits chimiques dangereux fonctionnel	Système de surveillance sanitaire sentinelles susceptibles de signaler une exposition à des produits chimiques dangereux élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
6	Mettre en place un système de contrôle de l'environnement (eau, air, sol, sédiments) concernant les dangers chimiques	Proportion des contrôles de l'environnement (eau, air, sol, sédiments) concernant les dangers chimiques fonctionnel réalisés	Nombre de contrôle de l'environnement (eau, air, sol, sédiments) concernant les dangers chimiques réalisés/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
7	Mettre en place les procédures pour l'évaluation des risques dans le domaine de la surveillance/contrôle des produits chimiques afin de déclencher / préparer une riposte appropriée	Proportion des évaluations des risques dans le domaine de la surveillance/contrôle des produits chimiques afin de déclencher / préparer une riposte appropriée réalisées	Nombre d'évaluations des risques dans le domaine de la surveillance/contrôle des produits chimiques afin de déclencher / préparer une riposte appropriée réalisées/ Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
8	Elaborer un plan national d'intervention pour les urgences chimiques	Plan national d'intervention pour les urgences chimiques disponible	Plan national d'intervention pour les urgences chimiques élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
9	Mettre en place une base des données des produits chimiques	Taux de complétude des données fournies par la base de données	Nombre de rapports périodiques fournis par la base de données/Nombre de rapports attendus X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
10	Mettre en place un réseau de communication sur les risques chimiques	Proportion des sites couverts par le réseau de communication sur les risques chimiques	Nombre de sites couverts par le réseau de communication sur les risques chimiques/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende: (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalelement Réalisé (100 %))

Situations d'urgence radiologique

N°	Activités résumées	Indicateurs	Niveau de réalisation de l'activité (NR, PR, TR)		Source d'information
			Définition ou Méthode de calcul		
1	Elaborer une législation nationale en matière de sûreté et sécurité radiologiques et radionucléaires.	Proportion des textes réglementant le sûreté et sécurité radiologiques et radionucléaire	Nombre de textes réglementant la sûreté et sécurité radiologiques et radionucléaire élaborés et diffusés/Nombre prévu X 100		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	Mettre en place une autorité nationale compétente en matière de radioprotection fonctionnelle	Acte officiel mettant en place l'Autorité nationale compétente en matière de radioprotection disponible	Acte officiel définissant la composition et les missions de l'Autorité nationale compétente en matière de radioprotection fonctionnelle signé et diffusé		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
3	Former le personnel de l'autorité nationale compétente en matière de radioprotection.	Proportion des membres de l'Autorité nationale compétente en matière de radioprotection formés.	Nombre des membres de l'Autorité nationale compétente en matière de radioprotection formés/Nombre prévu X 100		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
4	Cartographier les risques radiologiques et radionucléaires	Cartographier les risques radiologiques et radionucléaires disponible	Cartographier les risques radiologiques et radionucléaires élaboré et validé		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
5	Elaborer le plan national pour la détection des situations d'urgence radiologique	Plan national pour la détection des situations d'urgence radiologique disponible	Plan national pour la détection des situations d'urgence radiologique élaboré et validé		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
6	Evaluer la situation d'urgence radiologique	Proportion des évaluations de la situation d'urgence radiologique réalisées	Nombre d'évaluations de la situation d'urgence radiologique réalisées/Nombre prévu X 100		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
7	Elaborer le plan de riposte aux situations d'urgence radiologique	Plan de riposte aux situations d'urgence radiologique disponible	Plan de riposte aux situations d'urgence radiologique élaboré et validé		Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

8	Achat de matériels de surveillance des rayonnements pour les situations d'urgence radiologique.	Liste des équipements de surveillance des rayonnements pour les situations d'urgence radiologique fournis disponible	Liste des équipements de surveillance des rayonnements pour les situations d'urgence radiologique élaboré et validé	Procès-verbal de réception des équipements fournis
9	Mettre en place une agence de sécurité radiologique	Agence de sécurité radiologique fonctionnelle	Agence de sécurité radiologique fonctionnelle	Procès-verbal de réception des locaux de l'agence et des équipements fournis
10	Elaborer un plan de gestion et de transport national et international des matières radiologiques	Plan de gestion et de transport national et international des matières radiologiques disponibles	Plan de gestion et de transport national et international des matières radiologiques élaboré et validé	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
11	Mettre en place un organe de coordination multisectoriel en matière de sécurité radiologique	Proportion des réunions de coordination multisectorielle réalisée sous la direction de l'Organe	Nombre de réunions de coordination multisectorielle réalisée sous la direction de l'Organe/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalelement Réalisé (100 %)

Tableau de synthèse du suivi du processus de mise en œuvre du PANSS

Etat de mise en œuvre de l'activité	Total	%	Commentaires
Non réalisée			
Partiellement réalisée			
Totalement réalisée			

ANNEXE 3 : Suivi des indicateurs de résultats du PANSS (suivi annuel)

Législation

N°	Objectifs	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
1	D'ici à la fin 2022, le pays peut démontrer l'existence et de l'utilisation de lois et de politiques pertinentes dans les différents secteurs concernés par l'application du RSI.	<p>Niveau d'atteinte de l'objectif (NR, PR, TR)</p> <p>Proportion des situations d'urgence de santé publique relevant du RSI, gérées conformément aux lois et politiques pertinentes dans les différents secteurs concernés par l'application du RSI</p>	<p>Nombre des situations d'urgence de santé publique relevant du RSI, gérées conformément aux lois et politiques pertinentes dans les différents secteurs concernés par l'application du RSI / Total des situations d'urgence de santé publique relevant du RSI durant la période concernée X 100</p>	Compte rendu des activités du Comité multisectoriel
2	D'ici à la fin 2023, les politiques pour faciliter les fonctions principales et étendues du point focal national RSI (PFN) et pour renforcer les principales capacités sont en place.	Proportion des situations d'urgence de santé publique relevant du RSI, notifiées par le PFNRSI conformément aux orientations du RSI	<p>Nombre des situations d'urgence de santé publique relevant du RSI, notifiées par le PFNRSI conformément aux orientations du RSI/Nombre total de situations d'urgence X 100</p>	Compte rendu des activités du Comité multisectoriel

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %)

Coordination, communication et promotion du RSI

N°	Objectifs	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
1	D'ici à la fin 2021, un organe, un comité ou une équipe spéciale multisectorielle et pluridisciplinaire répondant aux exigences du RSI sur la surveillance et la riposte aux urgences de santé publique de portée nationale ou internationale est en place et a participé au dernier événement	Proportion des situations d'urgence de santé publique gérées conformément aux orientations du RSI par le l'équipe multidisciplinaire	Nombre de situations d'urgence de santé publique gérées conformément aux orientations du RSI par le l'équipe multidisciplinaire / Nombre total de situations d'urgence de santé publique durant la période concernée X 100	Rapport d'activité du Comité Technique de coordination du PANSS
2	D'ici à la fin 2023, des mécanismes de coordination et de communication multisectorielles et pluridisciplinaires sont régulièrement testés et actualisés à travers des exercices ou lors de la survenue d'un événement, un plan d'action pour incorporer les enseignements tirés des mécanismes de coordination et de communication multisectorielles et pluridisciplinaires a été élaboré.	Proportion des exercices de simulation ou de situations d'urgence de santé publique ayant bénéficié d'une coordination multisectorielle conforme aux orientations du RSI	Nombre total d'exercices de simulation ou de situations d'urgence de santé publique ayant bénéficié d'une coordination multisectorielle conforme aux orientations du RSI / Nombre d'exercices de simulation prévu ou de situations d'urgence durant la période concernée X 100	Rapport d'activité du Comité Technique de coordination du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalelement Réalisé (100 %))

Résistance aux antimicrobiens (RAM)

N°	Objectifs	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
1	D'ici à la fin de 2023, des laboratoires désignés assurent la détection et la notification de tous les agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens depuis au moins un an.	<p>Niveau d'atteinte de l'objectif (NR, PR, TR)</p> <p>Pourcentage des agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens détectés et notifiés par des laboratoires désignés depuis au moins un an.</p>	Nombre des agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens détectés et notifiés par des laboratoires désignés depuis au moins un an/Nombre total des agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens détectés et notifiés X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité technique du PANSS
2	D'ici à la fin 2023, des sites sentinelles désignés assurent la surveillance des infections causées par tous les agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens depuis au moins un an.	Pourcentage des infections causées par tous les agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens détectées par les sites sentinelles depuis au moins un an.	Total des infections causées par tous les agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens détectées par les sites sentinelles depuis au moins un an/Total des infections causées par tous les agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens détectées X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité technique du PANSS
3	D'ici à 2023, des structures désignées assurent la mise en œuvre de tous les programmes de lutte contre les infections associées aux soins de santé depuis au moins un an.	Pourcentage des infections associées aux soins de santé prises en charge conformément aux orientations du RSI, par les structures de soins désignées	Nombre d'infections associées aux soins de santé prises en charge conformément aux orientations du RSI, par les structures de soins désignées /Nombre total des d'infections associées aux soins de santé X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Zoonoses

N°	Objectifs	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
Niveau d'atteinte de l'objectif (NR, PR, TR)				
1	D'ici à la fin 2023, des systèmes de surveillance des zoonoses sont en place pour cinq ou plus des zoonoses/agents pathogènes les plus menaçants pour la santé publique nationale.	Pourcentage des zoonoses/agents pathogènes les plus menaçants pour la santé publique nationale détectés et notifiés par les systèmes de surveillance des zoonoses	Nombre des zoonoses/agents pathogènes les plus menaçants pour la santé publique nationale détectés et notifiés par les systèmes de surveillance des zoonoses/Nombre total des zoonoses/agents pathogènes les plus menaçants pour la santé publique nationale détectés X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	D'ici à la fin de 2023, le pays dispose de personnels de santé animale au sein du système national de santé publique et dans moins de la moitié des niveaux infranationaux	Taux de couverture en personnel de santé animale au sein du système national de santé	Nombre de personnel de de santé animale recruté/Nombre de de santé animale attendu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
3	D'ici à la fin de 2023, échange d'informations systématique et en temps utile entre les unités de surveillance de la santé animale et de la faune sauvage, les unités de surveillance de la santé humaine et les autres secteurs concernés, pour combattre les risques zoonotiques potentiels et les urgences liées aux zoonoses	Pourcentage des urgences liées aux zoonoses ayant bénéficié d'un échange d'information en temps utile entre les unités de surveillance de la santé animale et de la faune sauvage, les unités de surveillance de la santé humaine et les autres secteurs concernés	Nombre des urgences liées aux zoonoses ayant bénéficié d'un échange d'information entre les différents acteurs/Nombre total des urgences liées aux zoonoses X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Sécurité sanitaire des aliments

N°	Objectifs	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
1	D'ici à la fin 2023, le personnel chargé de la surveillance et de la riposte, la sécurité sanitaire des aliments, les laboratoires et le secteur de l'agriculture travaillent ensemble sur les risques et les interventions.	Niveau d'atteinte de l'objectif (NR, PR, TR) Pourcentage des urgences relatives à la sécurité sanitaire des aliments prises en charge dans une approche multisectorielle conformément aux orientations du RSI	Nombre d'urgences relatives à la sécurité sanitaire des aliments prises en charge dans une approche multisectorielle conformément aux orientations du RSI /Nombre d'urgences relatives à la sécurité sanitaire des aliments durant la période X 100	Procès-verbal de réception des ressources

Légende: (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %)

Sécurité et sûreté biologiques

N°	Objectifs	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
1	D'ici à la fin 2023, le pays applique des mesures de lutte contre les agents pathogènes, notamment des normes pour le confinement physique et la manipulation opérationnelle, et des systèmes de notification des incidents de confinement	Niveau d'atteinte de l'objectif (NR, PR, TR) Pourcentage des agents pathogènes ayant bénéficié d'un confinement et de manipulations conformément aux orientations du RSI,	Nombre d'agents pathogènes ayant bénéficié d'un confinement et de manipulations conformément aux orientations du RSI/Nombre d'agents pathogènes X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	D'ici à la fin 2023, le pays élabore un cursus pérenne à l'intention des personnels chargés	Taux de couverture des laboratoires par des agents recrutés conformément au cursus élaboré	Nombre d'agents recrutés conformément au cursus élaboré/Nombre d'agents	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du

	de conserver ou de manipuler des agents pathogènes et toxines dangereux		recrutés X 100	PANSS
--	---	--	----------------	-------

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Vaccination

N°	Objectifs	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
Niveau d'atteinte de l'objectif (NR, PR, TR)				
1	D'ici à la fin 2023, 95 % de la population pédiatrique âgée de 12 mois dans le pays a reçu au moins une dose de vaccin à valence rougeole, d'après les enquêtes de couverture ou les données administratives ; ou 90 % de la population pédiatrique âgée de 12 mois a reçu au moins une dose de vaccin à valence rougeole, et la progression, les plans et les capacités sont en place pour parvenir à 95 % d'ici à 2020. Plus de 80 % des unités infranationales (districts/provinces) sont couvertes	Taux de couvertures en rougeole de la population pédiatrique âgée de 12 mois dans le pays	Nombre d'enfants âgés de 12 mois dans le pays vaccinés contre la rougeole / Nombre d'enfants âgés de 12 mois X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	D'ici à la fin 2023, la délivrance de vaccins (en maintenant la chaîne du froid) concerne plus de 80 % des districts dans le pays OU la délivrance de vaccins (en maintenant la chaîne du froid) concerne plus de 80 % de la population cible dans le pays ; des systèmes ont été mis en place pour atteindre les populations marginalisées en utilisant des pratiques culturellement adaptées ; la délivrance de vaccins a été testée à travers une campagne de vaccination ou un exercice fonctionnel à l'échelle du pays ; les prévisions et l'approvisionnement en vaccins sont efficaces et n'entraînent pas de rupture de stock.	Pourcentage des districts sanitaires sans stock en vaccins durant la période concernée	Nombre de districts sanitaires sans ruptures de stock en vaccins durant la période concernée / Nombre total des districts sanitaires X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Système de Laboratoire

N°	Objectifs	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
Niveau d'atteinte de l'objectif (NR, PR, TR)				
1	D'ici à la fin de 2023, en plus de répondre aux critères de la partie « capacité démontrée », le pays a mis en place un système national d'approvisionnement et d'assurance de la qualité.	Pourcentage des laboratoires sans rupture de stock de consommables et bénéficiant d'une assurance qualité	Nombre de laboratoires sans rupture de stock de consommables et bénéficiant d'une assurance qualité/Nombre total de laboratoires X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	D'ici à la fin 2023, en plus du transport d'échantillons vers/à partir d'autres laboratoires dans la région ; le transport d'échantillons est financé par le budget du pays hôte.	Pourcentage des laboratoires financés par le budget de l'Etat	Nombre de laboratoires financés par le budget de l'Etat /Nombre total de labo X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
3	D'ici à la fin 2023, Des stratégies de tests diagnostiques spécifiques à plusieurs niveaux sont documentées et pleinement appliquées ; il existe un système national de transfert d'échantillons et de tests diagnostiques confirmatoires, allant jusqu'aux techniques modernes de biologie moléculaire ou de sérologie utilisées dans les laboratoires nationaux et/ou régionaux.	Pourcentage d'échantillons transférés et de tests diagnostiques confirmatoires réalisés selon les techniques modernes	Nombre d'échantillons transférés et de tests diagnostiques confirmatoires réalisées selon les techniques modernes /Nombre d'échantillons transférés et de tests diagnostiques confirmatoires réalisées X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Surveillance

N°	Objectifs	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
1	D'ici à la fin de 2023, des systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements sont en place pour détecter les menaces pour la santé publique.	Niveau d'atteinte de l'objectif (NR, PR, TR) Pourcentage des menaces pour la santé publique détectées conformément aux orientations du RSI par le système de surveillance à temps réel	Nombre de menaces pour la santé publique détectées conformément aux orientations du RSI /Nombre des menaces pour la santé publique détectées X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	D'ici à la fin de 2023, le pays a mis en place un système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté, comprenant des systèmes de surveillance de la santé publique et de la santé animale, appuyé par le gouvernement et en mesure de partager des données avec les parties prenantes concernées conformément aux politiques du pays et aux obligations internationales.	Pourcentage des notifications réalisées selon l'approche « Une seule santé »	Nombre de notifications réalisées selon l'approche « Une seule santé »/Nombre de notifications réalisées X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende: (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Notification

N°	Objectifs	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
1	D'ici à la fin de 2023, le pays a démontré sa capacité à identifier une urgence de santé publique de portée internationale potentielle et à la notifier à l'OMS dans les 24 heures, et sa capacité à notifier une zoonose à l'OIE, lors d'un exercice ou d'un événement réel.	Pourcentage des urgences de santé publique de portée internationale potentielle notifiées à l'OMS dans les 24 heures, et des zoonoses notifiées à l'OIE, lors d'un exercice ou d'un événement réel, conformément aux orientations du RSI	Nombre urgences de santé publique de portée internationale potentielle notifiées à l'OMS dans les 24 heures, et des zoonoses notifiées à l'OIE, lors d'un exercice ou d'un événement réel, conformément aux orientations du RSI/Nombre des urgences de santé publique de portée internationale potentielle et des zoonoses X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100% < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %)

Développement des ressources humaines

N°	Objectifs	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
1	D'ici à la fin de 2023, des ressources humaines pluridisciplinaires sont disponibles pour les différents niveaux du système de santé publique (par exemple un épidémiologiste au niveau national et au niveau intermédiaire, et un assistant épidémiologiste – ou un épidémiologiste ayant suivi une formation courte – au	Taux de couvertures en ressources humaines pluridisciplinaires aux différents niveaux du Système de santé	Nombre d'agents pluridisciplinaires par niveau du système de santé/Nombre attendu par niveau du système de santé X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

	niveau local).				
2	D'ici à la fin de 2023, un niveau de FETp (de base, intermédiaire ou avancé) ou de programme de formation en épidémiologie appliquée est en place dans le pays ou dans un autre pays à travers un accord existant	Pourcentage des agents ayant bénéficié d'une formation en épidémiologie appliquée	Nombre d'agents ayant bénéficié d'une formation en épidémiologie appliquée/Nombre total d'agents attendus X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS	

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %)

Préparation

N°	Objectifs	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
1	D'ici à la fin de 2023, le profil des risques et les ressources au niveau national sont établis et revus au moins annuellement, et les réserves (niveau minimal de réserves) pour agir face à des événements biologiques, chimiques et radiologiques et à d'autres urgences sont accessibles.	Niveau d'atteinte de l'objectif (NR, PR, TR) Taux de couvertures en stock d'urgence aux différents niveaux du système de santé	Nombre de stock d'urgence par niveau du système de santé/Nombre prévu par niveau du système de santé X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %)

Liens entre les autorités en charge de la santé publique et de la sécurité

N°	Objectifs	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
1	D'ici à la fin de 2023, le secteur de la santé publique et les autorités chargées de la sécurité échangent des rapports et des informations sur des événements qui les intéressent conjointement, aux niveaux national, intermédiaire et local, sur la base du mémorandum d'accord officiel ou autre entente (protocole), et participent à un programme conjoint de formation pour l'initiation, la pratique et l'institutionnalisation de la connaissance du mémorandum d'accord ou autre entente.	Pourcentage des interventions réalisées conjointement entre le secteur de la santé et celui de la sécurité publique conformément à un mémorandum d'accord officiel ou autre entente (protocole) entre les 2 secteurs	Nombre d'interventions réalisées conjointement entre le secteur de la santé et celui de la sécurité publique conformément à un mémorandum d'accord officiel ou autre entente (protocole) entre les 2 secteurs/Nombre d'interventions réalisées X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %)

Opérations de riposte aux situations d'urgence

N°	Objectifs	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
1	D'ici à la fin de 2023, en plus des activités mentionnées dans la partie « capacité démontrée », des exercices sont réalisés au moins deux fois par an pour tester l'activation du centre d'opérations d'urgence.	Pourcentage des stratégies d'activation du COUSP ayant été testé	Nombre de stratégies d'activation du COUSP testées/Nombre prévus X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

2	D'ici à la fin de 2023, en plus des éléments relevant de la « capacité démontrée », une évaluation de suivi a été réalisée et des mesures correctives ont été définies et appliquées.	Pourcentage des exercices de simulation réalisées et suivi de mesures correctrices	Nombre d'exercices de simulation réalisées et suivi de mesures correctrices /Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
3	D'ici à la fin de 2023, en plus critères de la « capacité démontrée », le personnel et les ressources appropriées (tels que définis par le pays) sont en place pour gérer les situations d'urgence envisagées dans le RSI.	Taux de couvertures en ressources appropriées pour la riposte aux situations d'urgence de santé publique pour chaque niveau du système de santé	Nombre de ressources appropriées pour la riposte aux situations d'urgence de santé publique pour chaque niveau du système de santé /Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalemment Réalisé (100 %))

Moyens médicaux et déploiement du personnel

N°	Objectifs	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
1	D'ici à la fin de 2023, le pays participe à un partenariat régional/international, ou a conclu un accord officiel avec un autre pays ou une organisation internationale, définissant les critères et les procédures pour l'envoi et la réception de moyens médicaux	Niveau d'atteinte de l'objectif (NR, PR, TR) Pourcentage des exercices de simulation réalisées à l'occasion desquel le pays a mis en pratique le déploiement ou la réception de moyens	Nombre des exercices de simulation réalisés à l'occasion desquel le pays a mis en pratique le déploiement ou la réception de moyens médicaux/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

	Et a participé à un exercice ou une action au cours de l'année écoulée à l'occasion desquels il a mis en pratique le déploiement ou la réception de moyens médicaux.	médicaux.		
2	D'ici à la fin de 2023, le pays participe à un partenariat régional/international, ou a conclu un accord officiel avec un autre pays ou une organisation internationale, définissant les critères et les procédures pour l'envoi et la réception de personnels de santé Et a participé à un exercice ou une action au cours de l'année écoulée à l'occasion desquels il a mis en pratique le déploiement ou la réception de personnels de santé.	Pourcentage des exercices de simulation réalisés à l'occasion desquels il a mis en pratique le déploiement ou la réception de personnels de santé	Nombre d' exercices de simulation réalisées à l'occasion desquels le pays a mis en pratique le déploiement ou la réception de personnels de santé/Nombre prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalelement Réalisé (100 %))

Communication des risques

N°	Objectifs	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
1	D'ici à la fin de 2023, un système national pleinement opérationnel est en place, répondant aux critères des précédents niveaux, et faisant intervenir du personnel et des volontaires compétents et/ou formés, et des ressources financières et dispositions permettant une intensification des activités,	Pourcentage des situations d'urgence de santé publique ayant bénéficié d'une communication des risques adéquate conformément aux orientations du RSI	Nombre de situations d'urgence de santé publique ayant bénéficié d'une communication des risques adéquate conformément aux orientations du RSI/Nombre de situations d'urgence de santé publique recensées durant la période X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
Niveau d'atteinte de l'objectif (NR, PR, TR)				

	comme l'a démontré un exercice de simulation ou une situation d'urgence sanitaire réelle.				
2	D'ici à la fin de 2023, il existe une coordination de la communication efficace, régulière et inclusive avec les partenaires et parties prenantes, comprenant également la définition des rôles, le partage des ressources et des plans d'action conjointe.	Pourcentage des situations d'urgence de santé publique ayant bénéficié d'une coordination multisectorielle dans la communication des risques	Nombre des situations d'urgence de santé publique ayant bénéficié d'une coordination multisectorielle dans la communication des risques/ Nombre de situations d'urgence de santé publique recensées durant la période X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS	
3	D'ici à la fin de 2023, le gouvernement, les partenaires et divers médias participent à une collaboration solide et toujours plus réactive afin de fournir des conseils sanitaires, y compris en répondant aux préoccupations des gens, en dissipant les rumeurs, et en balayant les fausses informations	Pourcentage des situations d'urgence de santé publique ayant bénéficié d'une gestion multisectorielle y compris l'implication des partenaires dans le cadre de la communications des risques	Nombre des situations d'urgence de santé publique ayant bénéficié d'une gestion multisectorielle y compris l'implication des partenaires dans le cadre de la communications des risques / Nombre de situations d'urgence de santé publique recensées durant la période X 100	Procès-verbal de réception des équipements	
4	D'ici à la fin de 2023, les communautés sont des partenaires à part entière dans le processus de communication sur les risques, comme cela a été démontré lors d'un exercice de simulation ou d'une situation d'urgence réelle.	Pourcentage des interventions à l'occasion desquelles les communautés ont été impliquées dans le processus de communication sur les risques	Nombre des interventions à l'occasion desquelles les communautés ont été impliquées dans le processus de communication sur les risques // Nombre de situations d'urgence de santé publique recensées durant la période X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS	
5	D'ici à la fin de 2023, il existe un système robuste d'écoute et de gestion des rumeurs permanent, intégré au processus de prise de décisions et aux actions de communication	Pourcentage des prises de décision réalisées sur la base de l'écoute et de la gestion des rumeurs dans le cadre de la	Nombre des prises de décision réalisées sur la base de l'écoute et de la gestion des rumeurs dans le cadre de la communication des	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS	

	public (domaine 3), de communication auprès des communautés touchées (domaine 4) et de communication interne et avec les partenaires (domaine 2).	communication des risques	risques/Nombre de rumeurs recensées X 100	
--	---	---------------------------	---	--

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalelement Réalisé (100 %)

Points d'entrée (PE)

N°	Objectifs		Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul (NR, PR, TR)	Source d'information
	Niveau	d'atteinte de l'objectif			
1	D'ici à la fin de 2023, du personnel formé pour inspecter les moyens de transport est disponible aux points d'entrée désignés (annexe 1, B.1.c).	Niveau	Pourcentage des points d'entrée désignés disposant d'un personnel qualifié et suffisant pour la gestion des situation d'urgence de santé publique	Nombre de des points d'entrée désignés disposant d'un personnel qualifié et suffisant pour la gestion des situation d'urgence de santé publique /Nombre de points d'entrée désigné prévu X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	D'ici à la fin de 2023, évaluation et publication de rapports sur l'efficacité de la riposte aux événements de santé publique aux points d'entrée.	Niveau	Pourcentage des points d'entrée désignés ayant évalué et publié des rapports sur l'efficacité de la riposte aux événements de santé publique	Nombre des points d'entrée désignés ayant évalué et publié des rapports sur l'efficacité de la riposte aux événements de santé publique /Nombre total de points d'entrée désignés X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalelement Réalisé (100 %)

Incidents chimiques

N°	Objectifs	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
		Niveau d'atteinte de l'objectif (NR, PR, TR)		
1	D'ici à la fin de 2023, un système de surveillance est en place pour les événements d'origine chimique, les intoxications et les empoisonnements, avec des capacités de laboratoire – ou l'accès à des capacités de laboratoire – pour confirmer les événements prioritaires d'origine chimique.	Pourcentage des intoxications et des empoisonnements, détectés par le système de surveillance mis en place	Nombre d'intoxications et des empoisonnements, détectés par le système de surveillance mis en place /Nombre recensés durant la période concernée X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	D'ici à la fin de 2023, il existe un plan d'action d'urgence définissant les rôles et les responsabilités des organismes concernés et comprenant un inventaire des principaux sites et installations dangereux.	Pourcentage des urgences d'origine chimique gérées conformément aux stratégies définies dans le plan d'action	Nombre d'urgences d'origine chimique gérées conformément aux stratégies définies dans le plan d'action/Nombre d'urgences d'origine chimique recensés X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalement Réalisé (100 %))

Situations d'urgence radiologique

N°	Objectifs	Indicateurs	Définition ou Méthode de calcul	Source d'information
Niveau d'atteinte de l'objectif (NR, PR, TR)				
1	D'ici à la fin de 2023, Il existe des lignes directrices techniques ou des modes opératoires normalisés, évalués et à jour, pour la gestion des situations d'urgence radiologique (notamment l'évaluation des risques, la communication des informations, la confirmation et la notification de l'événement, et les investigations).	Pourcentage des situations d'urgence radiologique gérées conformément aux lignes directrices techniques ou des modes opératoires normalisés définies	Nombre des situations d'urgence radiologique gérées conformément aux lignes directrices techniques ou des modes opératoires normalisés définies / Nombre des situations d'urgence radiologique recensées durant la période X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS
2	D'ici à la fin de 2023, Il existe un plan de riposte aux situations d'urgence radiologique (qui peut faire partie d'un plan d'action d'urgence national) et des politiques, des stratégies ou des plans nationaux pour le transport national et international des matières et des échantillon	Pourcentage des situations d'urgence radiologique gérées conformément aux orientations du plan d'action	Nombre des situations d'urgence radiologique gérées conformément aux orientations du plan d'action / Nombre des situations d'urgence radiologique recensées durant la période X 100	Compte rendu et rapport d'activité du Comité Technique du PANSS

Légende : (NR = Non Réalisé (0 %), PR = Partiellement Réalisé (100 % < X % > 0 %), TR = Totalelement Réalisé (100 %)

Tableau de synthèse du suivi de la mise en œuvre du PANSS

Etat de mise en œuvre de l'activité	Total	%	Commentaires
Non réalisée			
Partiellement réalisé			
Totalement réalisée			

Annexe 4 : Cadre de suivi de la performance des indicateurs

Tableau 6 : Cadre de suivi de la performance : Evolution des scores par année

COMPOSANTE	DOMAINE	INDICATEUR PAR DOMAINE	Baseline 2018	Cible 2019	cible 2020	cible 2021	cible 2022	cible 2023	Responsable
PREVENIR	Législation, politique et financement nationaux	P.1.1 La législation, les lois, la réglementation, les prescriptions administratives, les politiques ou autres instruments du gouvernement en place sont suffisants pour pouvoir appliquer le RSI	1	2	2	3	3	4	
		P.1.2 L'État peut démontrer qu'il a adapté et aligné la législation, les politiques et les dispositions administratives au niveau national pour permettre l'application du RSI (2005).	1	1	2	2	3	4	
	Coordination, communication et promotion du RSI	P.2.1 Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI.	1	1	2	3	4	4	
		P.3.1 Détection de la résistance aux antimicrobiens*	1	1	2	2	3	4	
	Résistance aux antimicrobiens	P.3.2 Surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens.	1	1	2	2	3	4	
		P.3.3 Programme de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins de santé.	1	1	2	2	3	4	
		P.3.4 Activités de gestion des antimicrobiens.	1	1	2	2	3	4	
			1	1	2	2	3	4	

Zoonoses	P.4.1 Système de surveillance en place pour les zoonoses*/agents pathogènes prioritaires.	1	1	2	3	3	4
	P.4.2 Personnels vétérinaires et de santé animale.	1	1	1	1	2	3
Sécurité sanitaire des aliments	P.4.3 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles.	1	1	1	2	3	4
	P.5.1 Mécanismes existants et fonctionnels de détection et de riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments.	2	2	3	3	4	4
Sécurité et sûreté biologiques	P.6.1 Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour les structures humaines, animales et agricoles.	2	2	2	3	4	4
	P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques.	2	2	3	3	3	3
Vaccination	P.7.1 La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national.	3	4	5	5	5	5
	P.7.2 Accès et délivrance de vaccins au niveau national.	4	5	5	5	5	5

COMPOSANTE	DOMAINE	INDICATEUR PAR DOMAINE	Baselin e 2018	Cibl e 2019	cible 202 0	cible 202 1	cible 202 2	cible 202 3	Responsabl e	
DETECTER	Système national de laboratoires	D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires.	3	4	5	5	5	5		
		D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons.	4	4	4	5	5	5		
		D.1.3 Tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire.	2	2	2	3	3	3		
			D.1.4 Système de qualité des laboratoires.	2	2	3	3	4	5	
	Surveillance en temps réel		D.2.1 Systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements.	2	2	3	4	4	4	
			D.2.2 Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté.	2	2	3	4	4	5	
			D.2.3 Analyse des données de surveillance.	2	2	3	4	5	5	
			D.2.4 Systèmes de surveillance syndromique.	2	3	4	4	5	5	
		Notification	D.3.1 Système efficace de notification à l'OMS, à la FAO et à l'OIE.	2	2	3	4	4	4	

	D.3.2 Réseau et protocoles de notification dans le pays.	1	1	2	2	3	4	
Développement du personnel	D.4.1 Des ressources humaines sont disponibles pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI.	2	2	2	3	3	4	
	D.4.2 Un programme de formation en épidémiologie appliquée est en place (type FETP).	2	2	2	3	3	3	
	D.4.3 Stratégie pour les personnels.	2	2	2	3	3	4	

COMPOSANTE	DOMAINE	INDICATEUR PAR DOMAINE	Baselin e 2018	Cibl e 2019	cible 2020	cible 2021	cible 2022	cible 2023	Responsabl e
RIPOSTER	Préparation	R.1.1 Un plan national multidangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique existe et est appliqué.	1	1	1	2	3	4	
		R.1.2 Les risques et les ressources de santé publique prioritaires sont cartographiés et exploités.	1	1	2	3	4		
	Interventions d'urgence	R.2.1 Capacité à activer des interventions d'urgence	1	1	2	3	4	5	
		R.2.2 Procédures et plans opérationnels du centre d'opérations d'urgence.	1	1	2	3	4	5	
		R.2.3 Programme d'interventions d'urgence.	1	2	3	3	4	5	
		R.2.4 Procédures de prise en charge des cas appliquées pour les dangers relevant du RSI.	1	1	2	3	4	5	
	Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité	R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé	1	1	2	3	4	5	
		R.4.1 Système en place pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique.	1	2	3	4	5	5	
	Moyens médicaux et déploiement de personnel	R.4.2 Système en place pour l'envoi et la réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique.	1	2	3	4	5	5	

Communication sur les risques	R.5.1 Systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.).	1	1	1	2	3	4	
	R.5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires.	3	3	3	4	4	5	
	R.5.3 Communication publique.	3	3	3	4	4	5	
	R.5.4 Communication pour faire participer les communautés touchées.	2	2	3	4	5	5	
	R.5.5 Écoute dynamique et gestion des rumeurs.	2	2	2	3	3	4	

COMPOSANTE	DOMAINE	INDICATEUR PAR DOMAINE	Baseline 2018	Cible 2019	cible 2020	cible 2021	cible 2022	cible 2023	Responsable
AUTRES DANGERS ET POINTS D'ENTREES	Points d'entrée	PoE.1 Capacités de routines présentes aux points d'entrée.	1	2	2	3	4	5	
		PoE.2 Action de santé publique efficace aux points d'entrée.	1	2	3	4	5		
	Événements d'origine chimique	CE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte à des événements/urgences d'origine chimique.	1	1	1	2	3		
		CE.2 Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique.	1	1	1	2	3		
	Situations d'urgence radiologique	RE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire.	1	1	1	2	3		
		RE.2 Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique	1	1	2	3	3		

Annexe 5 : Cibles indiquant la progression des scores, PANSS Burundi

Législation nationale, politique et financements nationaux

Indicateur P.1.1 : La législation, les lois, la réglementation, les prescriptions administratives, les politiques ou autres instruments du gouvernement en place sont suffisants pour pouvoir appliquer le RSI.

- D'ici à la fin 2020, l'examen de la législation, de la réglementation, des prescriptions administratives et autres instruments du gouvernement pertinents pour l'application du RSI (2005) a été réalisé..
- D'ici à la fin de 2022, les recommandations formulées après l'examen de la législation, de la réglementation, des prescriptions administratives et autres instruments du gouvernement ont été appliquées
- D'ici à la fin 2023, les politiques pour faciliter les fonctions principales et étendues du point focal national RSI (PFN) et pour renforcer les principales capacités sont en place.

Indicateur P.1.2 : L'État peut démontrer qu'il a adapté et harmonisé la législation, les politiques et les dispositions administratives au niveau national pour permettre l'application du RSI (2005).

- D'ici à la fin 2021, l'examen de la législation, de la réglementation, des prescriptions administratives et autres instruments du gouvernement pertinents pour l'application du RSI (2005) a été réalisé et les adaptations nécessaires ont été identifiées.
- D'ici à la fin 2022, le pays peut démontrer l'existence et l'utilisation de lois et de politiques pertinentes dans les différents secteurs concernés par l'application du RSI.
- D'ici à la fin 2023, le pays a mis en place des dispositions législatives et/ou des prescriptions administratives dans certains domaines (par exemple la législation actuelle prévoit spécifiquement la désignation et le fonctionnement du point focal national RSI).

Coordination, communication et promotion du RSI

P.2.1 : Un mécanisme fonctionnel est en place pour la coordination et l'intégration des secteurs concernés dans la mise en œuvre du RSI.

- D'ici à la fin de 2020, un mécanisme de coordination entre les ministères concernés est en place, des modes opératoires normalisés (MON) nationaux ou équivalent existent pour la coordination entre le point focal national RSI et les secteurs concernés.

- D'ici à la fin 2021, un organe, un comité ou une équipe spéciale multisectorielle et pluridisciplinaire répondant aux exigences du RSI sur la surveillance et la riposte aux urgences de santé publique de portée nationale ou internationale est en place et a participé au dernier événement.
- D'ici à la fin 2023, des mécanismes de coordination et de communication multisectorielles et pluridisciplinaires sont régulièrement testés et actualisés à travers des exercices ou lors de la survenue d'un événement, un plan d'action pour incorporer les enseignements tirés des mécanismes de coordination et de communication multisectorielles et pluridisciplinaires a été élaboré.

Résistance anti microbienne (RAM)

P.3.1 Détection de la résistance aux antimicrobiens.

- D'ici à la fin de 2021, un plan national pour la détection et la notification des agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens a été approuvé.
- D'ici à la fin 2022, des laboratoires désignés assurent la détection et la notification de certains agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens.
- D'ici à la fin de 2023, des laboratoires désignés assurent la détection et la notification de tous les agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens depuis au moins un an.

P.3.2 Surveillance des infections causées par des agents pathogènes résistants aux antimicrobiens

- D'ici à la fin 2021, un plan national pour la surveillance des infections causées par des agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens a été approuvé.
- D'ici à la fin 2022, des sites sentinelles désignés assurent la surveillance des infections causées par certains agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens.
- D'ici à la fin 2023, des sites sentinelles désignés assurent la surveillance des infections causées par tous les agents pathogènes prioritaires résistants aux antimicrobiens depuis au moins un an.

P.3.3 Programme de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins de santé.

- D'ici à 2021, un plan national pour les programmes de lutte contre les infections associées aux soins de santé a été approuvé.
- D'ici à 2022, des structures désignées assurent la mise en œuvre de programmes de lutte contre les infections associées aux soins de santé.
- D'ici à 2023, des structures désignées assurent la mise en œuvre de tous les programmes de lutte contre les infections associées aux soins de santé depuis au moins un an.

P.3.4 Activités de gestion des antimicrobiens.

- D'ici à 2021, un plan national pour la gestion des antimicrobiens a été approuvé.
- D'ici à 2022, des centres désignés mènent certaines activités de gestion des antimicrobiens.
- D'ici à 2023, des centres désignés mènent toutes les activités de gestion des antimicrobiens depuis au moins un an.

Zoonose

P.4.1 Système de surveillance en place pour les zoonoses/agents pathogènes prioritaires.

- D'ici à la fin 2020, le pays a identifié les zoonoses/agents pathogènes les plus menaçants pour la santé publique nationale mais n'a pas mis en place de systèmes de surveillance des zoonoses.
- D'ici à la fin 2022, des systèmes de surveillance des zoonoses sont en place pour une à quatre des zoonoses/agents pathogènes les plus menaçants pour la santé publique nationale.
- D'ici à la fin 2023, des systèmes de surveillance des zoonoses sont en place pour cinq ou plus des zoonoses/agents pathogènes les plus menaçants pour la santé publique nationale.

P.4.2 Personnels vétérinaires et de santé animale.

- D'ici à la fin de 2022, le pays dispose de personnels de santé animale au sein du système national de santé publique.
- D'ici à la fin de 2023, le pays dispose de personnels de santé animale au sein du système national de santé publique et dans moins de la moitié des niveaux infranationaux.

P.4.3 Mécanismes établis et fonctionnels pour riposter aux zoonoses infectieuses et aux zoonoses potentielles.

- D'ici à la fin de 2021, une politique, une stratégie ou un plan national de riposte aux zoonoses est en place
- D'ici à la fin de 2022, un mécanisme pour coordonner la riposte aux flambées épidémiques de zoonoses chez l'homme, chez l'animal et dans la faune sauvage est en place.
- D'ici à la fin de 2023, échange d'informations systématique et en temps utile5 entre les unités de surveillance de la santé animale et de la faune sauvage, les unités de surveillance de la santé humaine et les autres secteurs concernés, pour combattre les risques zoonotiques potentiels et les urgences liées aux zoonoses.

Sécurité sanitaire des aliments

P.5.1 Mécanismes existants et fonctionnels de détection et de riposte aux maladies d'origine alimentaire et à la contamination des aliments.

- D'ici à la fin de 2021, des liens opérationnels sont établis entre les personnels de surveillance et d'intervention, la sécurité sanitaire des aliments, la santé animale et les laboratoires
- D'ici à la fin 2023, le personnel chargé de la surveillance et de la riposte, la sécurité sanitaire des aliments, les laboratoires et le secteur de l'agriculture travaillent ensemble sur les risques et les interventions.

Sûreté et Sécurité biologiques

P.6.1 Existence d'un système de sécurité et de sûreté biologiques impliquant l'ensemble du gouvernement pour les structures humaines, animales et agricoles.

- D'ici à la fin 2021, le pays finalise l'élaboration et la mise en œuvre de mesures de lutte contre les agents pathogènes, notamment de normes pour le confinement physique et la manipulation opérationnelle, et des systèmes de notification des incidents de confinement ;
- D'ici à la fin 2023, le pays applique des mesures de lutte contre les agents pathogènes, notamment des normes pour le confinement physique et la manipulation opérationnelle, et des systèmes de notification des incidents de confinement

P.2.1 : P.6.2 Formation et pratiques dans le domaine de la sécurité et de la sûreté biologiques.

- D'ici à la fin 2023, le pays élabore un cursus pérenne à l'intention des personnels chargés de conserver ou de manipuler des agents pathogènes et toxines dangereux

Vaccination

P.7.1 La couverture vaccinale (rougeole) fait partie intégrante d'un programme national.

- D'ici à la fin de 2019, 90 % de la population pédiatrique âgée de 12 mois dans le pays a reçu au moins une dose de vaccin à valence rougeole, d'après les enquêtes de couverture ou les données administratives. 80 % des unités infranationales (districts/provinces) sont couvertes.
- D'ici à la fin 2023, 95 % de la population pédiatrique âgée de 12 mois dans le pays a reçu au moins une dose de vaccin à valence rougeole, d'après les enquêtes de couverture ou les données administratives ; ou 90 % de la population pédiatrique âgée de 12 mois a reçu au moins une dose de vaccin à valence rougeole, et la progression, les plans et les capacités sont en place pour parvenir à 95 % d'ici à 2020. Plus de 80 % des unités infranationales (districts/provinces) sont couvertes

P.7.2 Accès et délivrance de vaccins au niveau national.

- D'ici à la fin 2023, la délivrance de vaccins (en maintenant la chaîne du froid) concerne plus de 80 % des districts dans le pays OU la délivrance de vaccins (en maintenant la chaîne du froid) concerne plus de 80 % de la population cible dans le pays ; des systèmes ont été mis en place pour atteindre les populations marginalisées en utilisant des pratiques culturellement adaptées ; la délivrance de vaccins a été testée à travers une campagne de vaccination ou un exercice fonctionnel à l'échelle du pays ; les prévisions et l'approvisionnement en vaccins sont efficaces et n'entraînent pas de rupture de stock.

Système national des laboratoires

D.1.1 Analyses en laboratoire pour la détection des maladies prioritaires.

- D'ici à la fin de 2019, Le système national de laboratoires est en mesure de réaliser au moins cinq des dix tests principaux.
- D'ici à la fin de 2023, en plus de répondre aux critères de la partie « capacité démontrée », le pays a mis en place un système national d'approvisionnement et d'assurance de la qualité.

D.1.2 Système pour le transfert et le transport d'échantillons.

- D'ici à la fin 2023, en plus du transport d'échantillons vers/à partir d'autres laboratoires dans la région ; le transport d'échantillons est financé par le budget du pays hôte.

D.1.3 Tests diagnostiques modernes et efficaces sur les lieux de soins et en laboratoire

- D'ici à la fin 2023, Des stratégies de tests diagnostiques spécifiques à plusieurs niveaux sont documentées et pleinement appliquées ; il existe un système national de transfert d'échantillons et de tests diagnostiques confirmatoires, allant jusqu'aux techniques modernes de biologie moléculaire ou de sérologie utilisées dans les laboratoires nationaux et/ou régionaux.

D.1.4 Système de qualité des laboratoires.

- D'ici à la fin 2021, Il existe un système d'homologation des laboratoires d'analyses médicales, qui implique la conformité à des normes de qualité nationales, mais la démarche est volontaire et ne constitue pas une obligation pour tous les laboratoires,
- D'ici à la fin 2022, l'obtention d'une homologation est obligatoire pour tous les laboratoires d'analyses médicales, de même que la conformité aux normes de qualité nationales.
- D'ici à la fin 2023, l'obtention d'une homologation est obligatoire pour tous les laboratoires d'analyses médicales, de même que la conformité aux normes de qualité internationales.

Surveillance en temps réel

P.2.1 : D.2.1 Systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements.

- D'ici à la fin de 2020, des systèmes de surveillance basée sur des indicateurs OU de surveillance des événements sont en place pour détecter les menaces pour la santé publique
- D'ici à la fin de 2023, des systèmes de surveillance basée sur des indicateurs et de surveillance des événements sont en place pour détecter les menaces pour la santé publique.

P.2.1 : D.2.2 Système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté.

- D'ici à la fin de 2020, le pays a mis en place un système de notification électronique interopérable et interconnecté, pour les systèmes de surveillance de la santé publique ou de la santé animale. Le système n'a pas encore la capacité de partager des données en temps réel.
- D'ici à la fin 2022, le pays a mis en place un système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté, pour les systèmes de surveillance de la santé publique et/ou de la santé animale. Le système n'est pas encore entièrement financé par le gouvernement hôte.
- D'ici à la fin de 2023, le pays a mis en place un système de notification électronique en temps réel interopérable et interconnecté, comprenant des systèmes de surveillance de

épidémiologiste – ou un épidémiologiste ayant suivi une formation courte – au niveau local).

D.4.2 Un programme de formation en épidémiologie appliquée est en place (type FETP)

- D'ici à la fin de 2023, un niveau de FETP (de base, intermédiaire ou avancé) ou de programme de formation en épidémiologie appliquée est en place dans le pays ou dans un autre pays à travers un accord existant.

Préparation

R.1.1 Un plan national multidangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique existe et est appliqué.

- D'ici à la fin de 2021, Un plan national multidangers de préparation et d'action en cas d'urgence de santé publique pour assurer les principales capacités requises au titre du RSI a été élaboré (annexe 1A, article 2).
- D'ici à la fin de 2022, les plans nationaux d'action d'urgence de santé publique incorporent les dangers relevant du RSI et les points d'entrée Et des capacités de renfort pour faire face à des urgences de santé publique de portée nationale et internationale sont disponibles.
- D'ici à la fin de 2023, des procédures, des plans ou une stratégie sont en place pour réaffecter ou mobiliser des ressources aux niveaux national et intermédiaire afin d'appuyer l'action au niveau local (notamment intensifier les interventions).

R.1.2 Les risques et les ressources de santé publique prioritaires sont cartographiés et exploités.

- D'ici à la fin de 2020, une évaluation des risques au niveau national a été réalisée pour identifier les urgences de santé publique potentielles, et les ressources ont été cartographiées.
- D'ici à la fin de 2022, les ressources nationales ont été cartographiées (ressources logistiques, experts, ressources financières, etc.) pour les dangers relevant du RSI et les risques prioritaires, et un plan de gestion et de distribution des réserves nationales est en place.
- D'ici à la fin de 2023, le profil des risques et les ressources au niveau national sont établis et revus au moins annuellement, et les réserves (niveau minimal de réserves) pour agir face à des événements biologiques, chimiques et radiologiques et à d'autres urgences sont accessibles.

Intervention d'urgence

R.2.1 Capacité à activer des interventions d'urgence

- D'ici à la fin de 2020, un point de contact au sein du centre d'opérations d'urgence est disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour guider les interventions.
- D'ici à la fin de 2021, le personnel du centre d'opérations d'urgence est formé à la gestion des situations d'urgence et aux modes opératoires normalisés des centres d'opérations d'urgence de santé publique, et il est disponible pour intervenir si nécessaire.
- D'ici à la fin de 2022, en plus des activités mentionnées dans la partie « capacité développée », le centre d'opérations d'urgence dispose de personnel dédié qui a été formé et qui peut activer une intervention dans un délai de deux heures.
- D'ici à la fin de 2023, en plus des activités mentionnées dans la partie « capacité démontrée », des exercices sont réalisés au moins deux fois par an pour tester l'activation du centre d'opérations d'urgence.

R.2.2 Procédures et plans opérationnels du centre d'opérations d'urgence.

- D'ici à la fin de 2020, des plans/procédures décrivant la structure de gestion des incidents (ou équivalent) sont en place au sein du centre d'opérations d'urgence ; un plan décrit les principaux éléments structurels et opérationnels des rôles fondamentaux (notamment la gestion des incidents ou le commandement, les opérations, la planification, la logistique et les finances)
- D'ici à la fin de 2021, en plus de répondre aux critères de la « capacité limitée », les plans du centre d'opérations d'urgence sont en place pour certain nombre de fonctions, notamment : sciences de la santé publique (épidémiologie, expertise médicale et autres), communication publique, liaison avec les partenaires
- D'ici à la fin de 2022, en plus de répondre aux critères de la « capacité développée », les plans du centre d'opérations d'urgence suivants sont en place : concept de fonctionnement, formulaires et modèles pour la collecte et la communication des données, description des rôles et aide-mémoire pour les postes fonctionnels du centre d'opérations d'urgence.
- D'ici à la fin de 2023, en plus de répondre aux critères de la « capacité démontrée », des plans d'action décrivant les niveaux d'intensification des interventions, les ressources nécessaires pour chaque niveau et les procédures pour mobiliser des ressources supplémentaires.

R.2.3 Programme d'interventions d'urgence.

- D'ici à la fin de 2021, un exercice fonctionnel a été réalisé pour tester les capacités d'intervention mais le centre d'opérations d'urgence n'a pas encore été activé pour une riposte. Le système n'est pas encore en mesure d'activer une intervention d'urgence coordonnée dans un délai de 120 minutes à compter de l'identification d'une urgence de santé publique.
- D'ici à la fin de 2022, le centre d'opérations d'urgence a activé une intervention d'urgence coordonnée ou un exercice dans un délai de 120 minutes à compter de l'identification d'une urgence de santé publique ; l'intervention a fait appel aux fonctions opérations, logistique et planification.
- D'ici à la fin de 2023, en plus des éléments relevant de la « capacité démontrée », une évaluation de suivi a été réalisée et des mesures correctives ont été définies et appliquées.

R.2.4 Procédures de prise en charge des cas appliqués pour les dangers relevant du RSI.

- D'ici à la fin de 2020, des lignes directrices pour la prise en charge des cas sont disponibles pour les maladies à tendance épidémique prioritaires
- D'ici à la fin de 2021, des lignes directrices pour la prise en charge des cas victimes d'autres dangers relevant du RSI8 sont disponibles aux niveaux concernés au sein du système de santé, et des modes opératoires normalisés sont disponibles pour la prise en charge et le transport de patients potentiellement infectieux dans la communauté et au niveau des points d'entrée.
- D'ici à la fin de 2022, la prise en charge des cas, l'orientation et le transport des patients, et la prise en charge et le transport des patients potentiellement infectieux sont réalisés conformément aux lignes directrices et/ou modes opératoires normalisés
- D'ici à la fin de 2023, en plus critères de la « capacité démontrée », le personnel et les ressources appropriées (tels que définis par le pays) sont en place pour gérer les situations d'urgence envisagées dans le RSI.

Lien entre la santé publique et les autorités chargées de la sécurité

R.3.1 La santé publique et les autorités chargées de la sécurité (par exemple, les services chargés de faire appliquer la loi, le contrôle aux frontières et les douanes) sont en liaison lors d'un événement biologique suspecté ou confirmé.

- D'ici à la fin de 2020, des points de contact et des éléments déclencheurs pour la notification et le partage d'information ont été identifiés et partagés entre les secteurs de la santé publique, de la santé animale et les autorités chargées de la sécurité.
- D'ici à la fin de 2021, un mémorandum d'accord ou autre entente (protocole) existe entre le secteur de la santé publique et les autorités chargées de la sécurité dans le pays et il a été officiellement accepté

- D'ici à la fin de 2022, au moins une action ou un exercice d'intervention d'urgence pour la santé publique impliquant un échange d'information avec les autorités chargées de la sécurité relevant du mémorandum d'accord officiel ou autre entente (protocole) a été mené au cours de l'année écoulée.
- D'ici à la fin de 2023, le secteur de la santé publique et les autorités chargées de la sécurité échangent des rapports et des informations sur des événements qui les intéressent conjointement, aux niveaux national, intermédiaire et local, sur la base du mémorandum d'accord officiel ou autre entente (protocole), et participent à un programme conjoint de formation pour l'initiation, la pratique et l'institutionnalisation de la connaissance du mémorandum d'accord ou autre entente.

Moyens médicaux et déploiement de personnel

R.4.1 Système en place pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique.

- D'ici à la fin de 2019, Des plans ont été préparés pour la mise en place d'un système pour l'envoi et la réception de moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique
- D'ici à la fin de 2020, Des exercices théoriques ont été réalisés pour vérifier la capacité à envoyer ou à recevoir des moyens médicaux lors d'une urgence de santé publique.
- D'ici à la fin de 2021, au moins une action OU un exercice officiel/une simulation, au cours desquels des moyens médicaux ont été envoyés ou reçus par le pays, ont été réalisés au cours de l'année écoulée.
- D'ici à la fin de 2023, le pays participe à un partenariat régional/international, ou a conclu un accord officiel avec un autre pays ou une organisation internationale, définissant les critères et les procédures pour l'envoi et la réception de moyens médicaux Et a participé à un exercice ou une action au cours de l'année écoulée à l'occasion desquels il a mis en pratique le déploiement ou la réception de moyens médicaux.

R.4.2 Système en place pour l'envoi et la réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique..

- D'ici à la fin de 2019, des plans ont été préparés pour la mise en place d'un système pour l'envoi et la réception de personnels de santé lors d'une urgence de santé publique.
- D'ici à la fin de 2020, des exercices théoriques ont été réalisés pour vérifier les protocoles et la prise de décisions relatifs à l'envoi ou à la réception de personnels de santé provenant d'un autre pays lors d'une urgence de santé publique.
- D'ici à la fin de 2021, au moins une action OU un exercice officiel/une simulation, au cours desquels des personnels de santé ont été envoyés ou reçus par le pays, ont été réalisés au cours de l'année écoulée.

- D'ici à la fin de 2023, le pays participe à un partenariat régional/international, ou a conclu un accord officiel avec un autre pays ou une organisation internationale, définissant les critères et les procédures pour l'envoi et la réception de personnels de santé Et a participé à un exercice ou une action au cours de l'année écoulée à l'occasion desquels il a mis en pratique le déploiement ou la réception de personnels de santé.

Communication sur les risques

R.5.1 Systèmes de communication sur les risques (plans, mécanismes, etc.).

- D'ici à la fin de 2021, Il existe des dispositions gouvernementales officielles, notamment un plan national de communication sur les risques multidangers en cas de situation d'urgence (revu il y a moins de 24 mois), et une équipe centrale chargée de ce domaine de travail est en place ; cependant, il y a des lacunes importantes au niveau des ressources humaines, des plateformes et des ressources nécessaires pour faire face à une situation d'urgence à grande échelle.
- D'ici à la fin de 2022, Il existe des dispositions gouvernementales officielles et des systèmes reposant sur des modes opératoires normalisés et des capacités avec une collaboration multisectorielle et multipartite, mais l'allocation et l'adéquation des ressources humaines et financières sont insuffisants..
- D'ici à la fin de 2023, un système national pleinement opérationnel est en place, répondant aux critères des précédents niveaux, et faisant intervenir du personnel et des volontaires compétents et/ou formés, et des ressources financières et dispositions permettant une intensification des activités, comme l'a démontré un exercice de simulation ou une situation d'urgence sanitaire réelle.

R.5.2 Communication et coordination internes et avec les partenaires.

- D'ici à la fin de 2022, Il existe une coordination efficace et régulière de la communication avec tous les partenaires répondant aux critères de tous les niveaux précédents, et testée à l'occasion d'un exercice de simulation ou d'une situation d'urgence sanitaire réelle.
- D'ici à la fin de 2023, Il existe une coordination de la communication efficace, régulière et inclusive avec les partenaires et parties prenantes, comprenant également la définition des rôles, le partage des ressources et des plans d'action conjointe.

R.5.3 Communication publique.

- D'ici à la fin de 2022, la communication est planifiée, appuyée par une collaboration continue et une diffusion proactive de l'information à travers les médias (notamment via des réunions d'information régulières avec les médias), conforme aux meilleures pratiques en matière de communication sur les risques et permettant de parvenir à une couverture géographique globale (communication régulière sur les questions sanitaires et les risques dans les

CE.2 Environnement favorable à la gestion d'événements d'origine chimique.

- D'ici à la fin de 2022, Il existe des politiques, des plans ou une législation au niveau national pour la surveillance, l'alerte et l'action en cas d'événement d'origine chimique.
- D'ici à la fin de 2023, Il existe un plan d'action d'urgence définissant les rôles et les responsabilités des organismes concernés et comprenant un inventaire des principaux sites et installations dangereux.

Situation d'urgence radiologique

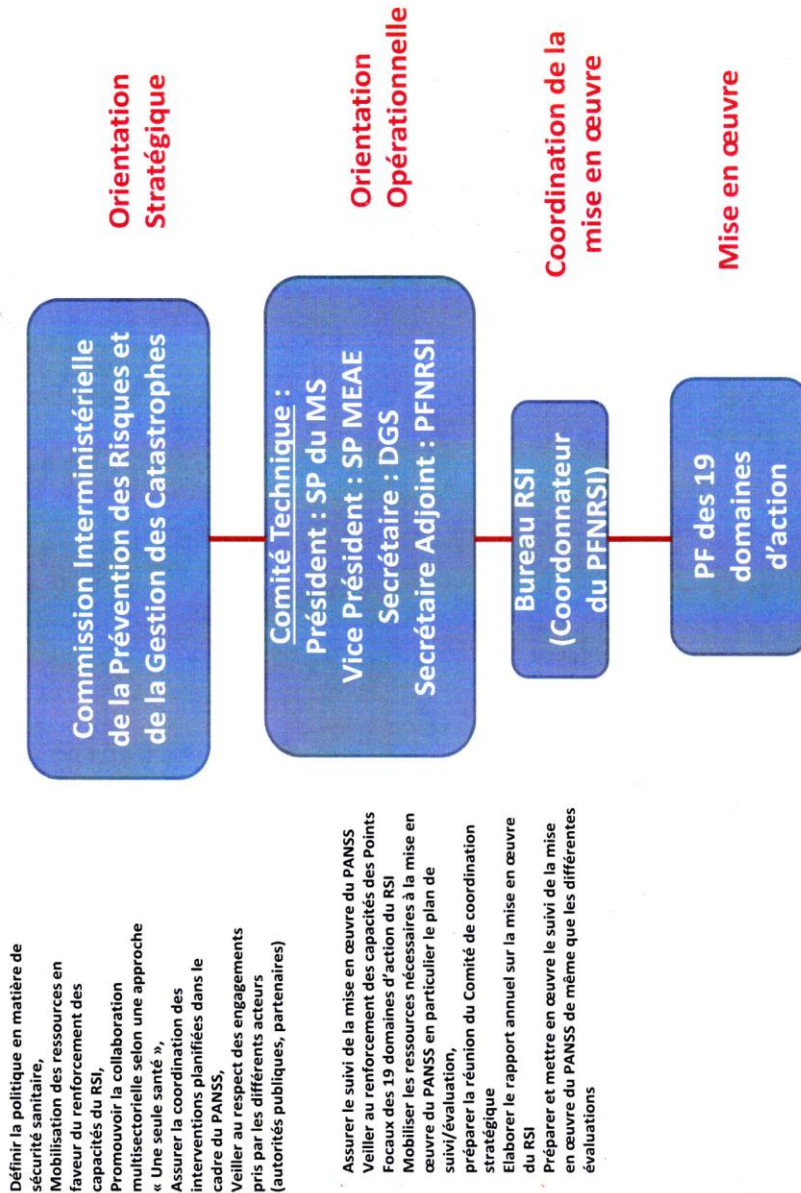
RE.1 Mécanismes fonctionnels en place pour la détection et la riposte aux situations d'urgence radiologique et nucléaire.

- D'ici à la fin de 2021, des politiques, des stratégies ou des plans nationaux pour la détection, l'évaluation et la riposte aux situations d'urgence radiologique sont en place et il existe un mécanisme de surveillance des rayonnements pour les situations d'urgence radiologique susceptibles de constituer une urgence de santé publique de portée internationale.
- D'ici à la fin de 2023, Il existe des lignes directrices techniques ou des modes opératoires normalisés, évalués et à jour, pour la gestion des situations d'urgence radiologique (notamment l'évaluation des risques, la communication des informations, la confirmation et la notification de l'événement, et les investigations).

RE.2 Environnement favorable à la gestion des situations d'urgence radiologique

- D'ici à la fin de 2020, les autorités nationales responsables des événements relevant d'une urgence radiologique ou nucléaire disposent d'un point focal désigné pour la coordination et la communication avec le ministère de la santé et/ou le point focal national RSI.
- D'ici à la fin de 2023, Il existe un plan de riposte aux situations d'urgence radiologique (qui peut faire partie d'un plan d'action d'urgence national) et des politiques, des stratégies ou des plans nationaux pour le transport national et international des matières et des échantillon.

Organes de Gestion du PANSS



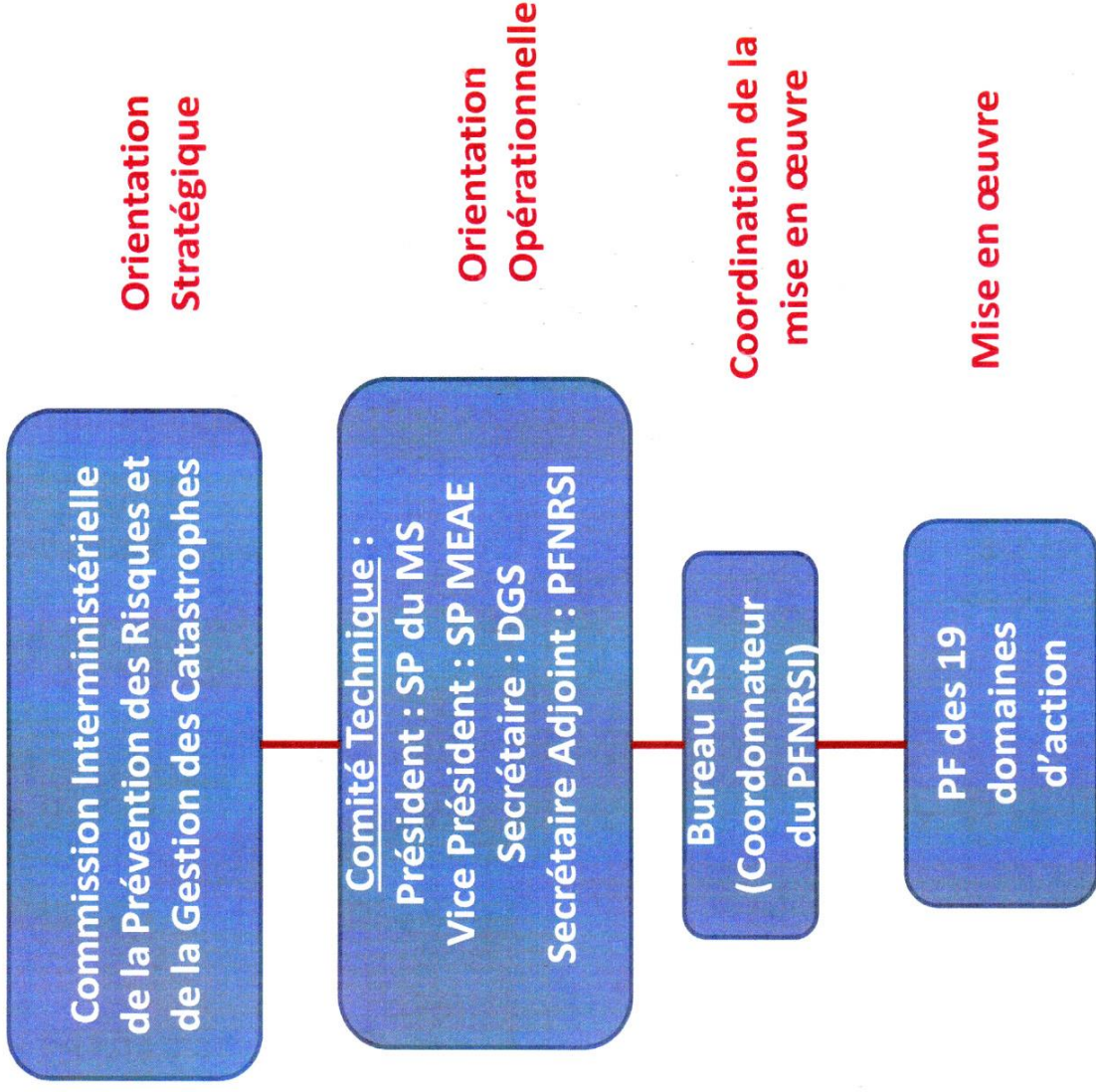
- D'ici à la fin de 2021, Il existe des lignes directrices ou des manuels relatifs à la surveillance, à l'évaluation et à la gestion des événements d'origine chimique, des intoxications et des empoisonnements.
- D'ici à la fin de 2023, un système de surveillance est en place pour les événements d'origine chimique, les intoxications et les empoisonnements, avec des capacités de laboratoire – ou l'accès à des capacités de laboratoire – pour confirmer les événements prioritaires d'origine chimique.

el,
 à un
 les ne et
 ort
 ité
 int
 je, à
 lux
 ilie
 les
 Jrs
 ces
 ité
 s. la

Organes de Gestion du PANSS

Définir la politique en matière de sécurité sanitaire,
Mobilisation des ressources en faveur du renforcement des capacités du RSI,
Promouvoir la collaboration multisectorielle selon une approche « Une seule santé »,
Assurer la coordination des interventions planifiées dans le cadre du PANSS,
Veiller au respect des engagements pris par les différents acteurs (autorités publiques, partenaires)

Assurer le suivi de la mise en œuvre du PANSS
Veiller au renforcement des capacités des Points Focaux des 19 domaines d'action du RSI
Mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre du PANSS en particulier le plan de suivi/évaluation,
préparer la réunion du Comité de coordination stratégique
Elaborer le rapport annuel sur la mise en œuvre du RSI
Préparer et mettre en œuvre le suivi de la mise en œuvre du PANSS de même que les différentes évaluations



Annexe 2 : Liste des participants à l'élaboration du PANSS

Experts nationaux issus des différents domaines technique du PANSS		
Nom et Prénom du participant	Service	Téléphone
Dr Pierre Claver NDAYIMIRIJE	Direction Générale de la Planification/MSPLS	79 328 373/61 328 373
Dr Léonidas Misago	Direction de la Promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement/MSPLS	79 96 66 72/79 38 92 88
Dr Libère Ndayisenga	Inspection Générale de la Santé Publique/MSPLS	75 78 37 19
Dr Pascal Niyokwizera	Ministère de l'Agriculture, l'Élevage et de l'environnement	71 43 19 27
Raphaël Hakizimana	Bureau Burundais de Normalisation (Ministère du commerce)	76 37 05 52
Dr Larissa Nshimirimana	Inspection des Formations Sanitaires/MSPLS	79 93 33 37
Fabien Ciza	Direction de la Promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement/MSPLS	79 70 60 74
Prosper Muyuku	Direction de la Promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement/MSPLS	79 47 59 45
Dr Appolinaire Ndayisaba	Programme Elargi de Vaccination /MSPLS	79 52 39 70
Daniel Nahimana	Direction de la Pharmacie des Médicaments et Laboratoires /MSPLS	79 06 52 78
Aron Hatungimana	Direction de la Pharmacie des Médicaments et Laboratoires /MSPLS	75 24 15 15
Dr Onésime Ndamujimana	Direction du Système National d'Information Sanitaire/MSPLS	76 79 93 56
Dr Spès Ndayishimiye	Direction Générale des Services de la Santé et de la Lutte contre le Sida/MSPLS	79 93 17 77
Félix Marisasi	Croix Rouge du Burundi	76 91 70 07
Benjamin Kwizera	Direction Générale des Ressources /MSPSL	69 35 45 79
Elvis Ndayizamba	Direction Générale des Ressources /MSPSL	79 30 35 05
Dr Aléxis Ndereyimana	Direction Générale des Services de la Santé et de la Lutte contre le Sida/MSPLS	76 57 60 02
Dr Dioméde ndayisenga	Direction des Programmes et Projets de Santé /MSPLS	75 12 65 06
Vénant Kakizimana	Protection Civile/Ministère de la Sécurité Publique et Gestion des Catastrophes	71 27 63 87
Jules Habonimana	WordVision	79 40 00 44
Jean Rutakamize	Ministère des Transports, Postes et Télécommunication	79 25 34 95
Méthode Niyungeko	Protection Civile/Ministère de la sécurité publique et Gestion des Catastrophes	79 91 03 26
Norbert Barutwanayo	Ministère des transports, Postes et Télécommunication	79 21 11 09
Evelyne Nduwimana	Direction de la Promotion de la Santé, Hygiène et Assainissement/MSPLS	79 98 91 43
Dr Pascal Ndayongenge	Bureau de Coordination des Appuis Internationaux	76 52 08 20
Désiré Hicuburundi	Protection Civile/Ministère de la sécurité publique et Gestion des Catastrophes	76 88 78 79
Ph SINDAYIGAYA Salvator	Direction de la Pharmacie des Médicaments et Laboratoires /MSPLS	79295987
Dr NIYOKWIZERA Salvator	Ministère de l'Agriculture, l'Élevage et de l'Environnement	71431927
Mme NDAGIJE Mariam	Direction Générale des Ressources /MSPSL	79731872
Dr NKENGURUTSE Liliane	Direction des Programmes et Projets de Santé /MSPLS	79931653
Dr NDAYITWAYEKO Salvator	Direction des Programmes et Projets de Santé /MSPLS	71650689
OPC NKESHIMANA Nicodème	Protection Civile/Ministère de la Sécurité Publique et la Gestion des Catastrophes	7627528
Ph BAHIZI Jean Nestor	Direction de la Pharmacie des Médicaments et Laboratoires /MSPLS	79694495
Bienvenue MUHIMPUNDU	Conseiller juridique/MSPLS	76 67 76 90
Elvis Gabiro	Conseiller Juridique/MSPLS	79 957 444
Dr Goergette Ndhokubwayo	Secrétariat Permanent/MSPLS	79 76 14 20
Dr Pascal Ndayongenge	Secrétariat Permanent/MSPLS	76 52 08 20
Experts de l'Organisation Mondiale de la Santé		
Nom et Prénom du participant	Fonction	
Dr Ruhana Mirindi B.	Coordinateur du programme des urgences au Bureau pays de l'OMS au Burundi	
Dr Jérôme Ndaruhutse	Technicien chargé de la Lutte contre les MNT et les MTN au Bureau pays de l'OMS au Burundi	
Dr Donatien Bigirimana	Point focal Médicaments essentiels au Bureau pays de l'OMS au Burundi	
Mr Joseph Nzambimana	Tehnicien chargé du financement de la Santé au Bureau pays de l'OMS au Burundi	
Dr Ntwari Jim Thierry	Technicien chargé de la Préparation aux Urgences de Santé Publique au Bureau pays de l'OMS au Burundi	
Dr Malang Coly	Consultant International à l'OMS	
Dr Moulaye D'KHIL LALA MOULATY	Consultant International à l'OMS	
Dr Martin Traoré SIRIKI	Consultant international de l'OMS en Pharmacie et Biologie Médicale	
M. Simplicie Bonkougou	Consultant Expert-Comptable à l'OMS	
Dr Barry AHMADOU	Technicien chargé du Contrôle et de la Prévention des Maladies (DPC) au Bureau pays de l'OMS en République de Guinée	
Dr Gisèle KASUNGI BWENDE	Consultante épidémiologiste internationale de l'OMS	
Dr Daniel YOTA	Technicien chargé de la préparation aux Urgences de Santé Publique et RSI au Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique	
Dr Roland Kimbi WANGO	Technicien chargé de la préparation aux Urgences de Santé Publique et RSI au Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique	
M. Paul Edward Schumacher	Expert Suivi-Evaluation au Quartier Général de l'OMS	
M. Mohamed Lemine Diakité	Consultant International de l'OMS	