

REPUBLIQUE DU BURUNDI
MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA
LUTTE CONTRE LE SIDA

PLAN NATIONAL POUR LA RIPOSTE A
L'EPIDEMIE DE MPOX

Bujumbura, Août 2024

PREFACE

Dans la dynamique d'apporter une solution efficace et efficiente à l'épidémie de la variole du singe (Mpox) qui a été déclarée en juillet 2024, le Gouvernement du Burundi à travers une action multisectorielle s'est doté d'un Plan National de riposte à l'épidémie de Mpox. Ce plan qui est en parfaite harmonie avec le Plan National de Développement (2018-2027) révisé ainsi que la Politique sectorielle santé 2023-2027, prend en compte les interventions relatives à la santé humaine, animale et environnementale. Ce plan est également aligné sur les orientations de l'Organisation Mondiale de la Santé par rapport aux directives relatives à la préparation et la réponse à cette maladie.

Le Plan National Intégré de Lutte contre la variole du Singe intervient dans un contexte régional et national marqué une prolifération des cas de Mpox et la persistance d'autres épidémies comme la rougeole, le choléra et les effets pervers des inondations. Ainsi, ce plan, au-delà de permettre au pays de renforcer les capacités nécessaires à faire face au Mpox, va aussi contribuer au renforcement des mesures de sécurité sanitaire dans le pays, en parfaite adéquation avec le Règlement Sanitaire International (RSI 2005).

Le présent plan constitue un document de référence pour orienter le Gouvernement du Burundi et ses différents partenaires au développement dans leurs efforts pour une lutte rationnelle contre l'épidémie de Mpox en vue du renforcement de la résilience du système de santé du Burundi pour l'atteinte des objectifs de développement durable.

La mise en œuvre de ce plan de riposte contribuera à renforcer les capacités institutionnelles dans tous les domaines et à tous les niveaux du système de santé. Elle exigera ainsi un effort d'engagement et de responsabilité de tous les acteurs pour répondre de façon adéquate à cette maladie.

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida réitère ses remerciements à tous ses partenaires au développement pour leur appui dans le processus d'élaboration de ce plan et pour leur engagement dans la mise en œuvre des activités prioritaires ainsi définies. Nous invitons tous les acteurs à en faire un document de référence dans leurs planifications pour la riposte à l'épidémie de Mpox.

Fait à Bujumbura, le 15/08/2024

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

Dr Lydwine BARADAHANA

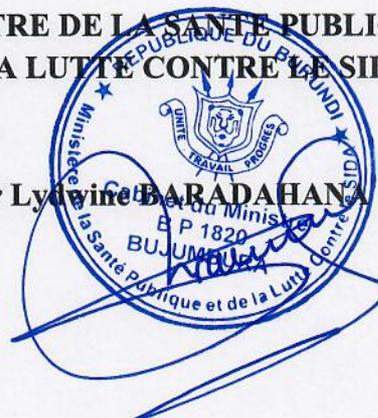


TABLE DE MATIERE

PREFACE	2
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	4
I. PRESENTATION GENERALE DU BURUNDI	5
1.1. Aperçu géographique	5
1.2. Démographie	5
1.3. Profil sanitaire	5
1.4. Organisation du système de santé au Burundi	6
II. DESCRIPTION DE LA MALADIE CHEZ L'HOMME	6
2.1. Définition	6
2.2. Historique	7
2.3. Transmission	8
2.4. Signes et symptômes	8
2.5. Diagnostic.....	8
2.6. Traitement	9
2.7. Définition des cas	9
III. LE NIVEAU DU RISQUE ET L'IMPACT DU MPOX POUR LE BURUNDI	10
IV. ANALYSE SITUATIONNEL.....	11
V. OBJECTIFS DU PLAN DE RIPOSTE	12
5.1. Objectif Général	12
5.2. Objectifs Spécifiques.....	12
VI. CADRE OPERATIONNEL	13
6.2. Piliers du Plan de réponse	13
6.3 Interventions pilier par pilier.....	13
Pilier I : Coordination	13
Pilier II : Surveillance et point d'entrée.....	13
Pilier III : Laboratoire.....	14
Pilier IV : Prise en charge des cas	14
Pilier V : Support aux opérations et logistique.....	14
Pilier VI : Communication sur les risques et engagement communautaire.....	15
Pilier VII : Prévention et contrôle de la maladie	15
6.3 Budget estimatif	15
CADRE LOGIQUE	16
ANNEXES 1 : LISTE DES PARTICIPANTS DANS L'ELABORATION DU PLAN	31
ANNEXES 2 : CIRCUIT DU PATIENT	33
ANNEXES 3 : DIRECTIVES PROVISOIRES DE PRISE EN CHARGE.....	34



SIGLES ET ABREVIATIONS

ACSA	Agent Communautaire de la Santé Animale
ADN	Acide Désoxyribonucléique
ASC	Agent de Santé Communautaire
BPS	Bureau Provincial de la Santé
CDC	Center of Disease control
CDS	Centre de Santé
CHUK	Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge
COUSP	Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique
COVID-19	Corona Virus Disease 2019
CPLR	Clinique Prince Louis Rwagasore
CREC	Communication des Risques et Engagement Communautaire
DHIS2	District Health Information Software
DLBM	Direction des Laboratoire de Biologie Médicale
DS	District Sanitaire
EDS	Enquête Démographique et de la Santé
EIOS	Epidemic Intelligence from Open Sources
EIR	Equipe d'Intervention Rapide
FOSA	Formation sanitaire
GASC	Groupement d'Agents de Santé Communautaire
HD	Hôpital de District
HN	Hôpital National
HR	Hôpital Régional
IEC	Education, Information et Communication
INSP	Institut National de Santé Publique
IRA	Infections Respiratoire Aigüe
LNR	Laboratoire National de Référence
MVA-BN	Modified Vaccinia Ankara-Bavarian Nordic
OBR	Office Burundais des Recettes
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PCI	Prévention et Contrôle des Infections
PCR	Réaction en Chaîne par Polymérase
PEC	Prise en charge
PFA	Paralysie Flasque Aigue
PoE	Point d'Entrée
RDC	République Démocratique du Congo
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RNDH	Rapport National de Développement Humain
SBE	Surveillance Basée sur les Evènements
SOP	Standard Operational Procedures
SRAS	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
TPS	Technicien de la Promotion de la Santé



I. PRESENTATION GENERALE DU BURUNDI

1.1. Aperçu géographique

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 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 (de Janvier à Février), une grande saison des pluies (de Mars à Mai), une grande saison sèche (de Juin à Septembre) et une petite saison de pluie (d'Octobre à Décembre).

1.2. Démographie

Selon le Rapport National de Développement Humain (RNDH) de 2023, la population du Burundi est estimée à 13 395 961 habitants.

Le taux d'accroissement naturel est de 2,4 % par an, une taille moyenne de 4,8 personnes par ménage et un indice synthétique de fécondité de près de 5,5 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 la population, l'une des plus fortes d'Afrique, est estimée à environ 516 hab/km² en 2023. 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.

1.3. Profil sanitaire

La santé de la population est une composante essentielle du développement humain et celui des sociétés. Selon l'Annuaire Statistique 2022, les principales causes de morbidité dans les formations sanitaires du Burundi sont : le paludisme, la pneumonie et les autres IRA, la malnutrition aigüe, la diarrhée avec déshydratation et les maladies non transmissibles notamment les maladies cardio-vasculaires comme l'hypertension artérielle, les broncho-pneumopathies chroniques obstructives, les maladies métaboliques comme le diabète, les cancers, les accidents de la voie publique, etc.

Les maladies à potentiel épidémique sous surveillance au Burundi sont la rougeole, le choléra, la COVID-19, la méningite à méningocoque, la fièvre de la vallée du Rift, la variole du singe, le paludisme, la paralysie flasque aigüe (PFA), les fièvres hémorragiques virales (Ebola, Lassa et Marbourg), le tétanos néonatal, les diarrhées sanglantes (Données DHIS2).

La cartographie des risques sanitaires réalisée en mars 2024 a permis de faire une priorisation des maladies selon les niveaux suivants :

- Risques très élevés : choléra/diarrhée aqueuse aigüe, paludisme ;



- Risques élevés : rougeole, poliomyélite, Maladie à Virus Ebola, variole du singe (MPox), rage, Méningite, SRAS, fièvre de la Vallée du Rift ;
- Risques modérés : kérato-conjonctivite virale épidémique ;
- Risques faibles : dysenterie bacillaire ;
- Risques très faibles : toxi-infection alimentaire collective, fièvre jaune.

1.4. Organisation du système de santé au Burundi

Le système national de santé est organisé en une pyramide sanitaire à quatre niveaux :



Figure 1 : Pyramide sanitaire du Burundi

II. DESCRIPTION DE LA MALADIE CHEZ L'HOMME

2.1. Définition

La variole du singe est une zoonose virale causée par le virus de Mpox (variole simienne), qui appartient au genre Orthopoxvirus, lequel comprend le virus de la variole (qui cause la variole). La variole se caractérise par une éruption ou des lésions cutanées généralement concentrées sur le visage, la paume des mains et la plante des pieds.

Il existe deux souches génétiquement distinctes du virus de Mpox (variole du singe) : la souche du bassin du Congo (Afrique centrale) et la souche ouest-africaine. Les infections humaines par la souche ouest-africaine semblent causer une maladie moins grave que la souche du bassin du Congo.¹

¹ <https://www.paho.org/fr/mpox>



2.2. Historique

La maladie de la variole simienne est causée par l'orthopoxvirus simien, un virus à ADN double brin qui appartient au genre Orthopoxvirus de la famille des Poxviridés, qui inclut la variole, la vaccine et d'autres virus. On distingue deux clades génétiques du virus de la variole simienne :

- Clade I, présent au bassin du Congo en Afrique Centrale ;
- Clade II, présent en Afrique de l'Ouest.

Le virus de la variole simienne a été découvert en 1958 au Danemark chez des singes gardés en captivité à des fins de recherche, et la forme humaine de la maladie a été identifiée pour la première fois en 1970 chez un garçon de neuf mois en RDC.²

Après 1970, des cas de variole simienne ont émergé de manière sporadique en Afrique de l'Est et en Afrique centrale (clade I), ainsi qu'en Afrique de l'Ouest (clade II). En 2003, une flambée s'est déclenchée aux États-Unis, en lien avec des animaux sauvages importés (clade II). Depuis 2005, on signale chaque année des milliers de cas présumés en RDC. En 2017, la variole simienne est réapparue au Nigeria et continue de se propager parmi les habitants du pays et de contaminer des voyageurs vers d'autres destinations.³

En mai 2022, une flambée s'est déclenchée soudainement et s'est rapidement propagée dans les six régions de l'OMS. On a recensé dans 110 pays quelques 87 000 cas et 112 décès.⁴

Le virus Mpox continue de se répandre en Afrique centrale ; le pays le plus touché est la RDC où le nombre de contaminations a été multiplié par trois depuis le début de l'année 2024 par rapport à la même période en 2023.

Selon le rapport de situation numéro 26 de la 29^{ème} semaine épidémiologique de la RDC, 13313 cas suspects ont été notifiés. Sur 5174 échantillons prélevés et analysés, 2524 sont revenus positifs au Mpox (taux de positivité de 49%). Un cumul de 499 décès a été enregistré avec un taux de létalité de 3,7%.

La province du Sud Kivu frontalière avec le Burundi est la deuxième province de la RDC la plus touchée de la maladie Mpox.

D'après le CDC Africa, plus de 19 000 cas ont été enregistrés entre février 2023 et février 2024, dont 1 000 décès, les enfants de moins de 5 ans représentant un décès sur dix. Les chercheurs sont particulièrement inquiets de l'émergence d'une transmission plus majoritairement sexuelle et de la forte mortalité qui touche les enfants jusqu'à 15 ans.

² <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

³ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

⁴ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>



2.3. Transmission⁵

La contamination de la maladie Mpox peut se produire lorsqu'une personne entre en contact étroit avec un animal (zoonotique), un humain ou des matériaux contaminés par le virus.

La transmission interhumaine de l'orthopoxvirus simien peut se produire par un contact direct avec des lésions infectieuses cutanées ou autres. Cela inclut :

- Toute forme de contact corporel avec une personne infectée ;
- Tout contact avec les objets (les vêtements, la literie, les ustensiles, etc) et autres objets ayant été en contact avec une personne malade ;
- Blessures par objets tranchants contaminés dans le cadre de soins de santé
- Gouttelettes respiratoires ou aérosols à faible portée d'une personne infectée ;
- Rapports sexuels avec un partenaire infecté

La transmission du virus de la variole simienne d'un animal contaminé à un humain peut se faire à l'occasion de morsures ou de griffures ou lors d'activités telles que la chasse, le dépouillage, le piégeage, la cuisson, la manipulation des carcasses ou la consommation de la viande d'animaux contaminés. L'ampleur de la circulation virale au sein des populations animales n'est pas connue avec précision et d'autres études sont en cours.

2.4. Signes et symptômes⁶

La maladie de Mpox provoque des signes et symptômes qui apparaissent généralement dans la semaine qui suit l'exposition, mais qui peuvent apparaître entre 5 à 21 jours après l'exposition. Les symptômes durent généralement 2 à 4 semaines, mais peuvent durer plus longtemps chez une personne dont le système immunitaire est affaibli.

Les symptômes courants de la maladie Mpox sont :

- Fièvre ;
- Ganglions lymphatiques enflés ;
- Éruptions cutanées
- Mal de gorge
- Céphalées
- Douleurs musculaires
- Mal au dos
- Asthénie.⁷

2.5. Diagnostic⁸

La détection de l'ADN viral par réaction en chaîne par polymérase (PCR) est le test de laboratoire recommandé pour le dépistage de la maladie Mpox. Les meilleurs échantillons diagnostiqués sont prélevés directement sur l'éruption cutanée (peau, liquide ou croûtes) par écouvillonnage vigoureux. En l'absence de lésions cutanées, le test peut être effectué sur des

⁵ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

⁶ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

⁷ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

⁸ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>

écouvillons oropharyngés, anaux ou rectaux. Le test sanguin n'est pas recommandé. Les méthodes de détection des anticorps peuvent ne pas être utiles car elles ne permettent pas de faire la distinction entre les différents orthopoxvirus.

2.6. Traitement⁹

Il n'existe pas de traitement spécifique pour l'infection par le virus de Mpox, le traitement est symptomatique et peut être associé à une antibiothérapie. L'objectif du traitement est de soigner l'éruption cutanée, d'apaiser la douleur et d'éviter les complications. Il est important de fournir à la personne atteinte des soins de soutien précoces pour aider à gérer les symptômes et éviter d'autres problèmes.

Il est toutefois possible, pour les cas les plus graves, de prescrire un traitement par immunoglobines ou un antiviral, notamment le Tecovirimat. Les anti-inflammatoires quant à eux sont interdits car ils provoquent de graves complications.

2.7. Définition des cas

a. Cas suspect

Toute personne présentant une fièvre $>38,3$ °C (101 F) d'apparition brutale, des céphalées intenses, des adénopathies, dorsalgie, des myalgies et une asthénie intense, suivis un à trois jours plus tard par une éruption cutanée vésiculo-pustuleuse se développant progressivement, commençant souvent sur le visage (plus dense) et se propageant ensuite sur d'autres parties du corps, y compris la plante des pieds et les paumes des mains.

b. Cas probable

Tout cas correspondant à la définition de cas clinique, non confirmé par un laboratoire, mais ayant un lien épidémiologique avec :

- un cas suspect ou confirmé de Mpox vivant ou décédé ;
- un animal mort ou infecté.

c. Contact d'un cas

Toute personne n'ayant pas de symptômes mais qui a été en contact physique avec un cas confirmé/probable ou avec le liquide biologique d'un cas au cours des 3 dernières semaines (sécrétions cutanées, buccales, toux, urines, selles, vomissures, sang, contact sexuel).

d. Cas confirmé

Tout cas dont le diagnostic clinique et épidémiologique de Mpox a été confirmé par le laboratoire.

⁹ <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>



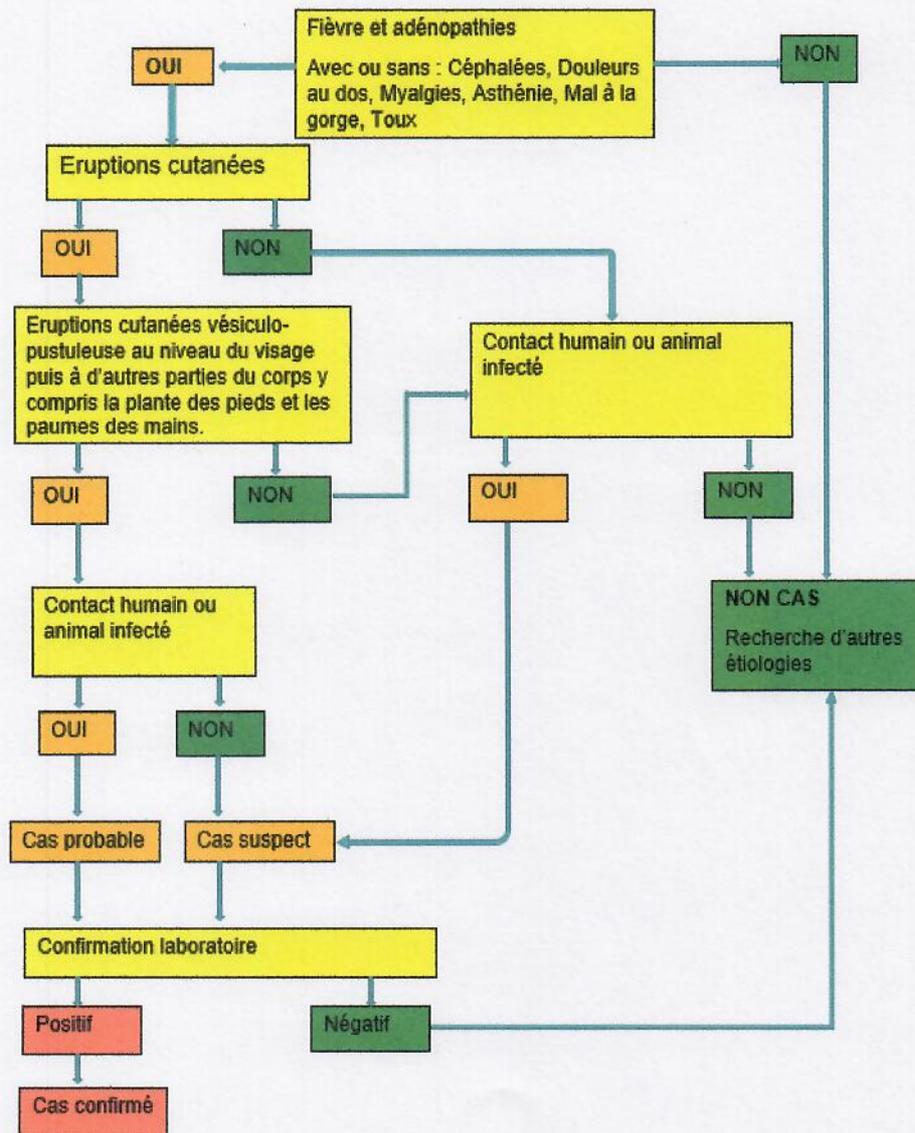


Figure 2 : Algorithme pour la définition des cas de Mpox

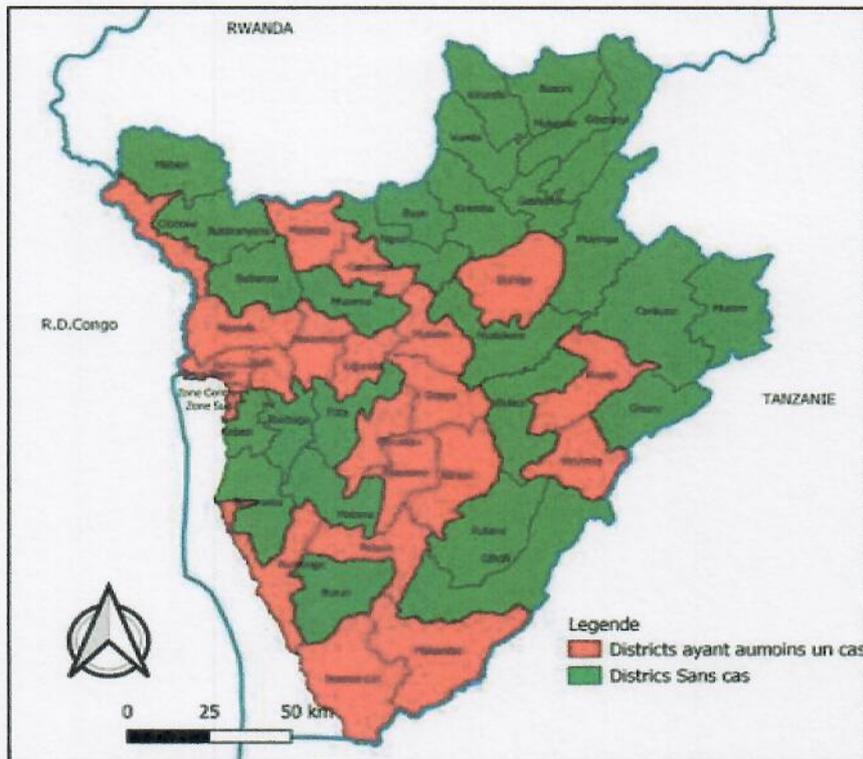
III. LE NIVEAU DU RISQUE ET L'IMPACT DU MPOX POUR LE BURUNDI

La maladie de Mpox a été déclarée en date du 25 Juillet 2024 par le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida. Les premiers cas ont été identifiés dans la Mairie de Bujumbura et dans les provinces de Bujumbura et Gitega.

Selon le rapport de situation du 6 août 2024, le pays avait déjà enregistré un cumul de 218 alertes dont 198 investigués et validées pour le prélèvement soit un taux d'investigation de 90.8%. Un cumul de 126 tests a été réalisé dont 58 se sont révélés positifs soit un taux de positivité 46%. Ces cas positifs proviennent de 22 Districts sanitaires sur les 49 que compte le Pays. Tenant compte des districts sanitaires affectés, il est important de signaler que toutes les régions (Nord, Centre, Sud, Est et Ouest) du pays sont affectées. Cette disparité géographique des cas montre une transmission communautaire de la maladie.



Les mouvements de la population entre les provinces font qu'il y ait un risque très élevé de transmission de la maladie dans les districts sanitaires n'ayant pas enregistré de cas. Ce risque se traduit également par la détection tardive des cas communautaires.



Graphique1 : Répartition des cas par districts sanitaires au 06 Août 2024.

IV. ANALYSE SITUATIONNEL

Une analyse de la résilience du système de santé du Burundi a permis de noter des forces qui méritent d'être capitalisées en vue d'une meilleure maîtrise des faiblesses auxquelles le pays est confronté face aux chocs exogènes.

4.1 Forces du système de santé :

Il est noté au Burundi, une forte volonté politique pour l'investissement dans le système de santé. L'amélioration de la gouvernance et du leadership font partie des priorités au plus haut niveau. Les documents de planification sectorielles sont en cohérence avec les orientations macro et les objectifs de développements durables. Le pays dispose d'un mécanisme de préparation et la riposte aux maladies à potentiel épidémique/pandémique, aux événements, aux urgences humanitaires liées aux catastrophes naturelles.

Il est également noté à l'actif du pays, l'existence d'un système national de santé pyramidal et fonctionnel avec des districts sanitaires opérationnels, l'existence d'une centrale d'achats (CAMEBU), d'une autorité de réglementation (ABREMA), de l'INSP (laboratoire national de référence pour les analyses biomédicales), d'une Direction des Laboratoires de Biologie Médicale (DLBM), d'un Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP) disposant d'un système d'information, d'alerte & de réponse précoce, l'existence de machines GeneXpert (61) réparties sur tout le territoire national pouvant être mobilisées pour le diagnostic de MPox, l'existence de capacité locale pour le séquençage et la métagénomique.

Convient-il de noter qu'il existe une synergie des interventions des différents acteurs et une bonne collaboration avec les pays voisins dans le cadre de la surveillance transfrontalière. D'un point de vue participation communautaire, il existe un réseau des volontaires et des agents de santé communautaire qui contribuent à la détection, la notification, le suivi et la sensibilisation de la communauté. Il convient de noter que le pays dispose des ressources humaines formées sur la SIMR-3 à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, y compris le niveau communautaire, qu'il existe des équipes d'intervention au niveau national et des districts sanitaires. Il est mis en place dans le pays un mécanisme d'Investigation systématique des alertes notifiées.

4.2 Faiblesses du système

Le pays à l'instar des pays de la région africaine est confronté à un certain nombre de faiblesses parmi lesquels on peut notamment citer : insuffisance des plateaux techniques dans certaines formations sanitaires, faible capacité opérationnelle des services de prévention, de promotion et de traitement dans certaines formations sanitaires, insuffisance des capacités techniques pour la décentralisation effective du prélèvement, du transport sécurisé et de l'analyse des échantillons dans certaines formations sanitaires du niveau périphérique, insuffisance de ressources humaines qualifiées, Insuffisance des ressources pour les investigations (Véhicules, carburant, personnel formé, ressources financières), Faible capacité du personnel déployé aux points d'entrée pour la détection rapide des cas suspects (la plupart du personnel n'est pas formé sur la SIMR-3 à la suite de la mobilité du personnel), absence d'équipements conformes aux standards internationaux aux points d'entrée.

Au regard des insuffisances observées et pour inverser la tendance actuelle, le plan de riposte contre le Mpox se trouve justifié.

V. OBJECTIFS DU PLAN DE RIPOSTE

5.1. Objectif Général

Contribuer à la réduction de la morbi-mortalité attribuable au Mpox au Burundi d'ici Janvier 2025.

5.2. Objectifs Spécifiques

Les objectifs spécifiques du présent plan sont :

- Renforcer les mécanismes de planification, de coordination et de mobilisation des ressources pour la prévention et la gestion de la maladie Mpox ;
- Renforcer le système de surveillance intégrée à tous les niveaux ;
- Mettre en place des stratégies de diagnostic biologique ;
- Assurer la prise en charge appropriée (médicale, psychosociale et nutritionnelle) des cas confirmés ;
- Renforcer les capacités des acteurs de santé ;
- Eveiller la conscience de la population à travers des stratégies de communication des risques et d'engagement de la communauté ;

- Mettre en place des mesures de Prévention et de Contrôle des Infections (PCI) en milieu de soins et dans la communauté.

VI. CADRE OPERATIONNEL

6.2. Piliers du Plan de réponse

Les piliers de ce plan sont les suivants :

1. Coordination ;
2. Surveillance et points d'entrées ;
3. Laboratoire ;
4. Prise en charge des cas ;
5. Support aux opérations et logistique ;
6. Communication des risques et engagement communautaire ;
7. Prévention et contrôle des infections.

6.3 Interventions pilier par pilier

Pilier I : Coordination

- Mettre en place un système de gestion d'incident pour la riposte à l'épidémie Mpox ;
- Tenir une réunion nationale d'information à l'endroit des responsables du niveau central et provincial sur le Mpox ;
- Tenir des réunions hebdomadaires du comité national de pilotage de préparation et réponse aux épidémies et à toute autre urgence sanitaire dans le contexte de l'épidémie de Mpox ;
- Tenir des réunions hebdomadaires de la plateforme provinciale de prévention des risques et gestion des catastrophes pour la gestion de Mpox ;
- Tenir des réunions hebdomadaires des comités de gestion des épidémies au niveau des districts sanitaires ;
- Tenir une réunion de coordination transfrontalière de la préparation/riposte à Mpox (humaines et animales) ;
- Effectuer des missions de supervision intégrées à tous les niveaux ;
- Tenir une réunion de coordination des partenaires au développement pour la gestion du Mpox ;
- Tenir un atelier de revue intra/après action du plan national de riposte au Mpox ;
- Assurer la collation des intervenants dans la riposte au Mpox à tous les niveaux ;
- Assurer un système de communication type flotte de tous les intervenants dans la riposte au Mpox ;
- Réactiver/reconstituer les équipes d'intervention rapide multidisciplinaire au niveau national et des districts (PM) ;
- Organiser les réunions des sous commissions.

Pilier II : Surveillance et point d'entrée

- Multiplier et disséminer les outils de la surveillance à tous les niveaux (humaines et animales) ;

- Digitaliser les outils de surveillance de la maladie Mpox (humaines et animales) ;
- Renforcer les capacités des acteurs de la riposte à la maladie Mpox à tous les niveaux (humaines et animales) ;
- Effectuer des missions d'investigation des alertes et de collecte des échantillons (humaines et animales) ;
- Renforcer les EIR et les PoE (surveillance humaines et animales) ;
- Rendre fonctionnel la surveillance des médias (EIOS) ;
- Effectuer une recherche active des cas et un suivi des contacts dans la communauté ;
- Elaborer et diffuser les sitrep et bulletins épidémiologiques ;
- Acquérir des équipements d'anesthésie à distance pour la capture des animaux afin de pouvoir faire les prélèvements (singes, chiens errants etc.) ;
- Elaboration d'une stratégie nationale de gestion des animaux de compagnie errants (singe, chiens, chats, etc)

Pilier III : Laboratoire

- Doter les Laboratoires humaines et animales en intrants et équipements nécessaires pour le prélèvement, dépistage, groupage et le séquençage de MPox ;
- Elaborer et diffuser les procédures sur la collecte, emballage et le transport sécurisé des échantillons pour les laboratoires humaines et animales ;
- Renforcer les capacités du personnel des laboratoires humaines et animales à tous les niveaux ;
- Assurer le déploiement du laboratoire mobile dans les zones à forte concentration de Mpox ;
- Doter les Laboratoires des Districts sanitaires des Réfrigérateurs/ Congélateurs pour la conservation des échantillons hautement infectieux ;
- Doter les Laboratoires des Districts sanitaires du matériel de transport sécurisé des échantillons hautement infectieux ;
- Elaborer la stratégie nationale de diagnostic en laboratoire de Mpox ;
- Doter le LNR, laboratoires régionaux et le labovet des hottes de sécurité microbiologique.

Pilier IV : Prise en charge des cas

- Elaborer et diffuser les directives de PEC des cas de Mpox ;
- Renforcer les capacités des prestataires sur la prise en charge de Mpox;
- Mettre en place les unités de triage, isolement et de prise en charge de MPox dans les hôpitaux ;
- Acquérir des intrants pour la PEC des cas ;
- Assurer la gestion des chiens errants et des animaux suspects de Mpox.

Pilier V : Support aux opérations et logistique

- Assurer l'approvisionnement des intrants médicaux et non médicaux ainsi que d'autres matériels pour la gestion des cas de Mpox ;
- Elaborer les SOP de gestion des intrants en situation d'urgences sanitaires ;
- Former les logisticiens/gestionnaires des pharmacies sur la gestion des intrants en situation d'urgences sanitaires.

- Prise en charge nutritionnelle des cas en isolement.

Pilier VI : Communication sur les risques et engagement communautaire

- Assurer la communication par la diffusion des informations relatives à la prévention de Mpox à l'endroit de la population par divers canaux. ;
- Collecter des données pour évaluer l'impact social et le niveau de connaissance sur la maladie Mpox ;
- Renforcer les capacités des différents intervenants dans la riposte au Mpox en matière de communication sur les risques et engagement communautaire ;
- Renforcer le système de diffusion des messages de prévention de Mpox ;

Pilier VII : Prévention et contrôle de la maladie

- Rendre disponible les kits PCI/WASH au niveau des Points d'entrée, des Fosa et de la communauté (humaine et animale) ;
- Mettre à jour et diffuser les SOP-PCI au niveau des Points d'entrée, FOSA et Communauté ;
- Assurer la désinfection au niveau des établissements de soins et des ménages autour des cas ;
- Renforcer les capacités des intervenants du secteur humain et animal sur la PCI
- Assurer un enterrement digne et sécurisé.

6.3 Budget estimatif

	Pilier	Montant en USD
1	Coordination	656,152
2	Surveillance et points d'entrée	3,868,230
3	Laboratoire	1,549,193
4	Prise en charge des cas	4,572,670
5	Support aux opérations et logistique	190,101.4
6	Communication des risques et engagement communautaire	631,538
7	Prévention et contrôle de la maladie	3,079,607
TOTAL GENERAL		14,547,491

CADRE LOGIQUE

PILIER I COORDINATION

No	Activité	Indicateur	Cible	Quantité	CU en USD	CT en USD	Source de financement	Responsable	Source de vérification	Chronogramme						
										M1	M2	M3	M4	M5	M6	
1	Mettre en place un système de gestion d'incident pour la riposte à l'épidémie de Mpox	Un système de gestion d'incident mis en place	1	1	-	-	NA	Cabinet du Ministre	Lettre de Nomination	x						
2	Tenir une réunion d'information à l'endroit des responsables sanitaires dont 25 du niveau central, 18 MDPS et 49 MCD sur le Mpox à Gitega pendant une journée	Nombre de responsables sanitaires informés	92	92	89	8,188	GVT/PAD	Cabinet du Ministre	Rapport de la réunion	x						
3	Tenir une réunion d'information à l'endroit des responsables du niveau national et provincial y compris les leaders religieux sur le Mpox à Bujumbura pendant une journée	Nombre de responsables et leaders communautaires informés;	110	110	89	9,790	GVT/PAD	Cabinet du Ministre	Rapport de la réunion	x						
4	Tenir des réunions hebdomadaires du comité national de pilotage de préparation et réponse aux épidémies et à toute autre urgence sanitaire dans le contexte de l'épidémie de Mpox avec 40 participants	Nombre de réunions tenues	24	24	500	12,000	GVT/PAD	COUSP	PV des réunions	X	X	X	X	X	X	X
5	Tenir des réunions hebdomadaires de la plateforme provinciale de prévention des risques et gestion des catastrophe pour la gestion de Mpox	Nombre de réunions tenues	24	24	200	4,800	GVT/PAD	BPS	PV des réunions	X	X	X	X	X	X	X
6	Tenir des réunions hebdomadaires des comités de gestion des épidémies au niveau des districts sanitaires	Nombre de réunions tenues	24	24	200	4,800	GVT/PAD	BDS	PV des réunions	X	X	X	X	X	X	X
7	Tenir en RDC pendant deux jours une réunion de coordination transfrontalière de la préparation/riposte à Mpox regroupant 20 participants en provenance de la RDC et du Burundi	Nombre de réunions tenues	1	1	29,048	29,048	GV/PAD	COUSP	Rapport de mission			X				

8	Effectuer trimestriellement des missions de supervision intégrées de 4 jours par le niveau central aux provinces sanitaires pour la coordination de la riposte au Mpox en 5 axes par des équipes de 4 personnes chacune	2	2	6,825	13,650	GV/PAD	COUSP	Rapport de mission	X	X		
9	Effectuer une fois les deux mois des missions de supervisions intégrées de 3 jours par le bureau de la province sanitaire aux districts sanitaires pour la coordination de la riposte au Mpox par des équipes de 3 personnes chacune	3	3	5,214	15,642	GV/PAD	BPS	Rapport de mission	X	X	X	
10	Effectuer mensuellement des missions de supervisions intégrées de 3 jours par le bureau du district sanitaire aux FOSA pour la coordination de la riposte au Mpox par des équipes de 3 personnes	6	6	4,272	25,632	GV/PAD	BDS	Rapport de mission	X	X	X	X
11	Tenir à Bujumbura pendant une journée une réunion de coordination des partenaires au développement pour la gestion du Mpox tenue	1	1	2,051	2,051	GV/PAD	COUSP	PV des réunions		X		
12	Tenir un atelier de revue intra/après action du plan national de riposte au Mpox	1	1	7,235	7,235	GV/PAD	COUSP	Rapport de l'atelier			X	X
13	Assurer la collation des intervenants dans la riposte au Mpox à tous les niveaux (15 par BDS, 3 par BPS et une moyenne de 100 du niveau central soit un total de 889	889	889	421	374,316	GV/PAD	COUSP	Rapport	X	X	X	X
14	Assurer un système de communication type flotte et connexion internet de tous les intervenants dans la riposte au Mpox.	760	760	150	114,000	GV/PAD	COUSP	Reçu de paiement	X	X	X	X

15	Tenir un atelier sous régional d'échange d'informations et de communication des risques pour les décideurs dans le secteur de la santé animale (Réunion de 2 jours en Tanzanie pour les Directeurs de la Santé animale, les points focaux nationaux pour la notification à l'OMSA et les responsables des Laboratoires vétérinaires).	Nombre des réunions tenues	1	35000	35000	GV/PAD	MINEAGR IE/DGAEV MA	Rapport de la réunion	X					
TOTAL COORDINATION														
PILIER II: SURVEILLANCE ET POINTS D'ENTREE														
No	Activité	Indicateur	Cible	Quantité CU en USD	CT en USD	Source de financement	Responsable	Source de vérification	M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	Multiplier et disséminer dans les 49 districts sanitaires les outils de la surveillance MpoX (100 exemplaires de définition des cas plastifié, 100 exemplaires de fiche d'investigation, 100 exemplaires de fiche de notification, 100 exemplaires, de l'algorithme de triage par district)	Nombre de districts disposant les outils de surveillance	49	200	9,800	GVT/PAD	MSPLS/ COUSP	PV de réception	X					
2	Multiplier et disséminer dans les 49 districts sanitaires les outils de la surveillance à base communautaire MpoX (360 exemplaires de définition communautaire des cas plastifiés, 100 exemplaires de fiche de listage des contacts, 500 exemplaires de fiche de suivi individuel des contacts, par district.) ;	Nombre de districts disposant les outils de surveillance à base communautaire	49	676	33,117	GVT/PAD	MSPLS/ COUSP	PV de réception	X					
3	Digitaliser les outils de surveillance de la maladie MpoX (paramétrage dans le SIARP 5 tablettes+ Power bank, connexion internet, briefing de 5 utilisateurs par district)	Nombre de district dont la surveillance de MpoX est digitalisée	49	3,045	149,228	GVT/PAD	MSPLS/ COUSP	Tablettes paramétrés et fonctionnelle		X				

4	Briefer les ASC sur la surveillance de Mpox et autres maladies à potentiel épidémique à raison de 40 participants pendant 1jour par district	Nombre d'ASC et ACSA briefés sur la surveillance de Mpox	1,960	1	71	139,160	GVT/PAD	MSPLS/COUSP/BDS	Rapport de formation	X	X	
5	Briefer ACSA (Agents Communautaires de Santé Animale) sur la surveillance de Mpox et autres maladies à potentiel épidémique à raison de 10 participants pendant 1jour par commune	Nombre d'ACSA briefés	1,150	1	71	81,650	GVT/PAD	MSPLS/COUSP/BDS	Rapport de formation	X	X	
6	Briefer les vétérinaires communaux sur la surveillance de Mpox et autres maladies à potentiel épidémique à raison de 1 vétérinaire communal par communal et 1 par province pendant 2 jours	Nombre de vétérinaires briefés	115	115	126	1,666,350	GVT/PAD	MSPLS/COUSP/BDS	Rapport de formation	X	X	
7	Briefer les prestataires de santé des FOSA sur la surveillance de Mpox et autres maladies à potentiel épidémique à raison de 40 participants par district pendant 2 jours	Nombre de prestataires de santé et vétérinaires briefés	1,960	1	126	246,960	GVT/PAD	MSPLS/COUSP/BDS	Rapport de formation	X	X	
8	Former le personnel de santé des 35 PoEs sur la SIM-3 à raison de 3personnes par PoE pendant 5jours	Nombre de prestataires des PoEs formés	105	1	450	47,250	GVT/PAD	MSPLS/COUSP	Rapport de formation	X	X	
9	Briefer le personnel non sanitaire des 35 PoEs sur la maladie à Mpox et autres maladies épidémiques à raison de 6 participants par PoE (2 policiers, 2 service immigration, 2 OBR) pendant 1jour	Nombre de prestataires non sanitaires des PoEs briefés	210	1	71	14,910	GVT/PAD	MSPLS/COUSP/Administration	Rapport de formation	X	X	
10	Briefer 2 personnes par agence de voyage inter pays pour 20 agence et 5 responsables des camionneurs sur la maladie Mpox et autres maladies épidémiques et l'importance de tenir un registre de voyage pendant 1 journée à Bugarama	Nombre de responsables d'agence de voyage et camionneurs briefés	45	45	71	3,097	GVT/PAD	MSPLS/COUSP/Min Commerce	Rapport de formation	X	X	

11	Effectuer 2 missions supervision formative intégrée sur Mpox dans les FOSA, POEs et la communauté à raison de 4 superviseurs par district pendant 3 jours (1jr pour FOSA, 1 jr pour PoE et 1 jr pour la communauté)	49	2	884	86,632	GVT/PAD	MSPLS/ COUSP	Rapport de supervision	X	X
12	Briefer les prestataires de soins des 35 PoEs sur les SOP à raison 3 participants par PoE pendant 1 jour	35	1	71	2,485	GVT/PAD	MSPLS/ COUSP	Rapport de formation	X	
13	Briefer 32 répondants des lignes vertes du COUSP, de la croix rouge, de la protection civile et du Ministère de la solidarité sur la collecte et la gestion des alertes de la maladie à Mpox et autres maladies à potentiel épidémique pendant 1 jour	32	1	71	2,272	GVT/PAD	MSPLS/ COUSP	Rapport de formation	X	
14	Effectuer des missions d'investigation des alertes et de collecte des échantillons avec EIR multidisciplinaires	60	5	2,769	38,767	GVT/PAD	MSPLS/ COUSP	Rapport d'investigation	X	
15	Briefer 10 personnes des EIR des districts sanitaires sur la bonne conduite d'une investigation approfondie, le prélèvement, l'emballage et le transport des échantillons (PM Labo) y compris les prestataires des milieux carcéraux (Bujumbura Mairie, Muramvya, Rumonge, Gitega, Ngozi, Ruyigi, Bubanza, Muyinga, Rutana)	49	1	770	37,730	GVT/PAD	MSPLS/ COUSP	Rapport de formation	X	
16	Créer les tableaux de surveillance des médias (EIOS) pour le Burundi	15	2	71	2,130	GVT/PAD	MSPLS/ COUSP	Tableau de surveillance EIOS dans la communauté Burundaise	X	

17	Mettre en place et Octroyer les frais de déplacements pour une équipe de gestion des médias dans le cadre EIOS	Nombre de signaux collectés	8	180	14	19,862	GVT/PAD	MSPLS/ COUSP	Liste de paie de l'équipe de gestion de médias	X	X	X	X	X
18	Elaborer et Partager avec OMS Afro la liste des sources EIOS pour le Burundi(EIOS)	Liste des médias partagée	1	1	-	-	GVT/PAD	MSPLS/ COUSP	Liste des sources partagés	X				
19	Finaliser les SOPs EIOS pour le Burundi(EIOS)	Nombre de SOPs élaborés	25	1	71	1,775	GVT/PAD	MSPLS/ COUSP	Rapport de l'atelier de finalisation	X				
20	Elaborer un guide national SBE(EIOS)	Un guide élaboré	30	1	450	13,500	GVT/PAD	MSPLS/ COUSP	Guide SBE disponible	X				
21	Octroyer les frais de communication et la connexion internet à l'équipe EIOS	Nombres de personnes recevant les frais	8	6	10	497	GVT/PAD	MSPLS/ COUSP	Facture de payement	X	X			
22	Réactiver/reconstituer les équipes d'intervention rapide multidisciplinaire au niveau national et des districts (PM)	Nombre d'EIR reconstituées	50		-	-	GVT/PAD	MSPLS/ BPS/ BDS	Liste actualisé des EIR	X				
23	Effectuer une supervision hebdomadaire des ASC assurant la recherche active des cas et le suivi des sujets contacts à raison de 10 TPS par district	Nombre d'ASC supervisés	49	24	300	352,800	GVT/PAD	MSPLS/ BPS/ BDS	Rapport de supervision	X	X			
24	Effectuer une recherche active des cas et un suivi des contacts dans la communauté à raison de 20 ASC par district	Nombre de district effectuant une recherche active des cas et un suivi des contacts	49	1,800	5	441,000	GVT/PAD	MSPLS/ BPS/ BDS	Rapport de la RAC	X	X	X	X	X
25	Themoscan au PoE à grand flux (5 PoE)	Nombres de points d'entrée disposant de thermoscann	5	1	5,500	27,500	GVT/PAD	MSPLS/ COUSP	PV de réception		X			
26	Thermoflash +pile au PoE à faible flux	Nombres de points d'entrée disposant de thermoflash	35	3	278	9,740	GVT/PAD	MSPLS/ COUSP	PV de réception					

27	Frais de déplacement du personnel au PoE	Nombre de personnel de santé recevant les frais de déplacement	175	180	7	217,241	GVT/PAD	MSPLS/COUSP	Liste de paie de l'équipe	X	X	X	X	X	X
28	Rendre disponible les frais de communication et Connexion internet pour les prestataires affectés aux points d'entrée	Nombres de personnes recevant les frais	35	6	10	2,172	GVT/PAD	MSPLS/COUSP	Facture de payement	X	X				
29	Former les ambulanciers et les prestataires sur l'usage des équipements de l'ambulance médicalisée de l'aéroport international Melchior NDADAYE	Nombres de personnes formés	25	1	213	5,325	GVT/PAD	MSPLS/COUSP	Rapport de formation	X					
30	Elaborer les sitrep et bulletins épidémiologiques	Nombre de sitrep et bulletins produits	180	5	17	15,517	GVT/PAD	MSPLS/COUSP	Sitrep disponible	X	X	X	X	X	X
31	Tenir hebdomadairement les réunions des sous commissions	Nombre de réunions tenues	24	20	9	4,138	GVT/PAD	MSPLS/COUSP	PV des réunions	X	X	X	X	X	X
32	Multiplier et disséminer dans le secteur de la santé animale et la faune sauvage (10 exemplaires de définition des cas plastifié, 10 exemplaires de fiche d'investigation, 10 exemplaires de fiche notification par BPEAE)	Nombre de fiche d'investigation produits	180	180	20	3,600	GVT/PAD	MINEAGR IE/DSA	PV de réception		X				
33	Acquérir les outils de surveillance de la maladie de Mpox pour les chef de service en charge de la santé animale au niveau des provinces et à la direction de la santé animale (25 Tablettes, + Power bank, connexion internet, formation des utilisateurs)	Nombre de tablettes achetées et distribuer	25	25	2025	50,625	GVT/PAD	MINEAGR IE/DSA	PV de réception		X				
34	Acquérir des équipements d'anesthésie à distances (pistolet) pour la capture et la surveillance de la maladie sur les espèces animales sensibles (singes, des fourmiliers, des hérissons, des chiens errants, des écureuils et des musaraignes ;)	Nombre d'équipements d'anesthésie à distance et le nombre de personne formés sur leur utilisation	20	20	650	13,000	GVT/PAD	MINEAGR IE/DSA	PV de réception		X				

35	Effectuer des missions de prélèvements des échantillons sur les espèces animales sensibles à la maladie (2 missions par mois)	Nombre de descentes effectuées	12	12	2000	24,000	GVT/PAD	MINEAGR IE/DSA	PV de réception	X	X	X	X	X	X	X
36	Assurer l'inspection et la collecte des échantillons sur les animaux de compagnie en provenance de l'étranger aux points d'entrée	Nombre de descentes d'inspection	48	48	300	14,400	GVT/PAD	MINEAGR IE/DSA	PV de réception	X	X	X	X	X	X	X
37	Organiser un atelier d'élaboration et de validation de la stratégie nationale des gestion des animaux de compagnie en situation d'errance (chien, chat, singe)	Deux ateliers sont tenus	2	2	10000	20,000	GVT/PAD	MINEAGR IE/DSA	PV de réception	X	X	X	X	X	X	X
38	Nombre de hottes de sécurité reçues	Nombre de hottes de sécurité reçues	2	2	2500	5,000	GVT/PAD	LABOVET	PV de réception	X						
39	Appuyer la Direction de la santé animale pour la mise en œuvre de la gestion des chiens errants.	Nombre de campagne d'euthanasie des chiens errants menées	5	5	13000	65,000	GVT/PAD	MINEAGR IE/DSA	PV de réception	X	X	X	X	X	X	X
TOTAL BUDGET SURVEILLANCE ET POINTS D'ENTREE							3,868,230									

PILIER III: LABORATOIRE

No	Activité	Indicateur	Cible	Quantité	CU en USD	CT en USD	Source de financement	Responsable	Source de vérification	Chronogramme						
										M1	M2	M3	M4	M5	M6	
1	Doter les Laboratoires des intrants nécessaires pour le prélèvement, dépistage, groupage et le séquençage de MPox ;	Intrants disponibles	1	1	374,570	374,570	GVT/PAD	LNR	PV de réception	X	X	X	X	X	X	X
2	Multiplier et diffuser les procédures sur la collecte, emballage et le transport sécurisé des échantillons Mpox ;	Nombre de structures sanitaires bénéficiaires	63	63	2	99	GVT/PAD	LNR	PV de réception	X						
3	Former le personnel des Laboratoires sur la collecte, emballage et le transport sécurisé des échantillons Mpox ;	Nombre de techniciens de laboratoire formés	68	68	184	12,499	GVT/PAD	LNR	Rapport de formation	X						
4	Acquérir le carburant pour le transport des échantillons des cas suspects vers le LNR	Nombre de litres livrés	47,192	47,192	1	64,315	GVT/PAD	LNR	PV de réception	X	X	X	X	X	X	X

5	Multiplier et diffuser les SOPs sur les techniques de Biologie moléculaire	Nombre de structures sanitaires bénéficiaires	63	63	2	99	GVT/PAD	LNR	PV de réception	X		
6	Former les techniciens de Laboratoire sur le diagnostic de Mpx par GeneXpert	Nombre de personnes formées	61	61	306	18,666	GVT/PAD	LNR	Rapport de formation	X		
7	Déployer le Laboratoire mobile dans les zones à forte concentration de Mpx	Nombre de déploiements	4	4	2,000	8,000	GVT/PAD	LNR	Rapport de mission	X	X	X
8	Recycler le personnel de laboratoire sur la PCI, à raison de 2 personnes par HD, HR,HN,2 COUSP, 3 DLBM,5 LNR	Nombre du personnel de laboratoire recyclées	132	132	306	40,392	GVT/PAD	LNR	Rapport de formation	X		
9	Superviser les Laboratoires effectuant le Diagnostic de Mpx sur le prélèvement et le Diagnostic de Mpx	Nombre de Laboratoires supervisés	61	61	48	2,932	GVT/PAD	LNR	Rapport de mission	X	X	X
10	Doter les Laboratoires des Districts sanitaires et le LNR des Réfrigérateurs/ Congélateurs pour la conservation des échantillons hautement infectieux	Nombre de Réfrigérateurs/Congélateurs disponibles	62	62	855	52,991	GVT/PAD	LNR	PV de réception	X		
11	Doter les Laboratoires des Districts sanitaires du matériel de transport sécurisé des échantillons hautement infectieux (triples emballages)	Nombre de triples emballages disponibles	610	610	14	8,479	GVT/PAD	LNR	Rapport de formation	X		
12	Elaborer la stratégie nationale de diagnostic de laboratoire de Mpx	Stratégie nationale de diagnostic disponible	1	1	2,720	2,720	GVT/PAD	LNR	Rapport de mission	X		
13	Doter le LNR de deux hottes de sécurité microbiologique de classe II	Nombre de hottes de sécurité reçues	2	2	2,500	5,000	GVT/PAD	LNR	PV de réception	X		
14	Doter le LNR de deux hottes pour Master Mix	Nombre de hottes reçues	2	2	2,000	4,000	GVT/PAD	LNR	PV de réception	X		
15	Doter les centres de PEC de Mpx des réactifs de dépistage systématique de la Syphilis et de VIH pour les cas suspects de Mpx	Intrants disponibles	61	61	45	2,745	GVT/PAD	LNR	PV de réception	X		
16	Acquérir les intrants pour la surveillance génomique	Intrants disponibles	1	1	25,000	25,000	GVT/PAD	LNR	PV de réception	X		

PILIER IV: PRISE EN CHARGE

No	Activité	Indicateur	Cible	Quantité	CU en USD	CT en USD	Source de financement	Responsable	Source de vérification	Chronogramme					
										M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	Elaborer les directives de PEC des cas de Mpox	Directives de PEC MPox disponible	1	1	3,105	3,105	PAD	COUSP	Rapport de l'atelier d'élaboration	X					
2	Multiplier et diffuser les directives de PEC des cas de Mpox 1000 (CDS, Hôpitaux de DS,5 Hôpitaux nationaux, quelques Hôpitaux privés)	Directives de PEC MPox multipliées	1,000	1,000	5	3,665	PAD	MSPLS	PV de réception	X					
3	Former 225 formateurs sur les directives de PEC des cas de Mpox (3/ district, 2/BPS et 45 du COUSP)	Nombre de formateurs nationaux formés	225	225	123	27,750	GVT/PAD	MSPLS	Rapport d'activité	X					
4	Former 2205 prestataires de soins sur les directives de PEC des cas de Mpox (45/ district)	Nombre de prestataires formés	2,205	2,205	47	103,054	PAD	BDS	Rapport d'activité		X				
5	Mettre en place 675 unités de triage et d'isolement de Mpox dans les DS (15/DS)	Nombre d'unités de triage et isolement mis en place	675	490	1,500	735,000	GVT/PAD	MSPLS	PV de réception	X	X				
6	Mettre en place des unités de PEC des cas dans les hôpitaux de district et de référence nationale (49 hôpitaux de district +CHUK, CPLR)	Nombre d'unités de PEC mises en place	30	30	2,500	75,000	MSPLS/PAD	BDS	PV de réception	X	X				
7	Acquérir des intrants pour la PEC des cas	Nombre d'unités de PEC approvisionnées	51	51	1	3,625,096	GVT/PAD	MSPLS	PV de réception	X	X	X	X	X	X
TOTAL PRISE EN CHARGE						4,572,670									

PILIER V: SUPPORT AUX OPERATION ET LOGISTIQUE

No	Activité	Indicateur	Cible	Quantité	CU en USD	CT en USD	Source de financement	Responsable	Source de vérification	Chronogramme					
										M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	Acqu岸ir le carburant pour l'approvisionnement des intrants médicaux et non médicaux ainsi que d'autres matériels pour la gestion des cas de MPox ;	Quantité de Carburant disponible	11794	11794	1.4	16067.8	GVT/PAD	COUSP	Rapport d'approvisionnement	X	X	X	X	X	X
2	Elaborer les SOP de gestion des intrants en situation d'urgences sanitaires ;	Documents disponibles, validés et multipliés	100	100	161	16126	GVT/PAD	COUSP	Rapport d'élaboration des SOPs	X					
3	Former les logisticiens/gestionnaires des pharmacies sur la gestion des intrants en situation d'urgences sanitaires ;	Nombre des Logisticiens et Gestionnaires des pharmacies formés	93	93	249	23147	GVT/PAD	COUSP	Rapport de formation				X		
4	Tenir des réunions hebdomadaires de la sous-commission logistique	Nombre de réunions tenues	24	24	140	3360	GVT/PAD	COUSP	PV de réunion	X	X	X	X	X	X
5	Assurer la prise en charge nutritionnelle des cas se trouvant en isolement	Nombre de patient dont la prise en charge nutritionnelle est assurée	1800	1800	73	131400	GVT/PAD	COUSP	Facture	X	X	X	X	X	X
TOTAL LOGISTIC							190101.4								

PILIER VI: COMMUNICATION SUR LES RISQUES ET ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

No	Activité	Indicateur	Cible	Quantité	CU en USD	CT en USD	Source de financement	Responsable	Source de vérification	Chronogramme					
										M1	M2	M3	M4	M5	M6
1	Tenir des réunions hebdomadaires de la sous-commission avec 20 participants	Nombre de réunions tenues	24	24	-	-	NA	COUSP	Procès-verbaux	X	X	X	X	X	X
2	Produire et diffuser des spots audio de sensibilisation en kirundi et swahili à travers les 10 radios (publiques et privées) pendant 60 jours a raison de 3 diffusions par jour	Nombre de diffusions de spots	3,600	3,600	11	39,960	GVT/PAD	COUSP /IEC	Rapport de diffusion	X	X	X	X	X	X

		240	240	49	11,760	GVT/PAD	COUSP /IEC	Rapport de diffusion	X	X	X
3	Produire et diffuser un spot audio-visuel en Kirundi de sensibilisation à travers 4 télévisions (publiques, privées) et 4 médias en ligne pendant 15 jours a raison de deux diffusions par jours	240	24,000	0,04	842	GVT/PAD	COUSP	Outils disponible	X		
4	Multiplication des outils de collecte des données sociales	3	3	-	-	GVT/PAD	COUSP	Messages diffusés	X		
5	Produire et diffuser des SMS de sensibilisation à travers les compagnies de téléphonie mobile (Pour l'élaboration des messages, cfr activité n2 et pour la diffusion un plaidoyer sera fait au compagnies de téléphonie mobile)	15,000	15,000	1	18,300	GVT/PAD	COUSP	Supports disponible	x		
6	Produire et diffuser des supports de communication (affiches, dépliants, aide-mémoire pour les ASC.)	186	186	211	39,261	GVT/PAD	COUSP	Rapport de formation	X		
7	Assurer la formation de 186 intervenants du niveau décentralisé dans la CREC (18 CPPS, 49 points focaux de la santé communautaire et 119 TPS) sur le MpoX	5,714	5,714	44	249,873	GVT/PAD	BDS	Rapport de formation	X	X	
8	Mener des séances de briefing sur le MpoX de deux jours à l'endroit de 5714 ASC au chef-lieu des communes à raison de 2 ASC par colline	2,580	2,580	43	110,424	GVT/PAD	COUSP	Rapport	X	X	X
8	Tenir des séances d'une journée d'information à l'endroit de 2580 leaders communautaires (Administratifs à la base, leaders religieux, chefs des associations, maman lumières, etc) à raison de 20 leaders communautaire par commune										

9	Equiper le véhicule du COUSP en matériels de sonorisation.	Véhicule du COUSP équipé en matériels de sonorisation	1	1	6,667	6,667	6,667	GVT/PAD	COUSP	Bordereau de livraison	X							
10	Informers la population par la diffusion des messages de prévention du Mpx à travers les véhicules lance-voix	Nombre de séances d'information menées	18	18	877	15,790	GVT/PAD	COUSP	COUSP	Rapport de mission	X	X	X	X	X	X	X	X
11	Tenir des séances de dialogues communautaires, causeries éducatives dans la communauté sur le Mpx	Nombre de districts sanitaires ayant mené des dialogues communautaires	49	49	1,217	59,637	GVT/PAD	BDS	BDS	Rapport	X	X	X	X	X	X	X	X
12	Animer des séances de sensibilisation dans les milieux scolaires (écoles primaires, secondaires et universités)	Nombre de province dans lesquelles a été menés des séances de sensibilisation en milieu scolaire	18	18	4,390	79,024	GVT/PAD	BDS	BDS	Rapport	X	X	X	X	X	X	X	X
TOTAL CREC						631,538												

PILIER VII: PREVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS

No	Activité	Indicateur	Cible	Quantité	CU en USD	CT en USD	Source de financement	Responsable	Source de vérification	Chronogramme								
										M1	M2	M3	M4	M5	M6			
1	Organiser des réunions de la sous-commission	Nombre de réunions tenues	24	24	90	2,160	GVT/PAD	COUSP	PV des réunions	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	Acquérir des intrants PCI au niveau des Points d'entrée, des FOSA et de la communauté	Nombre de districts approvisionnés en intrants PCI	49	1	1,492,000	1,492,000	GVT/PAD	MSPLS	Bordereau de livraison signé	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	Acquérir d'intrants WASH au niveau des Points d'entrée, des Fosa et de la communauté	Nombre de districts approvisionnés en intrants WASH	49	1	1,374,737	1,374,737	GVT/PADS	MSPLS	Bordereau de livraison signé	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Multiplier et diffuser les SOP PCI au niveau des PoE, FOSA et Communauté	Nombre de districts approvisionnés en SOP	49	1	246	12,035	GVT/PADS	COUSP	Accusé de réception	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	Organiser des missions conjointes de supervision des activités PCI dans les FOSA	Nombre des missions de supervision	25	1	970	23,765	GVT/PADS	COUSP /BDS	rapport des mission	X	X	X	X	X	X	X	X	X

6	Assurer la désinfection au niveau établissements de soins et des ménages autour des cas	Nombre de ménages désinfectés	1,800	1,800	9	15,789	GVT/PADS	BDS	Rapport d'activité	X	X	X	X	X	X
7	Assurer un enterrement digne et sécurisé	Nombre de personnes enterrées dignement	5	5	211	1,053	GVT/PADS	BDS	Rapport d'activité						
8	Organiser des missions formatives pour les techniciens vétérinaires de terrain pour la prise des échantillons sur les espèces animales sensibles ;	Nombre de descentes	36	36	2500	90,000	GVT/PADS	DSA	PV de réception	X	X	X	X	X	X
9	Acquérir des équipements de protection individuelle (EPI) pour le personnel de la santé animale impliqué dans la surveillance de la maladie de la variole du singe ;	Nombre de lot d'EPI acquis	6	6	4678	28,068	GVT/PADS	DSA	PV de réception	X					
10	Acquérir des désinfectants pour la Direction de la Santé Animale ;	Nombre de lot	4	4	10000	40,000	GVT/PADS	DSA	PV de réception	X					
TOTAL PCI						3,079,607									
TOTAL GENERAL					14,547,491										

ANNEXES 1: LISTE DES PARTICIPANTS DANS L'ELABORATION DU PLAN

N°	Nom et prénom	Institution
1	Dr NKENGURUTSE Liliane	COUSP
2	Dr SHINGIRO Parfait	COUSP
3	Dr NYABENDA Freddy	COUSP
4	Dr NSHIMIRIMANA Elyse	COUSP
5	Dr NSHIMIRIMANA Larissa	COUSP
6	Dr NDIKUMANA Onesphore	COUSP
7	Dr KAMWENUBUSA Godefroid	COUSP
8	Dr NSENGIYUMVA Dieudonné	COUSP
9	Mr IRAKOZE Théogène	COUSP
10	Mme KANYANGE Caritas	COUSP
11	Mme KANYANGE Alice Bella	COUSP
12	Dr UWINEZA Marie Noëlla	Laboratoire INSP
13	Mr KEZAKARAYAGWA Eric	INSP
14	BARANSATA Béatrice	MSPLS/ Projet IDA
15	Dr Doris NINDAGIRA	MCD KAYANZA
16	COTERO Cécile	DPSE
17	Dr Godefroid KAMWENUBUSA	COUSP
18	Cpt Pol NIYOKINDI Daphrose	PFN-PRGC
19	Dr Annick MUNEZERO	BPS BUJUMBURA MAIRIE
20	Dr Armel BITANEZA	MCD BUJUMBURA NORD
21	Dr Armel NZEYIMANA	MCD BUJUMBURA CENTRE
22	Dr Elie NDUWIMANA	DS ISARE
23	Dr Vénérand NYAMBIKIYE	MDPS BURURI
24	KEZAKARAYARWA Eric	Laboratoire INSP
25	Dr TOYI Salvator	MDPS Gitega
26	Dr Loisse BIKORIMANA	BPS BUJUMBURA
27	Dr NIMBONA Félix	MINEAGRIE/ LABOVET
28	NDIKUMWENAYO Ezéchiel	Cellule IEC
29	Dr NTIHEBUWAYO Jean Berchmans	CPLR
30	IRANKUNDA Jeanine	DSNIS
31	NSHIMIRIMANA Daniella	BDS CIBITOKÉ
32	Dr NSAVYIMANA Odette	CHUK
33	Dr Adanmavokin Justin SOSSOU	OMS
34	Dr SABUSHIMIKE Doriane	HMK
35	Dr Issa DIALO	OMS
36	Dr Stany NDUWIMANA	OMS

37	Dr Alexis NIYOMWUNGERE	OMS
38	Dr Alain Yombouno	Africa CDC
39	Dr Tim Devita	US CDC
40	Dr KAMARIZA Arlette	USAID
41	Dr IRAHAYE Paterne	OCHA
42	NAHIMANA Vénuste	FAO
43	Emmanuel NDAHABONIMANA	IRC
44	NIYAKIRE Diane	UNICEF
45	Dr MUNEZERO Nadine	CRB
46	Dr MANIRAKUNDA Richard	OIM
47	Dr HAMDI Sabrina	OIM
48	Dr IRAMBONA Sonia	MSF
49	Dr NCUTINAMARA Célestin	ANSS
50	Dr NKENGURUTSE Nestor	UNICEF
51	NYENAMA Catherine	ANSS-SP

B

ANNEXES 2: CIRCUIT DU PATIENT

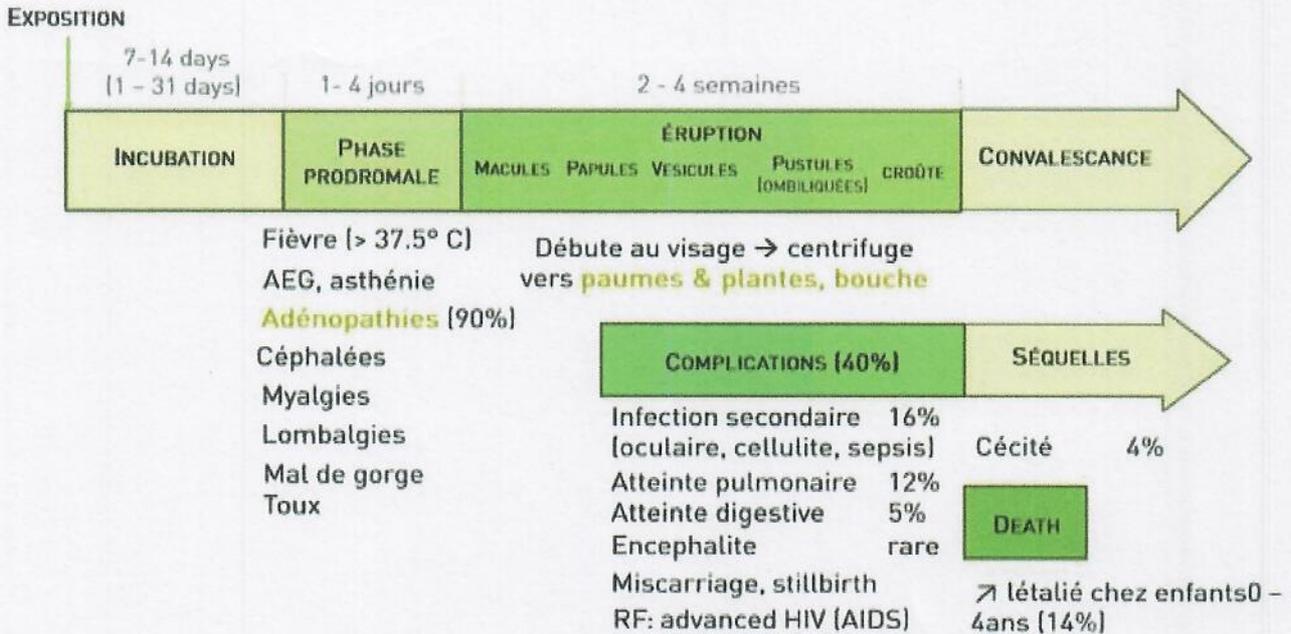
1. Toute personne avec les signes évocateurs de Mpox doit se diriger à la structure de santé la plus proche
2. La structure de premier contact isole le malade
3. La structure de premier contact informe le DS qui dépêche l'Equipe d'intervention rapide (EIR) du DS pour investigation
4. Lorsque le cas est jugé suspect, le DS alerte le COUSP par un message WhatsApp ou un SMS rapide tout de suite et/ou par téléphone au :
 - ✓ Directeur du COUSP ;
 - ✓ Chargé de la surveillance ;
 - ✓ Chargé des opérations ;
 - ✓ Chargé de l'information sanitaire et communication au COUSP.
5. Le DS envoie par email le rapport sommaire d'investigation au du Directeur du COUSP, au chargé de la surveillance et au charge de l'information sanitaire et communication au COUSP.
6. L'EIR du DS assure le transport du malade vers la structure d'isolement désignée.

NB. Toujours séparer les cas suspects et les cas confirmés. Le suivi des malades est assuré par un personnel dédié. L'ambulance ayant transporté le malade est systématiquement désinfecté avec de la solution chlorée.

7. Le COUSP et l'INSP procèdent à l'investigation approfondie en collaboration avec l'EIR du DS et aux prélèvements
8. Le patient continue à être suivi dans le lieu d'isolément jusqu'à la confirmation des résultats
9. Les cas positifs sont pris en charge conformément au protocole en vigueur.
10. Les EIRs du DS vont en même temps assurer le traçage et le suivi des contacts en collaboration avec les TPS et les ASC.
11. Les contacts des cas positifs sont suivis jusqu'au 21^e jour.
12. En cas de décès, le DS informe la Croix Rouge pour procéder à l'enterrement digne et sécurisé.

ANNEXES 3: DIRECTIVES PROVISOIRES DE PRISE EN CHARGE

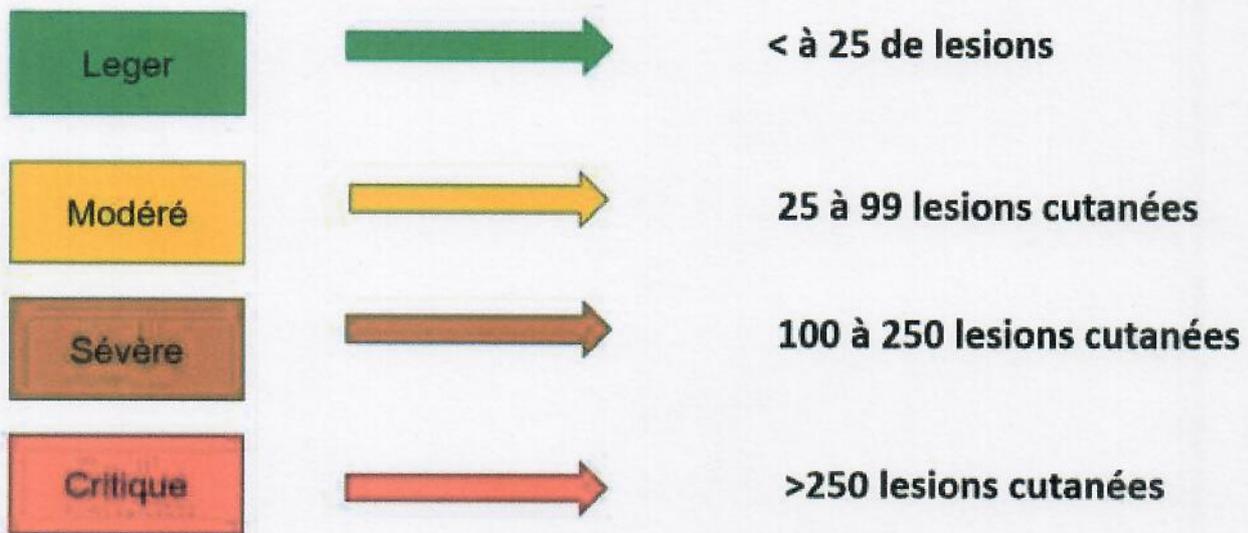
I. Evolution clinique de la maladie par phase



II. Types de prélèvement selon les phases de la maladie



III. Stadification en fonction du nombre de lésions



IV. Traitement cas léger et modéré

TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE :

1. **La fièvre** : PARACETAMOL 60 mg/kg/jour en 3 ou 4 prises, P.O pendant 2 jours poursuivre si persistance de fièvre
2. **La douleur**
 - **Légère** : PARACETAMOL 60 mg/kg/jour en 3 ou 4 prises, P.O pendant 2 jours poursuivre si persistance de la douleur
 - **Modérée** : TRAMADOL : douleur modérée à sévère 2 mg/kg en 4 prises
3. **Lésions cutanées (élémentaire) : macules, papules et vésicules**
 - Nettoyer les lésions avec une solution antiseptique (dermobacter, NACL, KMNO₄,...)
 - Se laver avec de l'eau et du savon antiseptique
4. **Prurit : Antihistaminique** : LORATADINE : 10 mg par voie orale une fois par jour

V. Traitement cas sévère

1. **La fièvre** : PARACETAMOL 60 mg/kg/jour en 3 ou 4 prises IV/IM (en cas de fièvre élevée ou lorsque la prise orale est impossible)

Poids	Posologie pour toutes les 6 heures	Maximum à ne pas dépasser
0 - 10 kg	0,75 ml/kg à 7,5 mg/kg	30 mg/kg/jour
10 - 50 kg	1,5 ml/kg à 15 mg/kg	60 mg/kg/jour
> 50 kg 100 ml	1000 mg à 4g/jour	

2. La douleur



- **Modéré** : TRAMADOL : douleur modéré à sévère 2 mg/kg en 4 prises IM

Tramadol injectable

Ajustement posologique initial de TRAMADOL en fonction des journées

Jours 1 à 3	Jours 4 à 6	Jours 7 à 9	Jours 7 à 9	Jours 13 à 15	Jours 16 à 18 jours
Commencer par 25 mg (le matin) (la moitié d'un comprimé sécable TRAMADOL)	25 mg	25 mg	25 mg	50 mg	50 mg

- **Sévère** : MORPHINE (unité de soins intensif) : 0,025 à 0,1 mg/kg toutes les 5 à 10 minutes jusqu'à l'obtention d'une anesthésie satisfaisante

3. Lésions cutanées, pustules

Laver avec de l'eau et du savon antiseptique puis badigeonné avec la solution de povidone iodée

- Incision et drainage d'abcès
- Pansements humides, antibiotiques topiques (sulfadiazine argentique ou violet de gentiane) et cicatrisants (flamazine)
- Débridement chirurgical, greffes de peau
- Nettoyage de la bouche avec de la solution saline au moins 2 fois par jour

4. Adénopathie avec pus

- Incision et drainage
- ERYTHROMYCINE IV/IM : 30-40 mg/kg/jour en 2-3 prises pendant 5 jours.
- Ibuprofène IV/IM : 5 à 10 mg/kg

5. Dyspepsie :

- Pansement gastrique
- Inhibiteur de la pompe à proton (IPP) : Omeprazole IV : 0,7 à 1,4mg/kg en 1-2 prise

6. Nausée et vomissement

- Antiémétique : Ondansetron : 8mg PO toutes les 12 heures ou 4 mg IV toutes les 8 heures.

VI. Traitement des complications

1. Désaturation

- Oxygène si nécessaire (signes de détresse respiratoire ou saturation O₂ <90%), 1 à 10 litres/minute. (Extracteur d'oxygène ou oxygène pure avec interfaces)
- Salbutamol spray avec chambre d'inhalation, si sifflement expiratoire ou sibilance à l'auscultation.
- Kiné respiratoire.

2. Pneumopathie modérée



- ERYTHRMYCINE IV/IM : 30-40 mg/kg/jour en 2-3 prises pendant 5 jours
- 3. **Pneumopathie** : CEFTRIAXONE (IV, IM) : 100 mg/kg/jour chez l'enfant et 2-4g chez l'adulte en une injection IM ou IV + CLOXACILLINE (IV, IM) : 100 mg/kg/jour en 3 injections chez l'enfant et
- 4. **Otite moyenne aiguë** : ERYTHRMYCINE IV/IM : 30-40 mg/kg/jour en 2-3 prises pendant 5 jours
- 5. **Atteinte Oculaire** : Nettoyage des yeux à l'eau propre.
 - Tétracycline ophtalmique 1% 2x/j pendant 7 jours.
 - Rétinol 3 doses à J1, J2 et J8. (Si le patient a déjà reçu les 2 premières doses à J1 et J2 comme traitement systématique, compléter juste avec la 3ème dose au J8)

Eviter les corticoïdes locaux !

6. Ulcération buccale :

- Bain de bouche avec du bicarbonate de sodium (1/2 cuillère à café dans 250 ml) ou eau légèrement salée (gargarisme) puis Nystatine 100000UI suspension buvable : 1ml 4x/j pendant 7 jours
- Si ulcérations profondes ou malodorantes : amoxicilline + métronidazole (20mg à 30mg/kg/j), 5 jours.

7. Ulcération buccale :

- Bain de bouche avec du bicarbonate de sodium (1/2 cuillère à café dans 250 ml) ou eau légèrement salée (gargarisme) puis Nystatine 100000UI suspension buvable : 1ml 4x/j pendant 7 jours
- Si ulcérations profondes ou malodorantes : amoxicilline + métronidazole (20mg à 30mg/kg/j), 5 jours.

8. Ulcération buccale :

- Bain de bouche avec du bicarbonate de sodium (1/2 cuillère à café dans 250 ml) ou eau légèrement salée (gargarisme) puis Nystatine 100000UI suspension buvable : 1ml 4x/j pendant 7 jours
- Si ulcérations profondes ou malodorantes : amoxicilline + métronidazole (20mg à 30mg/kg/j), 5 jours.

9. Candidose buccale sévère (particulièrement chez l'enfant malnutri)

- Nystatine 100 000 UI suspension buvable : 1ml, 4 fois/jour pendant 7 jours.
- Si pas d'amélioration après 3 jours de traitement, on peut augmenter la posologie à 200 000UI /jour