



Organisation mondiale de la Santé

BUREAU DE LA REPRESENTATION DE L'OMS AU BURUNDI

RAPPORT D'ACTIVITES 2011

Bujumbura, Octobre 2011

B.P. 1450 BUJUMBURA
TEL. : (+257) 22 53 34 00
FAX : (+257) 22 23 17 71
Rohero II, Boulevard de l'Uprona n° 4108
e-mail : oms-burundi@bi.afro.who.int



L'OMS contribue pour que la santé
soit un dividende réel de la paix
retrouvée au Burundi

Equipe de Rédaction

- ❖ Dr Joseph Waogodo CABORE, Représentant
- ❖ Dr Jérôme NDARUHUTSE, NPO/DPC
- ❖ Dr Alphonse CIZA, MPN
- ❖ Dr Dismas BAZA, NPO/MAL-MTN
- ❖ Mme Béatrice NTIRANDEKURA, Assistante aux Programmes
- ❖ Mme Bénédicte DUNDAGUZA, Documentaliste
- ❖ Mr Jean-Marie KIKUDJI, ICT

TABLE DES MATIERES

Préface.....	2
Liste des abréviations.....	3
INTRODUCTION.....	5
PRINCIPAUX INDICATEURS.....	6
PRINCIPALES RÉALISATIONS EN 2011	8
1. Résumé sur la mise en œuvre du plan de travail 2011.....	8
2. Contributions à la mise en œuvre des orientations stratégiques 2010-2015.....	8
2.1. Coordination et partenariat.....	8
2.2. Leadership pour la production de normes et politiques et la mobilisation des Ressources.....	10
2.3. Soutien au renforcement du système de santé et au développement des Soins de Santé Primaires.....	11
2.4. Santé maternelle et infantile.....	15
2.5. Lutte contre le VIH/sida, la Tuberculose et le Paludisme.....	15
2.5.1..Lutte contre le Paludisme.....	15
2.5.2 Lutte et contrôle de la Tuberculose	17
2.5.3 Programme VIH/Sida.....	19
2.6. Prévention et contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles....	21
2.6.1 : Lutte contre les maladies transmissibles	21
2.6.2 Prévention et lutte contre les maladies chroniques non transmissibles.....	28
2.7. Actions sur les déterminants de la santé.....	28
2.8. Interaction et Coordination avec les autres niveaux de l'OMS et visites d'échange d'expérience.....	29
2.9. Communication stratégique aux partenaires et au public.....	30
2.10. Fonctionnement du Bureau.....	31
3. Opportunités, Défis et Perspectives.....	31
4. Conclusion.....	32
ANNEXE I Missions effectuées à l'extérieur du pays en 2011 par les partenaires et financées par l'OMS.....	33
ANNEXE II Missions effectuées par le personnel OMS à l'extérieur du pays en 2011	35
ANNEXE III Appuis techniques reçus en 2011.....	37
ANNEXE IV Missions internes auxquelles le staff OMS a pris part en 2011	38
ANNEXE V Missions internes auxquelles le staff non résident au Burundi a pris part au compte de l'OMS en 2011.....	41



Les activités de l'OMS faisant objet du présent rapport pour l'année 2011 ont été guidées par le budget programme biennal 2010-2011. Ce dernier a été développé en cohérence avec la Stratégie de coopération de l'OMS avec le Burundi pour la période 2009-2013, les six orientations stratégiques de la Région africaine 2010-2015, les Objectifs du Millénaire pour le Développement(OMD), le Plan stratégique à moyen terme de l'OMS 2009 -2013, les fonctions essentielles de l'OMS, le Plan Cadre des Nations Unies d'Aide au Développement et surtout les priorités nationales en matière de santé.

Certes, le contexte mondial de crise financière dans lequel l'OMS a mené ses activités au cours de l'année 2011 n'a pas été une des plus favorables. En dépit de cette situation, le bureau pays de l'OMS a pleinement contribué aux efforts du gouvernement pour l'amélioration de la santé du peuple burundais, et ceci en collaboration avec les Agences du Système des Nations Unies et l'ensemble des partenaires techniques et financiers du secteur de la santé. En effet, des résultats importants ont été enregistrés au cours de l'année 2011 notamment dans les domaines suivants : i) l'amélioration de la performance du système de santé, ii) la lutte contre la maladie et la gestion des urgences et épidémies, iii) l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant et iv) la promotion des déterminants de la santé

Le présent rapport passe en revue les progrès réalisés vers l'atteinte des résultats attendus au cours de la deuxième année du biennium 2010-2011 et donne les perspectives du bureau de l'OMS pour l'année 2012. Une des priorités programmées au cours de la première année du nouveau biennium 2012-2013 est la revue de sa stratégie de coopération avec le Burundi et son alignement avec les priorités du PNDS 2011 -2015 en vue de poursuivre sans relâche son appui au pays pour un développement sanitaire harmonieux et l'accélération des progrès vers l'atteinte des OMD liés à la santé à l'horizon 2015.

Les réalisations majeures obtenues et développées dans les chapitres qui suivent traduisent l'excellence du partenariat entre l'OMS et le gouvernement du Burundi d'une part et de la collaboration sans faille des agences du Système des Nations Unies ainsi que de l'ensemble des partenaires techniques et financiers du secteur de la santé d'autre part. Nous tenons ici à leur réitérer notre profonde gratitude.

Nos sincères remerciements sont enfin adressés à mes chers collaborateurs du bureau OMS-Burundi pour l'excellent travail d'équipe qui les a caractérisés.

Dr Joseph W.CABORE, Représentant

Liste des sigle et abréviations

ANSS	: Association nationale des Séropositifs et de Sidéens
APOC	: African Programme for Onchorceriasis Control
APSR	: Approche Pratique de la Santé Respiratoire
ARV	: Antirétroviraux
BNUB	: Bureau des Nations Unies au Burundi
CCM	: Country Coordinating Mechanism
CDS	: Centre de Santé
CERF	: Central Emergency Response Fund
CHU	: Centre Hospitalo-universitaire
CNEP	: Comité National des Experts de la Poliomyélite
CNR	: Centre National de Référence
CPSD	: Cadre de Partenariat pour la Santé et le Développement
CRB	: Croix Rouge Burundaise
CV	: Couverture Vaccinale
DFID	: Department for International Development
DPML	: Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
EAC	: East African Community
FAO	: Food and Agriculture Organization
GAVI	: Global Alliance for Vaccine and Immunization
GSM	: Global System Management
GT	: Groupes Thématiques
HQ	: Headquarters
HTA	: Hypertension Artérielle
IDC	: Intervention sous Directive Communautaire
IST/AC	: Intercountry Support Team /AfriqueCentrale
IST	: Intercountry Support Team
JNV	: Journées Nationales de Vaccination
MILDA	: Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides à Longue Durée d'Action
MNT	: Maladies Tropicales Négligées
MoU	: Memorandum of Understanding
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
NU	: Nations Unies
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé



ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	: Organisation des Nations Unies pour le SIDA
PAM	: Programme Alimentaire Mondial
PBF	: Financement basé sur la Performance
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PFA	
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNILP	: Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme
PNLT	: Programme National de Lutte contre la Tuberculose et la Lèpre
PPN	: Politique Pharmaceutique Nationale
PSI	: Population Service Information
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
PTME	: Prévention de la Transmission du VIH de la mère à l'enfant
RDC	: République Démocratique du Congo
RSS	: Renforcement du Système de Santé
SANA	: Situation Analysis and Needs Assessments
SAV	: Semaine Africaine de Vaccination
SIMR	: Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte
SNU	
SONU	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SSME	
SSP	
TB	
TIDC	: Traitement à Ivermectine sous Directive Communautaire
UNDAF	: United Nations Development Assistance Framework
UNESCO	: United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
UNICEF	: United Nations Children's Fund
USAID	: United States Agency for International Development
VIH	: Virus d'Immunodéficience Humaine
VPO	

INTRODUCTION

La mise en œuvre des interventions en 2011 s'est constamment inspirée de la stratégie de coopération de l'OMS avec le Burundi 2009-2013. L'exécution du plan d'action 2011 s'est ainsi focalisée sur des domaines prioritaires de la santé tout en privilégiant le principe d'avantage comparatif de l'Organisation. Le présent rapport décrit les réalisations du bureau OMS au Burundi dans les domaines ci-dessous :

1. la coordination, le partenariat et leadership,
2. renforcement du système de santé avec une attention particulière sur les réformes sanitaires (décentralisation, financement basé sur la performance), le système d'information sanitaire, les ressources humaines, les médicaments essentiels ;
3. la lutte contre les maladies transmissibles (paludisme, VIH/Sida, tuberculose, maladies tropicales négligées) et non transmissibles (diabète, maladies mentales, etc.)
4. l'amélioration de la santé maternelle et infantile portant essentiellement sur la vaccination, la maternité à moindre risque ;
5. la prévention et gestion des situations d'urgence

Un certain nombre de facteurs ayant influencé positivement ou négativement les réalisations ont été identifiés et devraient être exploités pour la planification et la mise en œuvre du plan d'action 2012. Les facteurs positifs identifiés sont entre autres:

- la mise en œuvre conjointe avec les autres partenaires
- la priorité accordée à l'assistance technique comme avantage comparatif
- la bonne coordination des activités avec les partenaires,
- un niveau très satisfaisant d'engagement des fonds pour la plupart des programmes
- une gestion rationnelle des fonds disponibles

Les facteurs ayant eu un impact négatif sont :

- l'insuffisance dans la mobilisation de ressources,
- l'excès d'ambitions dans la planification initiale
- l'urgence de l'adaptation au nouvel environnement de gestion qui est le GSM

De plus, les opportunités et les défis mis en exergue dans le présent rapport servent de leçons pour le futur en vue de l'amélioration de la gestion et mise en œuvre des programmes.

Enfin il est important d'indiquer que la 2^{ème} année du plan biennal 2010-2011 a coïncidé avec le début de la mise en œuvre du cadre stratégique de lutte contre la pauvreté 2011-2016 et du plan de développement sanitaire 2011-2015 du Burundi.



PRINCIPAUX INDICATEURS

Indicateur	Valeur	Source
0. Population totale	8.647460 (proj.2011)	RG population et de l'habitat 2008
1. Proportion de la population disposant de moins d'un dollar américain par jour	67% en 2006	Rapport OMD 2010 Burundi UNDP
2. Espérance de vie à la naissance	50.4 (proj.2011)	Rapport du PNUD 2011
3. Taux de croissance démographique	2,4%, (2008)	Rapport évaluation PNDS1 /2010
4. Ratio de mortalité maternelle (décès sur 100 mille naissances vivantes)	500/100000 naissances vivantes en 2011	Rapport EDS 2010
5. Prévalence contraceptive	14% en 2009	Rapport évaluation PNDS1 /2010
6. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	35,2% en 2007	Rapport OMD 2010 Burundi UNDP
7. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	152 pour mille en 2008	Recensement national 2008 RG population et de l'habitat 2008
8. Proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole	92% en 2010	MSPLS (PEV)/EPISTAT
9. Taux de couverture nationale en Pentavalent 3	96% en 2010	MSPLS (PEV)/EPISTAT
10. Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 25 ans.	3,7 en 2007	Rapport OMD 2010
11. Pourcentage de femmes enceintes séropositives bénéficiant des services PTME	12% en 2010	Rapport USLS/Santé/ EPISTAT 2010
12. Taux d'incidence du paludisme	24,6% (2008)	Rapport OMD 2010

13. Taux d'utilisation des moustiquaires pour les enfants de moins de 5ans	16,20% en 2007	MSP 2007
14. Taux de prévalence de la TB	80 pour 100 000 habitants en 2006	Rapport OMD 2010
15 Taux de détection de la TB	47% en 2009	Rapport PNLT 2009
16. Taux de succès thérapeutique de la TB	90% en 2009	Rapport PNLT 2009
17. Taux de séroprévalence du VIH chez les tuberculeux	26% (2007)	Enquête réalisée en 2007
18. Taux d'utilisation des services curatifs ambulatoires (CDS)	65,6% (2010)	EPISTAT 2010
19. Pourcentage des accouchements en milieu de soins (CDS)	60% (2010)	EDS 2010
20. Taux de scolarisation dans le primaire	89,7% en 2009	Rapport OMD 2010
21. Taux d'utilisation des latrines	51% en 2009	Rapport évaluation PNDS1 /2010
22. Proportion de la population ayant accès à l'eau potable	77% en milieu urbain en 2009 43% en milieu rural en 2009	Rapport Ministère de la planification 2009
23. Population vivant sous le seuil de pauvreté	81.3 %	Rapport du PNUD 2011
24. Ratio médecins- habitants	1 médecin/36900habitants (2009)	Rapport d'évaluation du CSLPI Source initiale
25. Ratio infirmiers- habitants	1 infirmier / 2187 habitants (2009)	Rapport d'évaluation du CSLPI
26. Ratio pharmaciens – habitants	1 pharmacien / 110000 habitants (2009)	Rapport évaluation PNDS1 /2010
27. Taux de fécondité chez les adolescentes (femmes âgées de 15 à 19 ans) = (nombre de naissances pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans)	18.6	Rapport de PNUD 2011



Principales réalisations en 2011

1. Résumé sur la mise en œuvre du plan de travail 2011.

L'année 2011, deuxième année du biennium 2010-2011, a été une période fructueuse dans l'achèvement des actions initiées durant la première année. En effet, le Bureau de l'OMS a pu répondre à la majorité des requêtes formulées par le pays dans différents domaines prioritaires, en synergie avec les autres partenaires techniques et financiers.

Sur le plan programmatique, 83 % des activités prévues ont été entièrement réalisées et 17 % étaient en cours de réalisation et devaient être poursuivies en 2012.

Sur le plan financier, le niveau d'exécution du budget disponible était de 89% (91% pour les fonds réguliers et 88% pour fonds volontaires). Tout comme pour les activités, certains fonds devaient être engagés et déboursés au-delà de 2011. Il est à noter que le taux de mobilisation des fonds volontaires aura été faible (45%) par rapport aux prévisions du programme-budget suite à la crise financière mondiale.

De façon générale, l'OMS a continué son appui au renforcement du Système de Santé basé sur les Soins de Santé Primaires (SSP), à la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, aux interventions de réduction de la mortalité maternelle et infantile et à la promotion de la santé à travers des actions sur les déterminants de la santé. Le détail des principales réalisations est décrit dans les chapitres qui suivent.

2. Contributions à la mise en œuvre des orientations stratégiques 2010-2015

2.1. *Coordination et partenariat*

Au cours de l'année 2011, le Bureau de l'OMS a contribué activement à une meilleure coordination des actions des partenaires de la santé. Les principales réalisations sont résumées ci-dessous.

- Le bureau de l'OMS au Burundi joue le rôle de Chef de file adjoint permanent au sein du Cadre de Partenariat pour la Santé et le Développement (CPSD). Contrairement au rôle de Chef de file qui est rotatif annuellement, celui de Chef de file Adjoint permet

à l'OMS de pérenniser son leadership dans la coordination des partenaires de la santé. Sur initiative de l'OMS, des sessions de travail ont été régulièrement organisées entre partenaires techniques et financiers (PTFs), afin de coordonner leurs points de vue sur certains dossiers ou documents importants.



Vue partielle des participants à la Revue Conjointe 2011 Gouvernement PTFs.

Dans le même contexte, l'OMS a pris part régulièrement aux activités de chacun des cinq groupes thématiques (GT) émanant du CPSD. Ces cinq GT portent sur la gestion du médicament, la décentralisation, la gestion des ressources humaines, le suivi-évaluation et le financement.

- Dans le cadre du Système des agences des NU, le Bureau de l'OMS a joué un rôle important dans la mise en place du Centre Médical Intégré du Système de NU au Burundi.

En tant que président du Comité de gestion dudit centre médical, le Bureau de l'OMS a coordonné l'élaboration du Mémoire d'Entente entre les agences du SNU et toutes les activités y relatives notamment le recrutement du personnel, le montage et le suivi-évaluation du budget. Cette nouvelle structure a permis en effet d'intégrer les deux précédentes qui étaient le Dispensaire des Nations Unies et la Clinique Médicale du BNUB en une seule.

- En outre l'OMS a organisé une retraite à l'intention des responsables des Centres de documentation et des chargés de l'information des Agences du Système des Nations unies au Burundi en collaboration avec lesdites Agences.



Retraite des responsables des Centres de documentation et chargés de l'Information des Agences du Système des Nations Unies

- Dans ce même souci de coordination, le Bureau de l'OMS a financé et soutenu techniquement la tenue d'une Retraite des membres du CCM pour discuter largement de la question des ruptures des stocks d'ARVs et réactifs. Cette Retraite a permis de mettre en place un mécanisme de suivi de la gestion des intrants et l'information régulière des acteurs sur l'état des stocks.

2.2. Leadership pour la production de normes et politiques, et la mobilisation des ressources.

S'agissant du volet normatif, le Bureau de l'OMS au Burundi en collaboration avec les autres partenaires de la santé, a joué son rôle de leadership dans l'appui aux domaines ci-après:



Participation du Bureau de l'OMS du Burundi au Global Learning Programme au siège du Bureau Régional de l'OMS à Brazzaville

- mise à jour des normes sanitaires en vue du renforcement du système de santé.
- mise à jour des directives nationales de traitement du paludisme en conformité avec les nouvelles recommandations de 2011 de l'OMS.
- actualisation du projet de Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) et élaboration des avant-projets de la loi pharmaceutique et du décret organisant l'homologation des médicaments.
- élaboration et multiplication du document des normes, procédures et outils de collecte des données du Centre National de Transfusion Sanguine.
- adaptation de la politique nationale de Prévention de la Transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) ;

Il est également important de relever l'appui technique que nous avons apporté dans la mobilisation et la gestion des fonds IHP+ pour le renforcement du système de santé. En 2011, un montant de 176.466 USD a été mobilisé et le plan d'utilisation de ces fonds a porté en priorité sur la planification stratégique, l'élaboration des comptes nationaux de la santé, l'appui à la recherche en santé, et l'organisation logistique des réunions de coordination des partenaires techniques et financiers (PTF). Dans cette même dynamique, le Bureau a joué un important rôle dans la mobilisation des fonds additionnels d'un montant de 45.000 USD pour la revue du programme paludisme, et de 400.031 USD pour appuyer la lutte contre les flambées épidémiques du paludisme, de la rougeole et du choléra dans le cadre du CERF.

2.3. Soutien au renforcement du système de santé et au développement des Soins de Santé Primaires

Les domaines prioritaires du Système de santé ci-après ont particulièrement bénéficié de l'appui de l'OMS.

• Planification stratégique et suivi et évaluation

L'appui du Bureau s'est focalisé sur le processus d'élaboration du PNDS 2011-2015 et du cadre de suivi et évaluation. Cet appui a été exprimé à la fois au sein du Comité de Pilotage, mais également à travers la mobilisation de l'expertise externe en collaboration avec les autres partenaires tels que l'UNICEF pour le recrutement d'un consultant international à la phase de l'analyse situationnelle et de l'identification des priorités. Les six piliers du système de santé tels que préconisés par l'OMS ont été intégrés dans le Plan général du PNDS II En collaboration étroite avec Pathfinder



International et OMS /IST Centre, le Bureau de l'OMS a efficacement contribué à l'élaboration du cadre de suivi et évaluation de cet important document.

• **Accès aux médicaments essentiels et autres produits de santé**

Bien que des progrès aient été faits en matière d'accès aux médicaments essentiels au Burundi, beaucoup d'efforts restent à déployer pour améliorer la disponibilité, le coût, la qualité et l'usage rationnel de ces intrants.



Concertation des partenaires pour un appui technique au domaine pharmaceutique

Au cours de l'année 2011, la Politique Pharmaceutique Nationale ainsi que les Avant-projets de la loi pharmaceutique et du Décret sur l'homologation des médicaments ont été soumis à l'autorité nationale pour adoption. Il en est de même pour les termes de référence relatifs à la mise en place d'un système national de pharmacovigilance.

L'OMS a également contribué à l'appui technique, matériel et organisationnel au Laboratoire national de contrôle de qualité des médicaments et à l'Inspection des Services Pharmaceutiques. A titre indicatif, les médicaments entrant actuellement sur le marché burundais reçoivent juste une autorisation accordée par le Directeur de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML). La mise en place d'un système d'homologation permettra désormais une évaluation administrative, clinique et technique du médicament avant de lui octroyer une autorisation de mise sur le marché pour un temps donné tout en précisant les conditions de sa prescription et sa délivrance.

La mise en place d'un système de pharmacovigilance permettra de répertorier et suivre les effets indésirables lors de l'utilisation des médicaments. Le secteur pharmaceutique a également tiré profit de l'expertise et du financement de l'OMS pour :

- L'élaboration du Profil Pharmaceutique du Burundi ; L'identification des types d'établissements pharmaceutiques existant dans le pays ;
- La restitution des résultats de l'étude sur le processus de notification des médicaments autorisés à être importés au Burundi ;
- L'élaboration d'un projet de texte pour la mise en place d'une Autorité Nationale de Régulation Pharmaceutique, à l'instar des autres pays membres de EAC ;
- La révision de la Liste Nationale de Médicaments Essentiels ;
- L'appui à l'Ordre National des Pharmaciens du Burundi dans l'organisation de la Journée Pharmaceutique Nationale ;
- La finalisation et la préparation de la mise en œuvre du Projet sous-régional (EAC) d'harmonisation de la régulation pharmaceutique.

Pour ce qui est de la Médecine Traditionnelle, l'OMS a appuyé techniquement et financièrement l'élaboration d'une Stratégie de développement de la médecine traditionnelle au Burundi.



Célébration de la Journée Africaine de la Médecine Traditionnelle



- **Système d'information sanitaire et recherche:**

En collaboration étroite avec les autres partenaires, le Bureau de l'OMS a contribué à :

- i. l'élaboration et la dissémination du plan stratégique de développement du système national d'information sanitaire 2011-2015.
- ii. la multiplication et diffusion des annuaires statistiques 2008, 2009 et 2010
- iii. l'appui aux Institutions de recherche à travers :
 - a. l'organisation d'une mission technique conjointe à Kigali et à Cotonou en vue du partage d'expérience dans la gestion des CHU. L'équipe était composée de cadres provenant des départements ministériels de la santé, de l'Enseignement Supérieur, de la Faculté de Médecine de Bujumbura et du CHU Kamenge.
 - b. l'organisation des Journées Médicales/scientifiques de la Faculté de Médecine de l'Université du Burundi.

- **Financement du système de santé :**

Le bureau pays de l'OMS a apporté son expertise lors des travaux sur les défis et perspectives de la mise en œuvre de la stratégie de financement basé sur les performances (PBF), l'élaboration de la soumission à GAVI-RSS pour le 11ème round, et la préparation du processus sur les Comptes nationaux de la santé.

- **Ressources humaines**

L'insuffisance des ressources humaines compétentes dans le secteur de la santé est reconnue comme une des contraintes majeures du développement sanitaire au Burundi. Pour contribuer à l'amélioration de cette situation, l'appui de l'OMS en 2011 a été particulièrement orienté vers :

- la mise en place effective de l'Observatoire National des Ressources Humaines en Santé
- l'élaboration du Profil des Ressources Humaines en Santé au Burundi.

Les informations fournies par ces outils permettront d'améliorer la planification et l'amélioration de la performance du système de santé en matière de ressources humaines.

Le bureau de l'OMS a par ailleurs fait inscrire trois cadres burundais du MSPLS à un cours à distance de l'Université de Genève, pour l'obtention du master en santé publique, option développement des ressources humaines en santé. il convient également de noter les initiatives de coopération avec la Faculté de Médecine

de Bujumbura (visite au sein de l'Institution et don d'équipement médical pour le stage hospitalier des étudiants, appui à l'association des étudiants de la Faculté de Médecine)

2.4. Santé maternelle et infantile

L'OMS a apporté son appui technique, normatif et financier dans plusieurs domaines pour soutenir le Gouvernement pour la réalisation de nombreuses activités en collaboration avec d'autres partenaires.

Dans le cadre du plaidoyer et de la mobilisation des ressources afin de faire face aux taux très élevés de différents types de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans (taux de malnutrition chronique à 58%), l'OMS en collaboration avec de nombreuses ONGs et agences du SNU (UNICEF, PAM et FAO), a entrepris un plaidoyer pour la vulgarisation de l'utilisation de farines alimentaires infantiles à base de produits locaux, en y associant l'utilisation de *Moringa Oleifera*, une plante dont les vertus alimentaires ont été confirmées par de nombreuses études scientifiques.

L'OMS a apporté un appui pour la validation de l'enquête des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) avec facilitation dans le remplissage et le partage des données avec le Siège de l'OMS à Genève pour leur avis technique.

Nous avons également contribué à la validation du Plan Stratégique National de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) ainsi que le plan de mise à l'échelle.

2.5. Lutte contre le VIH/sida, la Tuberculose et le Paludisme.

2.5.1 : Lutte contre le Paludisme

En 2011, le paludisme est resté un des problèmes prioritaires de santé publique au Burundi où la mise à échelle des interventions clés dans le cadre de l'accès universel demeure la pierre angulaire de la lutte contre cette maladie. Ainsi, le bureau OMS a apporté des appuis multiformes dans le cadrage politique et la mise en œuvre des interventions techniques et des interventions de soutien en vue de l'atteinte des objectifs nationaux, sous régionaux et mondiaux de faire reculer le paludisme.



- Dans le domaine de la lutte anti vectorielle,
 - En collaboration avec les autres partenaires, le bureau a apporté un appui à la préparation technique et exécution de la campagne de distribution gratuite de masse des moustiquaires imprégnées d'insecticides dans 8 provinces (qui n'avaient pas été concernées par les deux précédentes campagnes, réalisées respectivement en 2009 et 2010). Ladite campagne a ciblé les ménages selon les normes de couverture



Discours du Représentant de l'OMS, Dr Joseph W. CABORE à l'occasion du lancement de la campagne moustiquaire à Rumonge



Cérémonie de signature de l'aide mémoire par les partenaires Paludisme, le 14/10/2011

➢ l'organisation de la campagne d'aspersion intra domiciliaire a bénéficié de notre appui technique dans la province de Ngozi et d'un appui logistique et technique dans la province de Kayanza grâce aux fonds CERF. Cette intervention qui rentre dans le cadre de la prévention et réponse aux épidémies a permis de protéger 55 265 ménages (97,5 % des ménages cibles) et de renforcer les capacités des agents de santé à travers la formation de 283 agents communautaires sur les techniques d'aspersion intra domiciliaire. Cette activité d'aspersion intra domiciliaire va aussi servir de base pour la documentation de la résistance des vecteurs aux insecticides de paludisme et contribuer à éclairer l'élaboration d'une stratégie nationale de lutte anti vectorielle.

- Dans le domaine de la prise en charge des cas de paludisme, Les différents partenaires de la lutte anti paludique, y compris le bureau de l'OMS ont apporté un soutien à la mise en œuvre du projet pilote de prise en charge du paludisme à domicile dans les districts sanitaires de Gashoho, Gahombo et Musema. Une évaluation de la faisabilité pratique de ce projet permettra de partager les leçons apprises en vue d'une éventuelle mise à échelle nationale.

- Autres appuis importants au programme de lutte contre le paludisme
 - la quatrième Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme a été célébrée, non seulement avec la contribution de l'OMS, mais aussi avec l'ensemble du SNU. Cette importante activité de mobilisation sociale a été parrainée par le Président de la République du Burundi, le 29 avril 2011 dans la province de Ngozi. Cet événement a été aussi l'occasion de lancer officiellement la revue de la performance du programme paludisme au Burundi en collaboration avec les autres partenaires nationaux, le bureau a facilité les différentes étapes de la revue de la performance du programme paludisme et la revue du fonctionnement du partenariat national de faire reculer le paludisme. La revue du programme paludisme a mobilisé une assistance technique importante à travers la participation des experts de l'OMS provenant du bureau pays, de l'IST, du bureau régional et du bureau du Siège). Au terme de cette revue le Ministère de la santé Publique et de la lutte contre le sida, l'OMS, UNICEF, USAID, PSI, Croix Rouge Burundaise ont signé un Aide mémoire, pour manifester une fois encore leur engagement à soutenir le plan stratégique qui découlera de cette revue.

Toutes ces interventions auxquelles le bureau a fortement contribué ont conduit à une amélioration substantielle de la situation comme en témoigne la tendance à la baisse des cas de paludisme comparativement à 2010. La réduction des cas de paludisme, a été plus marquée dans les provinces du nord, zones à potentielle épidémique et qui étaient ciblées pour une combinaison d'interventions de lutte anti vectorielle (campagne d'aspersion intra domiciliaire et campagne de distribution de masse de moustiquaires imprégnées) en plus de la prise en charge dans les formations sanitaires. Il est à noter que pour le moment, le pays est considéré comme ayant théoriquement atteint la couverture universelle en MILDA qui est de 90%

2.5.2. Lutte et contrôle de la Tuberculose

Au Burundi, la tuberculose sévit sous mode endémo épidémique avec les nouveaux défis qui sont la coïnfection tuberculose/VIH, la tuberculose multi résistante, et la tuberculose chez l'enfant. Des progrès importants ont été accomplis par le Programme National en matière de suivi des malades sous traitement. En effet, le taux de succès thérapeutique pour la cohorte 2010 est de 92 % pour les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive. Le taux d'abandon a fortement baissé passant de



6% en 2008 à 3 % en 2011. Toutefois, des efforts importants restent à fournir en matière de dépistage des cas avec un focus sur les cas contacts et la confection tuberculose VIH pour augmenter la couverture, surtout en ce qui concerne l'augmentation de la couverture ARV chez les patients co-infectés TB/VIH.

Au cours de l'année 2011, l'appui de l'OMS a porté sur la planification des activités de lutte contre la tuberculose, le renforcement des capacités des prestataires, le suivi de la mise en œuvre des activités mais aussi la mobilisation des ressources.



Discours de la déléguée du Représentant de l'OMS à l'occasion de la journée mondiale de lutte contre la Tuberculose



Alliance des femmes burundaises contre la Tuberculose

Le Bureau de l'OMS a appuyé le programme dans l'élaboration du plan d'action annuel pour les activités de lutte contre la tuberculose mais également du plan de renforcement de la prise en charge des malades tuberculeux présentant une tuberculose multi résistante. L'élaboration du plan de renforcement de la prise en charge des patients présentant une tuberculose multi résistante s'est faite au cours d'une retraite à laquelle ont participé d'autres partenaires comme le Fonds Mondial et l'ONG Action Damien. Cette retraite a permis de passer en revue les principaux défis dans la gestion des cas de tuberculose multi résistante et de proposer des stratégies d'amélioration pour le futur.

- **Suivi et évaluation.**

Au niveau du suivi de la mise en œuvre des activités, nous avons accompagné le programme pour l'évaluation de la 2ème phase du projet tuberculose Round 7 du Fonds Mondial. L'évaluation a été conduite par le Conseiller Tuberculose de l'IST

Afrique de l'Ouest sur financement du Fonds Mondial. La contribution du Bureau de l'OMS a porté également sur les activités de supervisions concernant la coïnfection tuberculose VIH mais aussi l'Approche pratique de la santé respiratoire (APSR) dans la province pilote de Bubanza.

- **Renforcement des capacités.**

Notre appui a porté sur le renforcement des capacités à travers la formation de 30 prestataires pour la mise en œuvre de l'Approche pratique de la santé Respiratoire, mais également les séances de briefing des membres du comité de coïnfection TB VIH en vue de renforcer les activités de collaboration des programmes TB et VIH.

Dans le but de contribuer à l'amélioration du diagnostic de la tuberculose, l'OMS a apporté l'appui au programme national pour renforcer les capacités en matière de réseau de laboratoire de mycobactériologie. Le Consultant mis à la disposition du programme par l'OMS/HQ a par ailleurs contribué à l'élaboration de la proposition Tuberculose au round 11 du Fonds Mondial avant que la décision d'annuler cette série ne soit prise.

2.5.3 Programme VIH/Sida

Au Burundi, le VIH/SIDA demeure un problème majeur de santé publique et le pays est classé parmi les plus touchés d'Afrique centrale. La dernière enquête de séroprévalence réalisée en 2007 révèle une séroprévalence moyenne de 2.97% au sein de la population de 18 mois et plus avec une prédominance féminine. Des progrès notables ont été enregistrés en matière de prévention et de prise en charge. Cependant, des efforts plus accrus sont nécessaires pour faire face à la progression préoccupante de l'épidémie en zone rurale où vivent plus de 90% de la population, mais aussi pour relever la couverture en ARV chez les enfants de moins de 15ans (13.7% en 2011) et les femmes enceintes (38.12% en 2011).

Fort heureusement la riposte nationale contre le VIH/sida est multisectorielle. Elle s'effectue à travers l'élaboration et la mise œuvre des plans stratégiques nationaux. Dans le cadre de son mandat et de ses missions, l'appui de l'OMS a porté essentiellement sur un paquet d'activités relatives à l'élaboration/adaptation des outils normatifs, la formation, la planification stratégique, la contribution à la



production de l'information stratégique ainsi que le plaidoyer et la mobilisation sociale. Ainsi, dans le cadre de la planification stratégique, un appui technique et opérationnel a été donné pour l'évaluation du plan stratégique 2007-2011, l'élaboration et la validation du nouveau plan stratégique de lutte contre le VIH Sida 2012-2016, de même que le plan de passage à échelle pour la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'enfant en droite ligne avec le plan mondial pour l'élimination de la transmission du VIH de la Mère à l'enfant.

Au niveau du développement des directives, l'OMS a fourni un appui technique dans l'adaptation des protocoles de traitement antirétroviral, PTME et prise en charge pédiatrique, conformément aux nouvelles recommandations de l'OMS 2009, issues des nouvelles évidences scientifiques.

Concernant le renforcement des capacités des prestataires de soins, un appui technique a été fourni dans l'organisation d'un atelier de formation des parlementaires burundais sur le VIH/Sida et les droits humains. De plus, le Bureau a contribué à l'organisation par le CCM d'une retraite sur la gestion des approvisionnements et des stocks des médicaments et réactifs de la lutte contre le VIH/Sida. Cette retraite a permis d'identifier les goulots d'étranglement à l'origine des ruptures de stock récurrentes, et de proposer des recommandations d'améliorations pour assurer une disponibilité ininterrompue des médicaments et réactifs nécessaires pour assurer la continuité des soins.

Pour contribuer à la production de l'information stratégique et la recherche, un appui technique et financier a été donné dans la mise en œuvre de la surveillance des résistances aux traitements antirétroviraux. Plus spécifiquement, le Bureau de l'OMS a apporté un appui technique et financier à la collecte et l'analyse des indicateurs d'alerte précoce dans 46 sites de traitement antirétroviral, ainsi que la réalisation de deux études de monitoring des résistances secondaires dans deux sites de traitement antirétroviral de la capitale Bujumbura (ANSS et Hôpital Prince Régent Charles). Un atelier de restitution des résultats aux sites concernés par la collecte des indicateurs d'alerte précoce a été animé conjointement par l'expert OMS de l'IST/AC, le Bureau de l'OMS et le CNR. Les études de monitoring des résistances secondaires dans ces 2 sites sont en cours de finalisation.

Par ailleurs, le Bureau de l'OMS en collaboration avec les autres agences de Nations Unies notamment l'UNICEF et l'ONUSIDA, a appuyé techniquement le pays pour la production du rapport 2011 sur l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien des personnes vivant avec le VIH/sida.

Dans le cadre de la collaboration avec les partenaires et les agences du SNU, l'OMS a apporté son appui technique au Bureau de la Représentation de l'UNESCO au Burundi dans le pilotage et la validation de l'étude de l'impact du VIH dans le secteur de l'éducation.

2.6. Prévention et contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles

2.6.1 : Lutte contre les maladies transmissibles

Le bureau de l'OMS a apporté son appui dans trois principaux domaines des maladies transmissibles. Il s'agit des maladies évitables par la vaccination, des maladies à potentiel épidémique et des maladies tropicales négligées.

a) Lutte contre les maladies évitables par la vaccination

Dans le cadre de l'éradication de la poliomyélite, l'OMS a fourni un appui technique et financier important afin que le Burundi atteigne et maintienne le statut d'un pays libéré du poliovirus sauvage.

En effet, un appui technique et financier a été fourni tout au long de l'année au PEV pour faciliter le transport des échantillons de PFA et pour encourager les différents comités impliqués dans le suivi de la surveillance épidémiologique. Grâce à l'appui financier et dans le cadre du suivi de la paralysie après les 60 jours, le Comité National des Experts Polio (CNEP) a pu examiner à Bujumbura 2 enfants atteints de paralysie flasque aiguë (PFA) et dont le prélèvement des 2 échantillons des selles a été réalisé après le délai recommandé de 14 jours.

Concernant les principaux indicateurs de surveillance des PFA, le taux de PFA non Polio a été de **2,6** par rapport à la cible de 3, le pourcentage des échantillons des selles adéquates (<14jrs) était de **94%** (cible= supérieur ou égal à 80%) et enfin le pourcentage des districts sanitaires ayant notifié au moins un cas de PFA était de **82%**.



La transmission des données de la surveillance des PFA a été améliorée suite à la nomination d'un nouveau point focal national chargé de la gestion des données de la surveillance des PFA au PEV qui collabore bien avec les points focaux des districts.

Concernant la surveillance de la rougeole, les indicateurs sont moins satisfaisants car le taux annualisé d'investigation non rougeole (supérieur ou égal à 2) sont de 1,4 tandis que le pourcentage des districts ayant notifié au moins un cas suspect de rougeole avec investigation (80%) est de 91%.

Les résultats globaux obtenus pour la vaccination de routine sont satisfaisants car la CV nationale en Pentavalent 3 est de 106% et 96% des districts sanitaires avaient la CV en Penta 3 supérieure à 80%. Cependant, il faut noter que des épisodes épidémiques ont été enregistrés dans sept districts sanitaires à savoir Vumbi et Mukenke (province de Kirundo), Kinyinya (province de Ruyigi), Nyanza-Lac et Makamba (province de Makamba) ainsi que Muyinga et Giteranyi (province de Muyinga). Une campagne de vaccination de riposte a été organisée dans la province de Kirundo du 30 Mai au 3 Juin 2011 dans le cadre de la célébration de la 1^{ère} Semaine Africaine de Vaccination (SAV) et la couverture vaccinale moyenne a été 99% avec des CV variant entre 97 à 107 % pour les 4 districts sanitaires de la province.



Le Ministre de la Santé Publique, Honorable Dr Sabine NTAKARUTIMANA, administre un vaccin contre la rougeole lors de la 1^{ère} SAV à Vumbi/Kirundo.

S'agissant de la performance de la vaccination de routine, tous antigènes confondus, les résultats sont très satisfaisants. Pour illustration, la couverture vaccinale DTC-Hib-Hep3 a atteint plus de 100 % au niveau national et dépasse 80% dans 98 % des districts sanitaires.

Ces performances enregistrées dans le PEV de routine sont le résultat d'un appui financier pour l'amélioration des activités du PEV telles que l'ACD, les AVS et le renforcement des capacités par les partenaires du PEV dont, l'UNICEF, Pathfinder, GAVI, etc.

L'OMS a apporté son appui technique et financier dans la préparation des campagnes de vaccination contre la poliomyélite dans l'organisation des activités de vaccination supplémentaires. En effet, des Journées Nationales de Vaccination (JNVs) contre la poliomyélite ont été organisées du 7 au 10 Novembre 2011 ciblant 1, 547,895 enfants de 0 à 59 mois. Au cours du premier passage de cette JNV, 104,6 % (minée) de la cible ont pu bénéficier du vaccin polio oral (VPO) bivalent. Et dans le but d'améliorer les indicateurs de la survie de la mère et de l'enfant et éviter les risques d'importation du PVS, il a été organisé du 06 au 09 Décembre 2011, une Semaine Santé Mère Enfant (SSME) combinée au 2^{ème} passage des JNVs contre la poliomyélite.

Les interventions de cette SSME concernaient le renforcement de la santé infantile à travers le déparasitage des enfants de 1 à 14 ans et la distribution de la vitamine A aux enfants de 6 à 59 mois; le renforcement de la santé maternelle par le déparasitage des femmes enceintes pendant les 2^{ème} et 3^{ème} trimestres de leur grossesse; la diffusion des messages en faveur d'une bonne santé chez les femmes enceintes pendant les 2^{ème} et 3^{ème} trimestres de leur grossesse. Les résultats obtenus sont satisfaisants car la CV en VPO était de 98,7%, pour la Vitamine A 101,7% et le pourcentage des enfants déparasités était de 106% et celui des femmes enceintes de 44%.



Journées Nationales de vaccination contre la polio en novembre et décembre 2011

Dans le cadre du renforcement de la surveillance du Hib-PBMS, l'OMS a appuyé techniquement et financièrement une formation du personnel du PEV et du site sentinelle basé au CHUK a été organisée du 28 au 30 Décembre 2011.

Dans le même souci d'améliorer la santé de la Mère et de l'Enfant, l'OMS avec les autres partenaires techniques a appuyé le Gouvernement pour l'élaboration et la transmission à GAVI des documents de soumission pour l'introduction du vaccin contre le Rotavirus en 2013 et la 2^{ème} dose de rougeole dans la vaccination de routine en 2012 .

L'OMS a également apporté son appui technique pour la préparation des activités en rapport avec l'introduction du nouveau vaccin contre le pneumocoque (PCV13) dans le calendrier de vaccination de routine du Burundi dont le lancement officiel a été organisé le 20 septembre 2011 sous le haut patronage de son Excellence le 2^{ème} vice Président de la République. Ensuite, l'OMS a appuyé les activités de supervision formative du 26 au 30 septembre 2011 afin de s'assurer de l'introduction effective du nouveau vaccin.

b) Prévention et lutte contre les maladies à potentiel épidémique

En collaboration avec d'autres partenaires du Ministère de la Santé publique et de la lutte contre le Sida, l'OMS a contribué à la réponse à deux épidémies qui sont survenues en 2011. En plus de la rougeole développée ci-dessus, l'épidémie de choléra qui a été déclaré officiellement le 29/07/2011 dans la plaine de l'IMBO riveraine du Lac Tanganyika n'a pas épargné la capitale Bujumbura. L'expertise de l'OMS dans la gestion

de ces deux urgences humanitaires a été requise. En plus de l'appui technique apporté par les experts de l'OMS, un appui logistique a été fourni. C'est ainsi que des affiches et messages de sensibilisation de la population ont été produits, des kits choléra et rougeole ont été rendus disponibles.

L'OMS aux côtés des autres partenaires, particulièrement l'UNICEF, a contribué financièrement et techniquement aux renforcements des capacités des prestataires dans les districts sanitaires des provinces qui ont connu le choléra à savoir Cibitoke, Bubanza, Bujumbura Mairie et Rural, Kirundo, Bururi et Makamba. C'est ainsi que 268 Agents de santé ont été recyclés et/ou formés en matière de surveillance intégrée de la maladie et riposte avec un accent particulier sur le choléra et la rougeole.



Visite d'un site de traitement du choléra dans le District de Rumonge par Dr Jérôme NDARUHUTSE, DPC/OMS (au milieu) avec d'autres partenaires.

L'OMS a appuyé techniquement et financièrement une retraite d'adaptation et la validation du Guide technique de Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte 2011 (SIMR).

c) Prévention et lutte contre les maladies tropicales négligées

Au Burundi, les Maladies Tropicales Négligées (MTN) contribuent au cycle de pauvreté de la population, surtout rurale. De part leur fardeau, elles alourdissent la mortalité liée



aux maladies transmissibles, mais sont aussi source de défiguration, invalidité et stigmatisation. Les MTN actuellement documentées et qui font l'objet d'interventions du MSPLS au Burundi sont l'onchocercose, les géo helminthes retrouvées dans toutes les provinces, la schistosomiase à schistosoma mansoni qui est endémique dans 9 provinces, le trachome qui est prévalant dans 5 districts sanitaires. La filariose lymphatique n'existe pas, mais reste sous surveillance. La cysticercose existe mais par contre, n'est pas encore bien documentée.

Depuis plusieurs années, les campagnes de distribution des médicaments aux populations a été la pierre angulaire de la lutte contre la plupart de ces MTN (onchocercose, géohelminthes, schistosomiase) au Burundi, à l'exception du trachome qui a bénéficié de sa première campagne traitement de masse seulement en 2011.

Le bureau de l'OMS a fortement contribué, en collaboration avec les autres partenaires aux bons résultats obtenus. Un appui technique et logistique a ainsi été apporté dans l'organisation des campagnes de chimio prophylaxie préventive de masse dans le cadre de la lutte contre l'onchocercose (campagne TIDC), les géo helminthes et schistosomiase (à travers l'organisation de deux Semaines de la Santé de la Mère et de l'Enfant) ainsi que le trachome. Le staff du bureau a joué un rôle d'orientation technique au sein des différents comités techniques d'organisation des dites campagnes et a été régulièrement présent sur terrain pour les supervisions de leur exécution au coté d'autres partenaires. Le bureau a également facilité les formalités douanières requises pour l'acquisition des médicaments fournis par les donateurs. S'agissant des résultats des campagnes 2011, deux projets TIDC (Cibitoke-Bubanza et Rutana) sur les trois ont atteint pour la première fois la couverture thérapeutique requise pour l'éligibilité à l'élimination de l'onchocercose comme l'indique le tableau ci-dessous :

Indicateur	Projet TIDC	Projet TIDC	Projet TIDC
	Cibitoke-Bubanza	Bururi	Rutana
Nombre de communautés (collines)	209	76	84
Couverture géographique	100%	100%	100%
Couverture thérapeutique	80.36%	78.9%	80.60%

Conformément à la stratégie OMS, la campagne de traitement de masse du trachome cécitant par l'administration d'antibiotique (Azitromycine comprimé/sirop ou tétracycline pommade) dans trois districts où la prévalence de cette infection dépasse 10%, à savoir Buhiga, Nyabikere (province de Karusi) et Muyinga (province de Muyinga) a permis de traiter plus de 90% de la population cible et détecter par la même occasion des cas de trichiasis opérables qui ont fait l'objet de chirurgie oculaire.

S'agissant de l'appui à la planification stratégique, le bureau de l'OMS a recruté un consultant international et facilité un atelier de concertation des acteurs locaux dans le cadre du développement du plan directeur national 2011-2015 de lutte contre les MTN.



Prise de Zithromax par le Gouverneur de Karusi lors du lancement officiel de la campagne de lutte contre le trachome

Sensibilisation communautaire au cours de la formation

En collaboration avec l'APOC, une équipe composée de trois formateurs externes et du Conseiller Technique MTN & APOC ont encadré une formation en cascade de 47 cadres et agents de santé sur la stratégie TIDC et l'approche IDC en juillet 2011.

De plus, une concertation avec les différents acteurs de la lutte contre l'onchocercose au Burundi a été entreprise afin de cerner leurs opinions relatives à l'orientation de la mission d'APOC après 2015, échéance butoir pour la fin des financements en cours. Le Bureau de l'OMS a régulièrement participé à des téléconférences périodiques afin de partager avec le management d'APOC et les points focaux des autres pays, l'expérience du Burundi en termes d'acquis et de défis, et obtenir les orientations techniques requises.

Au niveau de la lutte contre la Lèpre, le Bureau de l'OMS a fourni un appui au renforcement des capacités des prestataires de la province de Bubanza pour le



diagnostic et la prise en charge de cette maladie négligée.

En effet deux formations pour 30 leaders communautaires et 30 prestataires de soins ont été successivement organisées avec l'appui technique et financier de l'OMS. L'appui technique a porté sur l'élaboration du plan stratégique national de lutte contre la lèpre 2011-2015. Le plan a été élaboré dans la droite ligne avec les nouvelles orientations de l'OMS en matière de lutte anti lépreuse, et s'inspire de la « stratégie mondiale renforcée pour davantage réduire la charge de la lèpre 2011-2015».

2.6.2 Prévention et lutte contre les maladies chroniques non transmissibles.

Au Burundi, la population fait face à de nombreux problèmes de santé liés aux maladies chroniques non transmissibles (MCNT) qui affectent leur état de santé et qui sont de véritables problèmes de santé publique. Il s'agit notamment du diabète, de l'hypertension artérielle (HTA), des Cancers, de l'asthme, etc.

En collaboration avec d'autres partenaires l'OMS Burundi a contribué techniquement à l'élaboration des ordigrammes pour la lutte contre les Maladies chroniques non transmissibles. En outre, un atelier de validation du premier Plan stratégique national de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles a été organisé par le MSPLS.

2.7. Actions sur les déterminants de la santé

La prise en compte des déterminants de la santé dans différentes politiques/stratégies nationales de développement demeure insuffisante malgré quelques actions encore sporadiques sur les principaux déterminants de la santé. Ainsi au cours de l'année 2011, le Bureau de l'OMS a apporté un appui essentiellement dans les domaines suivants :

- plaidoyer pour la prise en compte de ces déterminants dans la planification stratégique (PNDS 2011-2015) et opérationnelle.
- mise en œuvre de la Déclaration de Libreville, à travers l'appui au Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida et celui de l'Environnement à (i) l'organisation d'un atelier de lancement du processus d'Analyse et Estimation des besoins en matière de santé et environnement (SANA) (ii) la formation de 20 personnes membres du groupe national de travail pour l'élaboration du SANA avec

l'appui d'un expert en santé Environnement du Bureau Régional de l'OMS. (iii) l'organisation d'une retraite de cinq jours pour les membres du groupe national de travail pour l'élaboration proprement dite du SANA. (iv) l'analyse de situation pour l'élaboration d'une politique nationale de gestion des déchets biomédicaux est déjà validée avec l'appui technique et financier de l'OMS et le processus va se poursuivre pour finaliser la politique d'ici avant la fin de l'année 2012.

- Par rapport à la sécurité routière : le Bureau de l'OMS a contribué au processus de collecte et de validation des données pour le 2ème Rapport mondial sur la sécurité routière

- Au niveau de la promotion de la santé, le Bureau de l'OMS a appuyé les activités suivantes :

- l'organisation des séances de sensibilisation pour les professionnels des médias et le public pour la lutte contre le tabac.
- L'organisation des ateliers médias sur divers thématiques de santé (tabac, tuberculose, VIH volet PTME, paludisme, vaccination des enfants etc....). Ces ateliers ont été organisés avec le concours de différents partenaires et les professionnels des médias.
- La célébration des Journées Mondiales et Nationales de santé en collaboration sur des thèmes divers –Cancer, diabète, etc.



Célébration de la journée mondiale sans tabac : sketch des jeunes membres des Clubs antitabac



Discours du Représentant de l'OMS, Dr Joseph W. CABORE à la célébration de la journée mondiale sans tabac

2.8. Interactions et coordination avec les autres niveaux de l'OMS et visites d'échanges d'expériences.

S'appuyant sur le mandat et les avantages comparatifs de l'OMS, les différents niveaux de l'organisation (Bureau Siège, Bureau régional et IST) ont été d'un appui



appréciable en réponse aux besoins exprimés par le pays. C'est grâce aux interactions et à une coordination avec ces niveaux de l'OMS que le bureau pays a organisé les activités qui sont détaillées dans l'annexe 1. Il s'agit :

- des appuis techniques venant de l'extérieur du pays ;
- du renforcement des capacités du staff du bureau pays de l'OMS et des cadres des différents ministères ;
- des missions d'échange d'expérience dans les autres pays de la région.

Enfin, plusieurs missions d'échanges d'expérience ont été organisées dans le cadre de la collaboration inter pays avec l'appui financier des autres niveaux de l'organisation. Il s'agit notamment des missions d'appui technique dans les pays suivants :

- RDC : pour appuyer la lutte contre l'épidémie de choléra dans la ville province de Kinshasa;
- Cameroun : pour appuyer la lutte contre l'épidémie de choléra dans la Région sanitaire de l'Extrême Nord
- Madagascar : dans le cadre spécifique de l'appui au Gouvernement pour la redéfinition des orientations et priorités stratégiques de lutte contre le paludisme, basées sur l'évidence. Cette expérience acquise a été mise à profit dans la revue de la performance du programme paludisme au Burundi dont la finalité de cet important exercice a été la révision du plan stratégique et la formulation d'une politique nationale rationnelle de lutte contre le paludisme.
- Trois pays membres de l'East African Community/EAC (Kenya, Tanzanie Mainland et Zanzibar, Uganda) : pour échange d'expérience menée auprès des Autorités de Régulation Pharmaceutique.

2.9. Communication stratégique aux partenaires et au public.

Dans le cadre de la communication stratégique, le Bureau a contribué à la réalisation de diverses conférences de presse, panels télévisés, lettres d'information portant sur différents événements :

- célébration des journées internationales commémoratives
- sensibilisation du grand public sur les thématiques de santé.
- activités importantes réunissant les partenaires autour du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida comme la revue annuelle conjointe des interventions du Ministère de la santé, lancement de l'introduction du nouveau vaccin contre le pneumocoque, etc.
- la semaine santé mère enfant couplée à la campagne rougeole etc.

2.10. Fonctionnement du Bureau

- *Mouvement du Personnel :*

L'effectif du Bureau de l'OMS a été réduit de 7% au 31 décembre 2011, avec le départ à la retraite d'un agent, et le départ à la retraite anticipée d'un autre. Le plan des ressources humaines pour l'année 2012 ne prévoit malheureusement pas de budget pour les postes de NPO/VIH, NPO/FHP et NPO/HPR à cause de la crise financière, occasionnant ainsi un déficit dans les ressources humaines du Bureau pays.

- *Coûts opérationnels du Bureau :*

Du fait de l'inflation que connaît le pays, les frais de fonctionnement du Bureau de l'OMS ont considérablement augmenté dans plusieurs rubriques. A titre d'exemple, la forte consommation en électricité à cause de l'utilisation continue du générateur pour palier aux coupures de courant, a coûté 54 % du budget total de fonctionnement du Bureau pour l'année 2011). Les exigences des normes de sécurité ont également occasionné des investissements forts onéreux.

Les pannes fréquentes du système de communication ont obligé le Bureau à investir des sommes importantes dans ce domaine. Ainsi, un équipement neuf composé de serveurs de domaine et de messagerie exchange, de switches avec vitesse en gigabyte (toutes options de la génération 7) a été installé, avec une migration en virtualisation des serveurs. Un plan de mise à jour automatique et le remplacement de l'équipement de liaison satellitaire (Modem, VBB et JanUx) pour améliorer la qualité et la sécurité dans le domaine (Réseau) du Burundi a également été mis en place, en collaboration avec Open Systems mission control.

Toutefois des mesures ont été prises pour réduire le coût de fonctionnement du Bureau dont l'arrêt du transport du personnel et du paiement des heures supplémentaires aux chauffeurs, le contrôle rigoureux du mouvement des véhicules, la mise en réseau des imprimantes, etc.

3. Opportunités, Défis et Perspectives

Les principales opportunités dans la mise en œuvre des activités pour l'année 2011 sont les suivantes (i) l'obtention des fonds volontaires spécifiques de certains partenaires



(APOC, CERF& DFID) qui ont permis de réduire le gap financier, (ii) une bonne coordination et la collaboration entre les partenaires pour la mise en œuvre des activités (ii) la disponibilité de l'expertise technique de différents niveaux de l'OMS pour l'appui au Pays (iv) l'environnement sécuritaire relativement favorable à la réalisation des activités sur tout le territoire national.

Quant aux défis, le plus grand était et est resté la mobilisation des financements dans le contexte de crise financière mondiale. Cette insuffisance des ressources a eu comme impact la non exécution de certaines activités planifiées d'une part et d'autre part l'angoisse que vivent certains personnels du bureau de l'OMS quand à l'incertitude du maintien de leurs postes.

En 2012, un accent particulier sera mis sur la revue de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burundi et son alignement avec le CSLPII, le PNDS 2011-2015 et l'UNDAF plus 2012-2016. D'autres efforts seront consentis dans la mobilisation des ressources, la gestion efficiente et rationnelle des moyens disponibles et le renforcement de la synergie et la complémentarité avec les autres partenaires. Les projets sous-régionaux de renforcement du système de santé et de la lutte contre la maladie dans le cadre de l'EAC seront poursuivis.

4. Conclusion

Pour l'année 2011, les résultats enregistrés sont globalement satisfaisants même si des préoccupations ne manquent pas. D'importants défis tels que la mobilisation des ressources financières dans un contexte de crise mondiale ainsi que l'adaptation à l'environnement GSM ont fortement marqué l'année 2011. Des solutions locales ont permis de mitiger les différents handicaps et d'obtenir de bons résultats programmatiques à moindre coûts pour le bureau ; il s'agit notamment de la collaboration interne et externe dans la mise en œuvre des programmes, d'une priorisation judicieuse d'activités pour l'appui technique et opérationnel.

Le CSLP II et le PNDS II sont de nouveaux et puissants outils de plaidoyer et planification nationale, raison pour laquelle la stratégie de coopération de l'OMS avec le Burundi devrait faire l'objet d'une revue en vue de son alignement aux différents plans nationaux. Dans le futur, il sera également important de réaliser une planification plus réaliste et flexible permettant une reprogrammation éventuelle selon le contexte.

ANNEXES I

Missions effectuées à l'extérieur du pays en 2011 par les partenaires et financées par l'OMS

N°	Objet de la Mission	Lieu	Participants	Durée en jours	Programme
1	128th session of the Executive council of WHO.	Genève, Suisse	Dr Norbert Biringanya	17	WR
2	Second global forum on human resources for health.	Bangkok, Taïland	Mr Barnabé Mahenehene	5	EDM
3	First meeting of the global network of WHO national counterparts for implementation of the global strategy to reduce the harmful use of alcohol.	Genève, Suisse	Dr Olivier Ndayishimiye	4	HPR
4	EPI managers meeting for Central Africa.	Libreville, Gabon	Dr Olivier Kagabo		
5	Réunion du comité technique de l'Alliance Globale pour l'élimination de la Filariose Lymphatique.	Atlanta, USA	Dr Onésime Ndayishimiye	6	DPC
6	Réunion du comité technique de l'alliance Globale pour l'élimination de la Filariose phatique	Atlanta, USA	Dr Ndayishimiye onésime	2	MTN
7	Transitional funding mechanism Mock TRP review workshop.	Nairobi, Kenya	Dr Thaddée Ndikumana	5	TUB
8			Dr Euphrasie Ndiokubwayo	5	TUB
9	11th East Africa Sub-Regional Network (EARN) annual meeting.	Mombassa, Kenya	Mme Goreth Sinkenguburundi	6	MAL
10			Dr Lidwine Baradahana	6	MAL
11	Consultation ministérielle régionale africaine sur les maladies non transmissibles en préparation de la conférence ministérielle de Moscou et du sommet des Nations Unies des Chefs d'Etats.	Brazzaville, Congo	Dr Godefroid Kamwenubusa	3	WR
12			Dr Norbert Biringanya	2	WR
13	Réunion de revue par les pairs des dossiers de soumission à GAVI pour l'introduction des nouveaux vaccins.	Douala, Cameroun	Dr Dorothée Ntakirutimana	6	PEV
14	15ème réunion du GET2020 et réunion de prévisions de Zithromax R.	Genève, Suisse	Dr Onésime Ndayishimiye	2	DPC
15	Atelier de renforcement des capacités des responsables des institutions de formation et de recherche en santé.	Libreville, Gabon	Dr Gabriel Ndayisaba	4	MAL
16	15è réunion de l'alliance OMS pour l'élimination mondiale du Trachome	Gênève	Dr Ndayishimiye onésime	3	MTN



N°	Objet de la Mission	Lieu	Participants	Durée en jours	Programme
17	Première conférence ministérielle mondiale sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles.	Moscou, URSS	Dr Godefroid Kamwenubusa	6	DPC
18	Atelier régional sur la lutte de la transmission nosocomiale de la Tuberculose.	Dakar, Sénégal	Dr Thaddée Ndikumana	7	TUB
19	Atelier de formation des coordonnateurs des données au niveau national.	Douala, Cameroun		6	HPR
20	Transitional funding mechanism mock TRP review workshop.	Nairobi, Kenya	Dr Euphrasie Ndiokubwayo	4	TUB
21	Revue de Programme Paludisme.	Antananarive, Madagascar	Mr Hypax Mbanje	16	MAL
22	Formation sur les soins essentiels au nouveau-né à Brazzaville.	Brazzaville, RDC	Dr Pierre Claver Bazombanza	6	FHP
23			Mme Ancilla Manirambona	6	FHP
24			Mme Jocelyne Ruratukana	6	FHP
25	Atelier inter-pays de renforcement du système de suivi évaluation de la PTME dans le contexte de l'élimination des nouvelles infections pédiatriques dues à TME d'ici à 2015.	Kinshasa, RDC	Dr Félicien Nzotungwanayo	5	VIH
26			Dr Céline Kanyoge	5	VIH
27			Dr Félicité Nkuzimana	5	VIH
28	Workshop on Injury and Prévention and 5th Milestones Meeting.	Cape Town, Afrique du Sud	Mme Eugenie Bihizi	6	HPR
29	Antimicrobial susceptibility workshop in the WHO African Region.	Yaoundé, Cameroun	Mr Juvent Kinigi	5	EDM
30	Appui technique aux activités de vaccination supplémentaires contre la poliomyélite.	Région du Nord, Cameroun	Dr Hilaire Ninteretse	51	PEV
31	Workshop on preparation & review of GAVI & Global Fund HSS proposals.	Harare, Zimbabwe	Mr Désiré Ndikumana	6	HSP
32			Mr Sublime Nkindiyabarimakurinda	6	HSP
33	Atelier francophone de formation sur le transport sécurisé des matières infectieuses.	Cotonou, Bénin	Mr Juvenal Bavakure	3	EDM
34			Mr Juvent Kinigi	3	EDM
35	Appui technique pour l'organisation de l'atelier d'introduction de l'outil d'auto-évaluation de la qualité des données du PEV (DQS).	Sao Tome, Sao Tomé & Principe	Dr Dorothee Ntakirutimana	11	PEV

ANNEXES II

Missions effectuées par le personnel OMS à l'extérieur du pays en 2011

N°	Objet de la Mission	Lieu	Participants	Titre	Durée (en)	Programme
1	EPI managers meeting for Central Africa.	Libreville, Gabon	Dr Rose M.M. Nduwimana	NPO/PEV	7	PEV
2	Transitional funding mechanism Mock TRP review workshop.	Nairobi, Kenya	Dr Euphrasie Ndiokubwayo		5	TUB
3	11th East Africa Sub-Regional Network (EARN) annual meeting.	Mombassa, Kenya	Dr Dismas Baza	NPO/MAL	6	MAL
4	Réunion de revue par les pairs des dossiers de soumission à GAVI pour l'introduction des nouveaux vaccins.	Douala, Cameroun	Dr Rose M.M. Nduwimana	NPO/PEV	6	PEV
5			Dr Alphonse Ciza	NPO/MPN	5	HSP
6	Atelier régional sur la lutte de la transmission nosocomiale de la Tuberculose.	Dakar, Sénégal	Dr Denise Nkezimana	NPO/TUB	7	TUB
7	Réunion annuelle de revue et de planification du réseau RBM d'Afrique Centrale.	Brazzaville, Congo	Dr Dismas Baza	NPO/MAL	5	MAL
8	Consultation on the future of Essential Medicines.	Genève, Suisse	Ph. Donatien Bigirimana	NPO/EDM	4	EDM
9	Workshop of UN Heads of Offices	Turin, France	Dr Joseph W. Caboré	WR	15	WR
10	Madagascar Malaria Programme Review	Tananarive, Madagascar	Dr Dismas Baza	NPO/MAL	15	MAL
11	Atelier sur les soins essentiels du nouveau-né.	Brazzaville, Congo	Dr Stanislas Ntahobari	NPO/VIH	9	FHP
12	Atelier inter pays de renforcement du système de suivi évaluation de la PTME dans le contexte de l'élimination des nouvelles infections pédiatriques due à TME d'ici 2015.	Kinshasa, Congo	Dr Stanislas Ntahobari	NPO/VIH	6	VIH
13	Appui au Bureau du Tchad pour la saisie des données de l'ACIAMS à eImprest.	Ndjamena, Tchad	Mme Charlotte Nduwimana	A/FIN	8	A/FIN
14	Réunion de la consultation de Ouagadougou, en 2008 sur l'intégration nutrition/VIH.	Ouagadougou-Burkina Faso	Dr Denise Nkezimana	NPO/TUB	8	FHP
15	Préparation des pays pour le 11ème round du Fonds Mondial.	Nairobi, Kenya	Dr Janvière Marimbu	NPO/FHP	4	FHP
16			Dr Stanislas Ntahobari	NPO/VIH	4	VIH



	Lieu	Participants	Titre	Durée (en jours)	Program me
	Arusha, Dar es salaam, Zanzibar, Nairobi & Kampala.	Ph. Donatien Bigirimana	NPO/ED M	11	EDM
	Nairobi, Kenya	Dr Thomas Lapnet-Moustapha	A.T./DPM L	4	EDM
	Ouagadougou-Burkina Faso	Dr Baza Dismas	Point Focal	5	MTN/AP OC
	Libreville, Gabon	Dr Jérôme Ndaruhutse	NPO/DPC	8	DPC
	Douala, Cameroun	Dr Rose M.M. Nduwimana	NPO/PEV	4	PEV
	Libreville, Gabon	Dr Rose M.M. Nduwimana	NPO/PEV	8	PEV
		Dr Jérôme Ndaruhutse	NPO/DPC	7	DPC
	Brazzaville, Congo	Mme Charlotte Nduwimana	A/FIN	7	ADM
	Brazzaville, Congo	Dr Joseph W. Caboré	WR	8	WR
		Dr Alphonse Ciza	NPO/MPN	8	HSP
		Dr Jérôme Ndaruhutse	NPO/DPC	8	DPC
		Ph. Donatien Bigirimana	NPO/ED M	8	EDM
		Dr Denise Nkezimana	NPO/TUB	8	TUB
	Genève, Suisse	Dr Joseph W. Caboré	WR	11	WR
	Harare, Zimbabwe	Dr Alphonse Ciza	NPO/MPN	6	HSP
		Dr Rose M.M. Nduwimana	NPO/PEV	6	PEV
	Sao Tomé & Principe, Sao Tomé	Dr Dismas Baza	NPO/MAL	14	MAL
	Dakar, Sénégal	Ph. Donatien Bigirimana	NPO/ED M	12	EDM
	Nairobi, Kenya	Dr Joseph W. Caboré	WR	5	WR

ANNEXES III

Appuis techniques reçus en 2011

N°	Objet de la mission	Participants	Titre	Durée (en jours)	Source de l'appui	Programme(s) bénéficiaire(s)
1	Appui technique pour le programme Tuberculose	Dr André Okumu Ndongosieme	Conseiller IST/AO	16	IST/AO	TUB
2	Revue et planification des activités MTN pour 2011	Dr Grâce Fobi	Expert APOC, Ougadaougou	5	APOC	DPC
3	Revue et planification des activités MTN pour 2011 y compris la formation en GSM du Point Focal APOC et l'assistante	M. Issaka Niandou Yacouba	Expert APOC, Ougadaougou	7	APOC	DPC
4	Appui technique pour la finalisation du Plan directeur national 2011 lutte contre les MTN au Burundi.	Dr Denise Mupfasoni	Consultant	4		DPC
5	Appui pour l'introduction des nouveaux vaccins et évaluation de la gestion des vaccins au Burundi.	Dr Pierre Kandolo	Conseiller IST/AC	6	IST/AC	PEV
6	Evaluation du Plan stratégique national VIH 2007-2011 et évaluation du Plan stratégique national VIH/SIDA 2012-2016 du Burundi et préparation de la soumission du Round 11 Global Fund du Burundi.	Dr Spès Ntabangana	Conseiller IST/AC	18	IST/AC	VIH
7		Dr José Kuvula	Conseiller IST/AC	18	IST/AC	VIH
8	Appui technique pour l'évaluation de la gestion des vaccins pour le PEV.	M. Emmanuel Temdemnou		13	WCO Camero	PEV
9	Atelier de formation/Recyclage sur le TIDC/IDC	M. Sow moussa	Expert d'APOC, conseiller Technique APO/RCA	15	APOC	MTN/APOC
10	Atelier de formation/Recyclage sur le TIDC/IDC	Mme Julie Akame	Consultant d'APOC, chargé de programme HKI/Cameroun	14	APOC	MTN/APOC
11	Atelier de formation/Recyclage sur le TIDC/IDC	M. Nkwelle Patrice Bertrand	Consultant de l'APOC	14	APOC	MTN/APOC
12	Visite de terrain du groupe consultatif du CAP sur le Futur d'APOC	Dr Tshinko Ilunga	Membre du groupe consultatif	5	APOC	MTN/APOC
13	Appui technique pour l'élaboration de la politique nationale de gestion des déchets biomédicaux.	Mme Hawa Senkoro	Conseillère IST/AC	12	IST/AC	HPR
14		M. Jean de Dieu Konongo	Expert OMS Congo	12	IST/AC	HPR
15	Evaluation/revue du projet OMS-DFID pour l'appui au renforcement du secteur pharmaceutique du Burundi.	Dr Moses Chisalé	Conseiller AFRO	5	IST/AC	EDM



ANNEXES IV

Missions internes auxquelles le staff OMS a pris part en 2011

N°	Objet de la mission	Participants	Titre	Durée (en jours)	Source de l'appui	Programme(s) bénéficiaire(s)
1	Cérémonies officielles d'inauguration de l'hôpital Général de Mpanda.	Dr Joseph W. Caboré	WR/BUU	1	WCO Burundi	WR
2		Mr Edmond Ciza	Chauffeur	1	WCO Burundi	WR
3	Formation sur les stratégies plaintes traitements à Kirundo.	Ph. Donatien Bigirimana	NPO/EDM	5	WCO Burundi	EDM
4		Mr Thaddée Nshimirimana	Chauffeur	5	WCO Burundi	EDM
5	Evaluation de la situation épidémiologique du Paludisme à Gitega et Karusi.	Dr Dismas Baza	NPO/MAL	5	WCO Burundi	MAL
6		Mr Ladislav Marifa	Chauffeur	3	WCO Burundi	MAL
7	Appui au MSPLS pour l'élaboration du PNDS à Gitega.	Dr Alphonse Ciza	NPO/MPN	5	WCO Burundi	HSP
8		Mr Antoine Nziyumvira	Chauffeur	5	WCO Burundi	HSP
9	Conduire le Conseiller IST/AO pour l'évaluation de l'année 2, Round 7 projet TUB à Muravya et Kibumbu.	Burikukiye Dieudonné	Chauffeur	1	WCO Burundi	TB
10	Formation des infirmiers sur la prise en charge des MTN à Gitega.	Dr Dismas Baza	NPO/MAL	2	WCO Burundi	DPC
11		Mr Alphonse Jambo	Chauffeur	2	WCO Burundi	DPC
12	Cérémonies de lancement de la campagne moustiquaire à Rumonge.	Dr Joseph W. Caboré	WR/BUU	1	WCO Burundi	MAL
13		Dr Dismas Baza	NPO/MAL	1	WCO Burundi	MAL
14		Mr Edmond Ciza	Chauffeur	1	WCO Burundi	MAL
15	Campagne moustiquaire à Karuzi, Muravya et Gitega.	Dr Stanislas Ntahobari	NPO/VIH	5	WCO Burundi	MAL
16		Mr Ladislav Marifa	Chauffeur	5	WCO Burundi	MAL
17	Campagne moustiquaire à Kayanza et Ngozi.	Ph. Donatien Bigirimana	NPO/EDM	5	WCO Burundi	MAL
18		Mr Thaddée Nshimirimana	Chauffeur	5	WCO Burundi	MAL

N°	Objet de la mission	Participants	Titre
19	Célébration de la Journée Mondiale Lèpre à Cibitoke.	Dr Denise Nkezimana	NPO/TUB
20		Mr Alphonse Jambo	Chauffeur
21	Révision du manuel des procédures «Financement Basé sur la Performance» Gitega.	Dr Nkezimana Denise	NPO/TUB-Lèpre /HPR et point focal
22	Retraite pour l'élaboration du cadre logique du Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015 à Ngozi.	Dr Alphonse Ciza	NPO/EDM
23		Ph. Donatien Bigirimana	NPO/EDM
24		Dr Dismas Baza	NPO/MAL
25		Mr Antoine Nziyumvira	Chauffeur
26	Journée Mondiale Tuberculose à Makebuko.	Dr Denise Nkezimana	NPO/TUB
27		Mr Dieudonné Burikukiye	Chauffeur
28	Formation du personnel de santé sur la SIMR à Ngozi.	Dr Jérôme Ndaruhutse	NPO/DPC
29		Mr Dieudonné Burikukiye	Chauffeur
30	Appréciation du matériel d'équipement à mettre dans le centre de santé de Rumonge.	Dr Jérôme Ndaruhutse	NPO/DPC
31		M. Thaddée Nshimirimana	Chauffeur
32	Retraite pour la rédaction du PNDS et costing à Gitega.	Ph. Donatien Bigirimana	NPO/EDM
33		M. Ladislas Marifa	Chauffeur
34	Cérémonies de la commémoration de la 4ème Journée Mondiale de lutte contre le Paludisme à Gashikanwa.	Dr Dismas Baza	NPO/MAL
35		M. Thaddée Nshimirimana	Chauffeur
36	Atelier d'analyse et d'interprétation des résultats de l'enquête SOUB à Gitega.	Dr Janvière Marimbu	NPO/FHP
37	Supervision de la campagne de lutte contre le Trachome à Karusi.	Dr Dismas Baza	NPO/MAL
38		Mr Dieudonné Burikukiye	Chauffeur
39	Campagne de vaccination contre l'épidémie de rougeole à Kirundo.	Dr Rose M.M. Nduwimana	NPO/PEV
40		Mr Alphonse Jambo	Chauffeur



N°	Objet de la mission	Participants	Titre	Durée (en jours)	Source de l'appui	Programme(s) bénéficiaire(s)
41	Mission de suivi Médicaments antituberculeux pour le traitement des enfants à Gitega.	Dr Nkezimana denise	NPO/TUB-Lèpre	1	WCO Burundi	TB
42		M. Ladislas Malifa	Chauffeur	1	WCO Burundi	TB
43	Appui à l'élaboration de la stratégie SNIS à Gitega.	Dr Alphonse Ciza	NPO/MPN	5	WCO Burundi	HSP
44		Mr Dieudonné Burikukiye	Chauffeur	1	WCO Burundi	HSP
45		Mr Antoine Nziyumvira	Chauffeur	1	WCO Burundi	HSP
46	Supervision de la campagne de la semaine santé mère enfant.	Dr Dismas Baza	NPO/MAL	2	WCO Burundi	PEV
47		Mr Antoine Nziyumvira	Chauffeur	2	WCO Burundi	PEV
48	Atelier de formation/Recyclage sur le TIDC/IDC à Rumonge	Dr Baza	NPO/MAL-MTN	7	OMS/APOC	MTN
49		M jambo Alphonse	Chauffeur	10	OMS/APOC	MTN
50	Conduire la mission du groupe consultatif du CAP sur le Futur d'APO	M Thadée Nshimirimana	Chauffeur	2	APOC	MTN/APOC
51	Conduire la mission sur l'état des lieux de la gestion des déchets biomédicaux à Ngozi, Gitega & Bururi.	M Thadée Nshimirimana	Chauffeur	5	IST/AC & WCO Congo BZV	HPR

ANNEXES V

Missions internes auxquelles le staff non résident au Burundi a pris part au compte de l'OMS en 2011

N°	Objet de la mission	Participants	Titre	Durée (en jours)	Source de l'appui	Programme(s) bénéficiaire(s)
1	Appui technique pour le programme Tuberculose	Dr André Okumu Ndongosieme	Conseiller IST/AO	2	IST/AO	TUB
2		M. Dieudonné Burikukiye	Chauffeur	2	WCO Burundi	TUB
	Mission de suivi au don de 3è année, 1er terme de médicaments antituberculeux pour le traitement des enfants.	M. Loic Aubry	Expert de l'OMS	5	IST	TUB
3	Atelier de formation/Recyclage sur le TIDC/IDC	M. Sow moussa	Expert d'APOC, conseiller Technique APO/RCA	15	APOC	MTN/APOC
4		Mme Juilie Akame	Consultant d'APOC, chargé de programme HKI/Cameroun	14	APOC	MTN/APOC
5		M. Nkwelle Patrice Bertrand	Consultant de l'APOC	14	APOC	MTN/APOC
6	Visite de terrain du groupe consultatif du CAP sur le Futur d'APO	Dr Tshinko Ilunga	Membre du groupe consultatif	2	APOC	MTN/APOC
7	Conduire la mission sur l'état des lieux de la gestion des déchets biomédicaux à Ngozi, Gitega & Bururi.	Mme Hawa Senkoro	Conseillère IST/AC	5	IST/AC	HPR
8		M. Jean de Dieu Konongo	Expert OMS Congo	5	WCO/Congo BZV	HPR



Organisation
mondiale de la Santé

