

# OMS



Organisation  
Mondiale de la Santé

**BUREAU DE LA REPRESENTATION DE L'OMS AU BURUNDI**

# RAPPORT D'ACTIVITES 2010



B.P. 1450 Bujumbura  
Tél. (257) 22 23 17 02 - Fax: (257) 22 23 17 71  
Rohero II, Boulevard de l'Uprona, N° 41087  
E-mail: [omsdocburundi@bi.afro.who.int](mailto:omsdocburundi@bi.afro.who.int)



**OMS**

BUREAU DE LA REPRESENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI



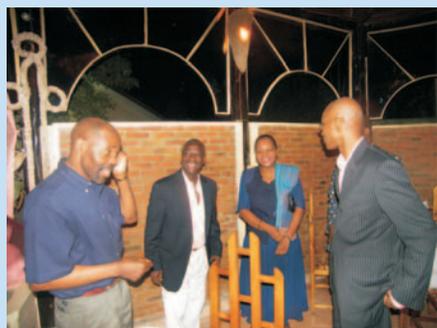
# **RAPPORT D'ACTIVITES 2010**



**OMS**

BUREAU DE LA REPRESENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

# Table des matières



Préface .....	5
Liste des sigles et abréviations.....	6
Introduction .....	8
Principaux indicateurs.....	9
Principales réalisations .....	10
Opportunités , Défis et perspectives .....	34
Conclusion .....	35
Annexe I Missions .....	36
Annexe II Illustrations spécifiques des activités du staff du bureau .....	38



**OMS**

BUREAU DE LA REPRESENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI



**OMS**

BUREAU DE LA REPRESENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

# Préface

La mission du Bureau Pays de l'OMS au Burundi est de contribuer à l'atteinte du niveau le plus élevé possible de santé pour toutes les couches de la population. Cette noble mission n'est possible qu'avec une parfaite collaboration de notre institution avec le Gouvernement et les autres partenaires au développement sanitaire.

Pour cette première année du biennium 2010-2011, l'OMS a poursuivi son appui au pays dans divers domaines et notamment ceux inscrits comme prioritaires dans la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burundi pour la période 2009-2013.

Les résultats atteints et décrits dans le présent document ne peuvent en aucun cas être considérés comme propres à l'OMS seule; nous le devons également au dévouement et à l'appropriation des responsables gouvernementaux d'une part, et d'autre part au partenariat actif et stratégique avec les autres intervenants dans le secteur. En outre, c'est en favorisant des actions conjointes locales avec les partenaires et en organisant des missions techniques à partir des autres niveaux de l'Organisation (Equipes inter pays, Bureau régional, Siège), que le Bureau de l'OMS au Burundi a pu maximiser ces résultats positifs notamment dans le renforcement du système de santé et la lutte contre la maladie.

Nous tenons ici à exprimer notre gratitude et nos encouragements à tous ceux qui, de près ou de loin, autorités gouvernementales et l'ensemble des partenaires techniques et financiers, ont favorisé les actions concrètes et visibles de l'OMS au Burundi. Nous sommes convaincus que le Burundi pourra obtenir de meilleurs résultats sanitaires au bénéfice de sa population, lors de la mise en œuvre de son plan stratégique 2011-2015 en cours d'élaboration, et ainsi tendre vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Dr Joseph W. CABORE

Représentant de l'OMS au Burundi



**BUREAU DE LA REPRESENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI**

B.P. 1450 Bujumbura  
Tel. (257) 22 23 17 02  
Fax: (257) 22 23 17 71  
Rohero II, Boulevard de l'Uprona, N 41087  
E-mail:omsdocburundi@bi.afro.who.int

**Maquette et Impression :**  
Mister Minute Service



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Liste des sigles et abréviations

<b>ACD</b>	: Atteindre Chaque District
<b>ANSS</b>	: Association Nationale des séropositifs et Sidéens
<b>APOC</b>	: Programme Africain de Lutte contre l'Onchocercose
<b>APSR</b>	: Approche Pratique santé Respiratoire
<b>ARV</b>	: Antirétroviraux
<b>BAD</b>	: Banque Africaine de Développement
<b>BM</b>	: Banque Mondiale
<b>BPS</b>	: Bureau de Province Sanitaire
<b>CAMEBU</b>	: Centrale d'achat des médicaments essentiels
<b>CCM</b>	: Country Coordinating Mechanism
<b>CNR</b>	: Centre National de Référence en matière du VIH/SIDA
<b>CPSD</b>	: Cadre de Concertation des partenaires pour la Santé et le Développement
<b>CSI</b>	: Centre de santé Intégré
<b>CTA</b>	: Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artemisinine
<b>CTB</b>	: Coopération Technique Belge
<b>CTD</b>	: Common Technical Document
<b>CTN</b>	: Cellule Technique National
<b>CV</b>	: Couverture vaccinale
<b>DS</b>	: District Sanitaire
<b>EAC</b>	: East African Community
<b>ECD</b>	: Equipes Cadres de District
<b>EDM</b>	: Essential Drugs and Medicines
<b>EDS</b>	: Enquête Démographique de santé
<b>EIP</b>	: Equipe Inter Pays
<b>EPISTAT</b>	: Epidémiologie et Statistiques (Service)
<b>FAO</b>	: Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
<b>FBP</b>	: Financement basé sur la performance
<b>FHP</b>	: Family Health Promotion
<b>GAS</b>	: Plan de gestion des Approvisionnement et des stocks
<b>GAVI</b>	: Global Alliance for Vaccines and immunization
<b>GF</b>	: Global Fund
<b>GFATM</b>	: Global Fund to fight Aids, Tuberculosis and Malaria
<b>GSM</b>	: Global System Management
<b>HDS</b>	: Hôpital de District Sanitaire
<b>HHA</b>	: Harmonization for Health in Africa
<b>HQ</b>	: Headquarters
<b>HSP</b>	: Politiques et systèmes de santé
<b>HTA</b>	: Hypertension artérielle
<b>IEC</b>	: Information Education Communication (Service)
<b>IHP+</b>	: International Health Partnership
<b>INSP</b>	: Institut National de Santé Publique
<b>IST/CA</b>	: Inter-Country Support Team/Central Africa
<b>ISTEEBU</b>	: Institut des statistiques et des études Economiques du Burundi
<b>IVD</b>	: Immunization and vaccines Development
<b>MCNT</b>	: Maladies chroniques non transmissibles
<b>MII</b>	: Moustiquaire Imprégnée d'insecticide
<b>MSPLS</b>	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

# Liste des sigles et abréviations

<b>MTN</b>	<b>: Maladies tropicales négligées</b>
<b>OMD</b>	<b>: Objectifs du millénaire pour le Développement</b>
<b>OMS</b>	<b>: Organisation Mondiale de la Santé</b>
<b>ONG</b>	<b>: Organisation Non Gouvernementale</b>
<b>ONRHS</b>	<b>: Observatoire National des Ressources Humaines pour la Santé</b>
<b>ONUSIDA</b>	<b>: Programme Commun des Nations Unies sur le VIH/sida</b>
<b>PAA</b>	<b>: Plan d'Action Annuel</b>
<b>PAM</b>	<b>: Programme Alimentaire Mondial</b>
<b>PCIME</b>	<b>: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant</b>
<b>PEV</b>	<b>: Programme élargi de vaccination</b>
<b>PFA</b>	<b>: Paralysies Flasques Aigues</b>
<b>PMA</b>	<b>: Paquet Minimum d'Activité</b>
<b>PMS</b>	<b>: Paquet minimum de santé</b>
<b>PNDS</b>	<b>: Plan National de Développement sanitaire</b>
<b>PNILP</b>	<b>: Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme</b>
<b>PNS</b>	<b>: Politique Nationale de la Santé</b>
<b>PNSR</b>	<b>: Programme National de Santé de la Reproduction</b>
<b>PPN</b>	<b>: Politique Pharmaceutique Nationale</b>
<b>PTME</b>	<b>: Prévention de la Transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant</b>
<b>PVS</b>	<b>: Polio Virus Sauvage</b>
<b>PVIH</b>	<b>: Personnes vivant avec le VIH</b>
<b>RBM</b>	<b>: Roll Back Malaria</b>
<b>R11 du FM</b>	<b>: Onzième Série du Fond Mondial</b>
<b>RAC</b>	<b>: Réunion annuelle de coordination</b>
<b>RCC</b>	<b>: Rolling Continuation Channel</b>
<b>RDC</b>	<b>: République Démocratique du Congo</b>
<b>RO</b>	<b>: Regional office</b>
<b>RSI</b>	<b>: Règlement Sanitaire International</b>
<b>RSS</b>	<b>: Renforcement du système de santé</b>
<b>SIDA</b>	<b>: Syndrome d'immuno-déficience Acquise</b>
<b>SIS</b>	<b>: Système d'information sanitaire</b>
<b>SONU</b>	<b>: soins obstétricaux et néonataux d'urgence</b>
<b>SSV</b>	<b>: Soutien aux services de vaccination</b>
<b>SWAAP</b>	<b>: Sector Wide Approach</b>
<b>TAR</b>	<b>: Traitement antirétroviral</b>
<b>TPI</b>	<b>: Traitement Préventif Intermittent</b>
<b>UE</b>	<b>: Union Européenne</b>
<b>UNDAF</b>	<b>: United Nations Development Assistance Framework</b>
<b>UNFPA</b>	<b>: United Nation Fund for Population Activities</b>
<b>UNICEF</b>	<b>: United Nations Children's Fund</b>
<b>UNIMT</b>	<b>: United Nations Integrated Management Team</b>
<b>USLS</b>	<b>: Unité Sectorielle de Lutte contre le SIDA</b>
<b>VAR</b>	<b>: Vaccin Anti Rougeole</b>
<b>VC</b>	<b>: Voluntary Contributions</b>
<b>VIH</b>	<b>: Virus de l'immunodéficience Humaine</b>
<b>VPO</b>	<b>: Vaccin Polio Oral</b>
<b>VPO3</b>	<b>: 3ème dose du vaccin Polio oral</b>



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Introduction

La première année du plan biennal 2010-2011 a été une occasion pour renforcer davantage la mise en œuvre de la Stratégie de Coopération de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) avec le Burundi en se basant d'une part sur le Plan Stratégique à Moyen Terme qui couvre la période de 2009 à 2013 et d'autre part en suivant la Politique Nationale de la Santé du pays aussi bien que son Plan National de Développement Sanitaire (PNDS).

Ainsi, les principales réalisations de l'année se sont concentrées surtout sur 4 des axes stratégiques qui sont mentionnés ci-dessous.

- ◆ Le renforcement du système de santé portant essentiellement sur la décentralisation, le système d'information sanitaire, le financement de la santé, les ressources humaines en santé et la mise en œuvre de la réforme Pharmaceutique;
- ◆ La lutte contre les maladies transmissibles et parasitaires avec priorité sur la lutte contre le paludisme, l'infection à VIH/sida, la tuberculose/lèpre et les maladies non transmissibles, particulièrement les pathologies cardiovasculaires, le diabète, les pathologies respiratoires chroniques, les cancers et maladies mentales;
- ◆ La Santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent;
- ◆ La gestion des conséquences sanitaires des urgences, épidémies et catastrophes, dont les épidémies de choléra, de rougeole et de poliomyélite.

La mise en œuvre de ces réalisations a été couronnée de résultats satisfaisants dans l'ensemble et ce, grâce à :

- ◆ Un engagement du Gouvernement pour le renforcement du Système et des Programmes de Santé pour l'amélioration de la santé de la population;
- ◆ Un appui technique des collègues du Bureau Régional, de l'Equipe Inter Pays et du Siège de l'OMS;
- ◆ Une bonne collaboration avec les différents partenaires du Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA.

Mais il est aussi nécessaire de reconnaître certaines contraintes et insuffisances qui ont émaillé la mise en œuvre des plans de travail, afin de tirer des leçons pour l'avenir. Il s'agit notamment de la mobilité du personnel de la santé, de la difficulté à mobiliser localement des ressources et dans une certaine mesure, des difficultés de coordination avec certains partenaires. La prise en compte de ces difficultés et la recherche de solutions idoines favoriseront sans aucun doute une meilleure planification pour l'année 2011 et les années à venir.

Les différents chapitres de ce rapport annuel de 2010 présentent plus en détails la mise en œuvre de la première année du plan 2010-2011.

# Principaux Indicateurs



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

Indicateur	Valeurs (2010)	Sources
0. Population totale	8,5 millions	RG population et de l'habitat
1. Proportion de la population disposant de moins d'un dollar américain par jour	67% en 2006	Rapport OMD 2010 du Burundi
2. Espérance de vie à la naissance	50.6 ans ( 2008 )	RG population et de l'habitat
3. Taux de croissance démographique	2,4%, ( 2008 )	Rapport évaluation PNDS1 /2010
4. Ratio de mortalité maternelle (décès sur 100 mille naissances vivantes)	866/100000 naissances vivantes en 2008	RG population et de l'habitat
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 du Burundi
7. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	152 pour mille en 2008	RG population et de l'habitat
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 /SIDA	2,97 en 2007	Enquête séroprévalence VIH 2007
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 du Burundi
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 du Burundi
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 du Burundi
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 Ratio médecins- habitants	1 médecin/36900habitants ( 2009 )	Rapport d'évaluation du CSLPI
24. Ratio infirmiers- habitants	1 infirmier/2187 habitants ( 2009 )	Rapport d'évaluation du CSLPI
25. Ratio pharmaciens habitants	1 pharmacien/110000habitants ( 2009 )	Rapport évaluation PNDS /2010



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

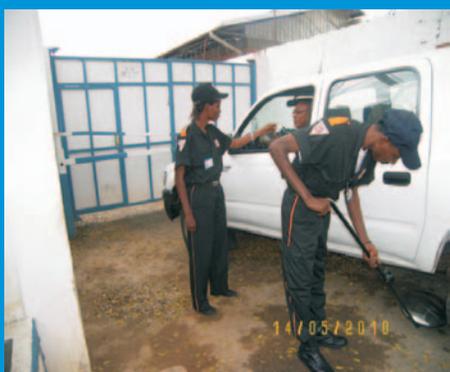
## Principales réalisations 2010



*Staff OMS en pleine réunion  
hebdomadaire de programme*



*Démonstration sur les mesures de  
sécurité à l'intention des chauffeurs  
du Bureau de l'OMS*



*Démonstration sur les mesures de  
sécurité à l'intention des chauffeurs  
du Bureau de l'OMS*

### I. Mise en œuvre du plan de travail 2010-2011 du Bureau pays de l'OMS

Le bilan de l'année 2010, premier exercice du biennium 2010-2011, est très satisfaisant malgré certaines limites budgétaires qu'a connu le Bureau de l'OMS suite aux contrecoups liés à la récession économique mondiale. De part son mandat au sein des Agences du Système des Nations Unies, le Bureau de l'OMS au Burundi a répondu à la majorité des demandes d'appuis techniques formulées par le pays dans différents domaines prioritaires, en synergie avec les autres partenaires techniques et financiers. Les appuis apportés répondaient aux fonctions essentielles de l'OMS et étaient cohérents aussi bien avec la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le pays pour la période 2009-2013 que les orientations stratégiques de l'OMS 2010-2015.

La plupart des produits et services planifiés pour la première année du biennium ont été réalisés grâce au cofinancement des activités avec les autres partenaires aussi bien au sein du Cadre de Partenariat pour la Santé et le Développement (CPSD) que dans celui des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (UNDAF).

Pour parvenir à ces résultats, un accent particulier a été accordé au renforcement des capacités du personnel de l'OMS au Burundi. Ainsi, les compétences suivantes ont pu être améliorées pour la plupart du staff dans les domaines ci-après: communication orale et écrite en anglais, utilisation du système mondial de gestion (GSM), rédaction des projets de mobilisation des ressources, planification stratégique, Excel et analyse des données sur EPI Info.

Toujours dans le souci du renforcement des compétences du personnel, le Bureau de l'OMS a organisé des formations de courte durée et des missions d'échange d'expérience non seulement pour son personnel professionnel mais aussi à l'intention des cadres du Ministère de la santé publique et de lutte contre le sida. A titre d'exemple, trois cadres dont deux de l'OMS ont suivi une formation de trois (03) semaines à Ouidah (au Bénin)



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010

dans le domaine de la promotion de la santé. Par ailleurs, quatre (04) cadres du MSPLS et un (01) chargé de programme du Bureau de l'OMS ont participé à une mission d'échange d'expérience sur l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi évaluation du PNDS au Mali et au Burkina Faso.

Sur le plan financier, le niveau d'exécution budgétaire du Plan d'action annuel 2010 est satisfaisant, même si les fonds volontaires reçus sont largement inférieurs à ceux attendus : par rapport aux prévisions, il est de 65 % pour le budget régulier, 81 % pour les fonds volontaires (VC), et 72.6 % pour les deux.

Pendant la mise en œuvre des activités au cours de l'année 2010, la contrainte majeure a été la difficulté de mobilisation des fonds volontaires pour combler le gap qui était important par rapport aux allocations budgétaires. Par contre, le Bureau pays a réussi à obtenir des résultats remarquables dans certains domaines grâce à une bonne collaboration avec les partenaires notamment dans le renforcement des capacités des responsables nationaux pour le suivi et l'évaluation des stratégies et politiques sanitaires, la planification stratégique, le financement basé sur la performance, l'adoption des outils normatifs, etc.

De plus, les autres niveaux techniques de l'Organisation mondiale de la santé ont apporté des appuis importants dans l'esprit d'une seule organisation pour répondre aux attentes et requêtes du pays.

Tirant leçon de la mise en œuvre du Plan de travail en 2010, les stratégies envisagées pour faire face aux défis et

obstacles rencontrés sont notamment :

1. le plaidoyer et la mobilisation des fonds auprès des partenaires
2. La révision technique et financière du plan de travail 2011 en tenant compte des priorités et des ressources disponibles
3. le renforcement des capacités des responsables sanitaires pour la planification stratégique, la décentralisation, l'intégration et la coordination des programmes de santé
4. la poursuite de la diffusion des connaissances techniques et normatives, déclarations mondiales et régionales en matière de santé, outils et lignes directrices en vue de développer des politiques et stratégies visant l'accès équitable et universel à la santé.
5. le renforcement du partenariat pour des actions conjointes de planification, mise en œuvre et suivi et évaluation des programmes de renforcement du système de santé basé sur les soins de santé primaires.
6. l'organisation des programmes par cluster au sein du Bureau pour répondre de manière plus efficiente aux besoins du pays.
7. le renforcement de l'appui au pays dans la coordination des partenaires, la mise en œuvre des initiatives régionales comme l'Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA) et mondiales telles que le Partenariat International pour la Santé (IHP+)



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

# Principales réalisations 2010

## II. Développement des réalisations par rapport aux orientations stratégiques et fonctions essentielles de l'OMS

**2.1. Exercice du rôle de chef de file de l'OMS dans la fourniture d'orientations normatives et politiques, et dans le renforcement des partenariats et de l'harmonisation pour la mobilisation des ressources**

### 2.1.1. Rôle de Chef de file

L'OMS a joué son rôle de chef de file au niveau pays dans le domaine de la santé, en renforçant son action dans l'appui à la définition des normes et à l'élaboration des politiques sur les principales questions de santé publique. Cet appui normatif a porté notamment sur le renforcement des systèmes de santé locaux (au niveau districts sanitaires), le financement de la santé basé sur la performance, les politiques et stratégies visant à améliorer la santé de la femme et de l'enfant, les déterminants de la santé au sein des groupes démunis et vulnérables, le plaidoyer pour l'appropriation par le Gouvernement des politiques et engagements mondiaux, régionaux et sous régionaux en faveur de la santé, et l'alignement des partenaires techniques et financiers sur les orientations nationales.

### 2.1.2. Appuis aux mécanismes de coordination de l'action des partenaires intervenant dans le secteur de la santé.

Au niveau du Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD), le Bureau pays de l'OMS au Burundi a poursuivi son appui technique à la coordination des partenaires au développement sous le leadership du Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida (MSPLS), dans le but d'atteindre les OMD liés à la santé (OMD 4, 5 et 6) et les objectifs nationaux en matière de santé. Des appuis conjoints coordonnés ont été

apportés au pays pour l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et évaluation de la politique et du plan national de développement sanitaire. A titre d'exemple, une mission conjointe IST/HQ et des cofinancements avec les autres partenaires ont été organisés pour l'évaluation du PNDS 2006-2010; en outre des plaidoyers multi-formes auprès des PTFs et du MSPLS en faveur du financement du processus du PNDS ont été menés par le Bureau pays de l'OMS.



*Allocution du Représentant de l'OMS lors de la cérémonie d'ouverture de la RAC2010 le 24 novembre 2010.*

Par ailleurs, le Bureau de l'OMS pays est le chef de file pour le Cluster Santé et Nutrition et Chef de file adjoint permanent du CPSD. Il apporte un appui de proximité au Secrétariat permanent de cette instance. Le rôle de Chef de file est rotatif entre les PTFs, et est assuré en 2010 par l'Ambassade de Belgique au Burundi.



*Vue d'ensemble des participants à la revue annuelle conjointe 2010*



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010

Les techniciens du Bureau de l'OMS participent également aux sessions de travail des Groupes thématiques du CPSD sur la gestion des médicaments, la décentralisation du système de santé, le financement de la santé, le suivi-évaluation et les ressources humaines en santé. Ils assurent la fonction de vice présidence pour les deux premiers GT.

Pour faciliter la communication entre partenaires dans le secteur de la santé, un répertoire de toutes les parties prenantes est en cours d'actualisation, pour diffusion aux responsables nationaux et aux Partenaires techniques et financiers.

**Dans le cadre du mécanisme de coordination des subventions du Fonds Mondial (CCM) dans le pays**, l'OMS a été élu au mois d'avril 2010, comme l'un des trois membres titulaires au sein de l'Assemblée Générale (AG) du CCM pour représenter les partenaires techniques et financiers regroupés au sein du CPSD. Ensemble avec ONUSIDA et l'UE, l'OMS contribue à l'articulation entre le CCM et le CPSD, et une meilleure circulation des flux d'information réciproques aussi bien de manière proactive que rétroactive). Lors de ces réunions de l'AG, l'OMS a l'opportunité de faire le plaidoyer en faveur des interventions stratégiques efficaces à gain rapide et à haut impact avec les subventions du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme au Burundi.

L'OMS a apporté un appui technique pour l'organisation de la retraite annuelle du CCM, avec l'appui technique de l'IST Centre.

**Par rapport au partenariat international pour la santé (IHP+) et l'Harmonisation pour la Santé et en Afrique (HHA)**, le Bureau de l'OMS a coordonné avec le MSPLS le financement des activités prioritaires tirées

de la proposition IHP+. En outre, l'OMS a appuyé techniquement le point focal IHP+ du MSPLS dans l'organisation des téléconférences IHP+ et dans la vulgarisation des initiatives IHP et HHA dans le pays.

Par ailleurs une rencontre préparatoire a été conduite sous la coordination de l'OMS, en vue de la réunion de Tunis des Directeurs régionaux des Agences (UNICEF, BM, UNFPA, ONUSIDA, BAD, OMS) impliquées dans le HHA. A cette occasion, les participants nationaux à cette réunion ont fait le point sur les principales réalisations, faiblesses et perspectives pour le développement de cette initiative au Burundi.

### **2.1.3. Implication de l'OMS dans le cadre du système des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF 2010-2014) :**

Le Bureau de l'OMS a participé régulièrement dans les réunions de UNDAF aussi bien pour l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi-évaluation des programmes conjoints, que lors des séances de travail du groupe intégré suivi et évaluation. En effet, deux cadres du Bureau de l'OMS ont été affectés pour chacun des quatre axes stratégiques de l'UNDAF qui sont : i) la planification stratégique et à la coordination, ii) le relèvement communautaire, iii) la réconciliation nationale et la promotion des droits de l'homme, iv) la gouvernance démocratique.

### **2.1.4. Implication de l'OMS au niveau du cadre de l'Equipe Intégrée de Gestion du Système des Nations Unies :**

L'OMS a régulièrement participé aux réunions organisées dans le cadre de l'Equipe Intégrée de Gestion du Système des Nations Unies (The United Nations Integrated



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010

Management Team in **Burundi (UNIMT)** pour coordonner les appuis des agences des Nations Unies au Gouvernement dans divers secteurs dont celui de la santé. La Retraite organisée dans ce cadre à Ijenda a vu la participation du Représentant et de l'Administrateur du Bureau de l'OMS. Cette rencontre a permis aux membres du UNCT de définir les axes stratégiques du UNDAF, et de désigner les agences chargées de coordonner chacun de ces axes.

### 2.1.5. Plaidoyer et mobilisation des ressources

Quoique les résultats n'ont pas été assez satisfaisants, le Bureau de l'OMS a initié plusieurs projets de mobilisation des ressources, soumis à divers partenaires notamment l'appui dans le renforcement des capacités dans le domaine des produits pharmaceutiques, le renforcement du système de santé par la mise à jour de la cartographie sanitaire, lutte contre l'épidémie de paludisme et appui aux activités de lutte contre l'onchocercose...

Toutefois un financement de 384,200 USD a été mobilisé auprès de UKAid dans le domaine des médicaments essentiels et 100.650 USD auprès de l'APOC pour la lutte contre l'onchocercose, soit un total de 484.850 USD.



*La visite de la Directrice de APOC Mme Uche AMAZIGO au Deuxième Vice Président de la République*

### Autres réalisations dans le cadre du Partenariat :

Afin de renforcer le partenariat pour la santé, le Bureau de l'OMS a apporté un appui technique et/ou financier pour la réalisation de nombreuses activités dont :

- l'évaluation du PNDS 2006-2010, les missions d'échange d'expériences pour l'élaboration du PNDS 2011-2015

- l'évaluation externe conjointe du mécanisme de financement basé sur la performance,

- la validation des documents d'annuaires statistiques et d'enquêtes sur le paquet minimum de services,

- les diverses enquêtes et évaluations en cours telles que l'Enquête Démo-graphique et de Santé, SONU (soins obstétricaux et néonataux d'urgence), etc.

- la participation aux forums stratégiques et politiques dans le cadre du Groupe de Concertation des Partenaires

- le plaidoyer pour l'augmentation du budget national alloué à la santé

- l'actualisation de la politique et du protocole nationaux PTME selon les nouvelles recommandations OMS

- la mobilisation sociale dans le cadre du « genre et VIH » en visant une forte implication de la femme dans la prévention du VIH et dans la PTME.



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

# Principales réalisations 2010

## 2.2. Système national de santé et mise en œuvre de la stratégie de soins de santé primaires

Malgré les efforts du Gouvernement et des partenaires au développement pour la réhabilitation et le développement du système de santé après la crise socio politique qu'a connu le pays pendant plus de 10 ans, les six piliers du système sont encore faibles dans l'ensemble.

A titre d'exemple, en 2010, le pays ne dispose que d'un médecin pour 24.000 habitants (1 médecin pour 10 000 habitants selon les normes de l'OMS) et la répartition géographique de ceux-ci est très inégale. L'accessibilité financière aux soins reste également problématique pour certaines catégories de la population qui ne sont pas couvertes par la politique de subventions des soins ou par la mutuelle de la Fonction publique. Le système d'information sanitaire est peu performant et ne permet pas de disposer des bases factuelles consensuelles et fiables pour la planification et la prise de décision.

Divers appuis ont été apportés au Burundi pour faire face aux nombreux défis liés au système de santé d'une part, et d'autre part dans le cadre de l'amélioration des soins de santé primaires :

### 2.2.1. Appui au processus de planification stratégique

Un appui technique et financier a été apporté par l'OMS dans l'évaluation du PNDS 2006-2010. Cet appui a été mené conjointement avec l'Union Européenne, et l'ONG Pathfinder. Les leçons tirées de ce premier PNDS et de la politique nationale en matière de santé 2005-2015 vont contribuer énormément à l'amélioration qualitative du PNDS 2011-2015 en cours d'élaboration. Il est important de mentionner que le Siège et le bureau de la sous région de l'OMS pour l'Afrique centrale se sont impliqués à cette phase.

En effet, les experts ont appuyé le pays à suivre les recommandations de l'OMS dans la formulation des Politiques nationales de santé en général et des Plans Nationaux de Développement Sanitaire. Il s'agissait notamment du contexte, du processus et des conditions requises, et enfin des composantes clefs d'un PNDS.

Dans le cadre de la poursuite du renforcement des capacités nationales, deux missions conjointes d'échange d'expériences pour l'élaboration du PNDS 2011-2015 ont été organisées au Mali et au Burkina Faso, grâce à un cofinancement OMS, UNICEF, BM et CTB. La délégation était composée de huit personnes dont six du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida représentant les trois niveaux (central, provincial et district sanitaire), un cadre de l'UNICEF et le chargé des politiques et prestations de services du Bureau de l'OMS. La délégation a organisé une séance de restitution aux partenaires et cadres du MSPLS et partagé les outils jugés utiles pour le pays. Il s'agit aussi bien des outils pour la planification stratégique et les plans d'actions opérationnels, que ceux pour la mise en œuvre des réformes notamment la décentralisation, le système d'information sanitaires, la formation du personnel de santé, le SWAP, le financement (fonds commun, appuis budgétaires, mutuelles de santé....).

### 2.2.2. Appui au développement des ressources humaines pour la santé

Conformément aux recommandations de l'OMS en matière de politiques de développement des ressources humaines en santé, un Observatoire national des ressources humaines en santé a été mis en place, au cours de la période 2010. L'OMS n'a pas manqué d'apporter un appui technique, normatif et financier tout au



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010

long du processus. Le processus de mise en place de l'Observatoire National de Ressources Humaines pour la Santé (ONRHS) au Burundi a été officiellement lancé par le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, Hon. Dr Sabine NTAKARUTIMANA en présence du Représentant de l'OMS au Burundi, Dr Joseph W. CABORE, et d'autres représentants des partenaires techniques et financiers dans le secteur de la santé, des Hauts cadres des ministères et institutions concernés par les questions liées aux ressources humaines pour la santé, notamment les représentants de la société civile (syndicats, ordres professionnels et d'autres).



*Vue partielle des participants au lancement officiel de l'Observatoire des ressources humaines en santé (le Ministre en charge de la Santé au 1er rang, tenue rouge)*

### 2.2.3. Médicaments essentiels :

L'accès de la population burundaise aux médicaments essentiels de qualité reste un élément crucial dans l'atteinte des objectifs de santé publique au Burundi. En dépit des efforts déjà déployés dans ce domaine par le Gouvernement, certains problèmes persistent; ce qui a nécessité l'appui des divers partenaires de la santé dont l'OMS,

Une des principales actions de l'OMS a été de participer et d'assurer la vice présidence dans le Groupe thématique « Médicaments » mis en place par le Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD). Ce Groupe thématique poursuit son travail de coordination des interventions dans le domaine pharmaceutique afin de

rationaliser l'utilisation des financements, la gestion et la distribution des stocks.

Dans le cadre du renforcement des capacités institutionnelles, l'OMS a recruté sur financement DFID, un expert pharmacien pour une période de dix mois pour un appui de proximité à la Direction de la Pharmacie, Médicaments et Laboratoire (DPML). Par ailleurs, les actions conduites conjointement par l'OMS avec d'autres parties prenantes se sont poursuivies dans d'autres domaines notamment l'usage rationnel des médicaments et la sécurité des patients. S'agissant de la pharmacovigilance, un pas est déjà franchi suite à l'adhésion du Burundi au système international de pharma-covigilance en octobre 2010.



*Photo de famille des participants à l'atelier sur la sécurité des patients*

Dans le domaine de la sécurité des patients, peu d'efforts avaient été consentis jusque-là au Burundi pour relever les défis liés à la qualité des médicaments et consommables médicaux. C'est pourquoi, avec l'appui régional de l'OMS, un séminaire-atelier a été organisé du 31 mars au 02 avril 2010 pour mobiliser et sensibiliser les responsables sanitaires et les prestataires de soins sur la problématique de la sécurité des patients au Burundi. A cette occasion, un plan d'action a été élaboré pour améliorer la sécurité des patients en milieu de soins.



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

# Principales réalisations 2010

Pour ce qui est de la Médecine Traditionnelle, le Burundi a célébré pour la huitième fois depuis 2003, la Journée Africaine dédiée à ce domaine le 31 août de chaque année. Cependant, il n'existe pas encore de politique ni de législation et réglementation relatives à la médecine traditionnelle. C'est pourquoi un projet de « Stratégie de développement du rôle de la médecine traditionnelle dans le système de santé au Burundi » a été élaboré et est actuellement en cours d'actualisation.

En outre, une Commission ad hoc travaille sur la réglementation de la médecine traditionnelle au Burundi.

## 2.2.4. Système d'information sanitaire

Dans le cadre du renforcement du système national d'information sanitaire, l'OMS a appuyé le MSPLS pour les activités suivantes :

- Mise à jour des outils intégrés de collecte et rapportage des données
- Validation des documents d'annuaires statistiques 2008-2009
- Validation de l'enquête sur le paquet minimum de services,
- Renforcement des capacités des cadres du ministère de la santé et de lutte contre le Sida par des ateliers organisés dans la région OMS
- Mise en œuvre de l'Enquête Démographiques et de Santé (EDS).
- Elaboration d'un projet de mise à jour de la carte sanitaire nationale

Vu l'importance de l'information sanitaire pour la planification et la prise de décision, le Ministère de la Santé publique et de Lutte contre le Sida et ses partenaires envisagent décentralisées pour améliorer la disponibilité et la qualité des bases factuelles dans le domaine de la santé.

## 2.2.5. Financement de la santé

Le Bureau de l'OMS a coordonné une revue externe conjointe de la mise en œuvre du financement basé sur la performance (BM-EU-OMS) avec l'appui de l'IST Afrique centrale. Les résultats de cette revue ont démontré que la mise en place de cette réforme (FBP) a permis de créer une dynamique positive pour l'ensemble du système de santé. Le système permet dans une certaine mesure d'assurer un financement régulier et prévisible pour les structures de santé, le suivi de la qualité des prestations de services, et confère plus d'autonomie et de responsabilité aux prestataires de soins. L'objectif de cette réforme est de permettre à la population d'accéder à des soins de meilleure qualité et d'améliorer la motivation du personnel de santé. La mission a formulé une série de recommandations dont les plus saillantes sont d'une part l'analyse et le suivi de la viabilité financière du FBP pour s'assurer que le dispositif en place cadre avec les ressources disponibles, et d'autre part, la revue du système de manière collective, afin d'y apporter des améliorations, dont certaines sont décrites dans ledit rapport (révision des indicateurs, des prix, du suivi de la qualité), et éviter une certaine «verticalisation» du processus au détriment des autres réformes en cours (Décentralisation, système d'information sanitaire, gestion des ressources humaines, mutualisation, etc.).

## 2.2.6. Décentralisation

La performance du système de santé et plus particulièrement les capacités opérationnelles des structures décentralisées en terme d'offre de soins de santé



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010

essentiels n'a pas encore atteint un niveau satisfaisant, malgré les efforts conjugués du Gouvernement et de ses partenaires dans ce domaine. Selon les résultats provisoires issus d'une évaluation des districts sanitaires du mois de décembre 2010 avec un fichier Excel développé par l'OMS pour l'analyse des capacités des Districts Sanitaires à mettre en oeuvre les interventions essentielles de santé, on remarque des écarts importants en termes de couvertures entre les districts sanitaires. De même, seulement 55% des centres de santé intégrés offrent le PMA complet à leurs populations ; ce qui signifie que près de la moitié des Centres Santé intégrés n'offrent que le PMA partiel. Les facteurs qui favorisent une offre des soins de santé de qualité et les éventuels obstacles à cette offre ont été également identifiés et succinctement décrits avec cette évaluation.

En collaboration avec les autres partenaires, le Bureau de l'OMS a contribué dans le renforcement des capacités techniques des équipes cadres de district (ECD) dans six provinces de santé et dans la production des outils techniques de planification et de gestion. Il s'agit notamment du guide de planification opérationnelle annuelle, du guide de supervision formative et intégrée, du guide opérationnel des DS (en cours), du document de mise à jour des normes sanitaires, du plan d'extension de la couverture sanitaire (PEC) et de la carte sanitaire.



*Photo Validation des PAA des districts sanitaires de la ville de Bujumbura*

Un appui de proximité spécifique a été apporté par l'équipe pays de l'OMS pour le démarrage des activités de trois équipes cadres de district (ECD) de Bujumbura la capitale. Six ECD des provinces de Ngozi, Kayanza, Muramvya et Mwaro ont par ailleurs bénéficié de la première supervision formative intégrée avec l'appui technique et financier de l'OMS.

### **2.2.7. Recherche et Gestion des connaissances, de l'information scientifique dans le domaine de La santé.**

L'OMS, en collaboration avec le Fonds mondial Paludisme, a soutenu techniquement et matériellement l'organisation des huitièmes journées médicales de Bujumbura. A cette occasion, l'OMS a inauguré une série d'appuis notamment la remise de matériel médical aux étudiants finalistes de la Faculté de Médecine qui a eu lieu en 2011.



*Vue partielle des participants aux journées médicales de Bujumbura*

Après discussions avec les responsables de la faculté de médecine de Bujumbura, certains besoins prioritaires ont été identifiés et l'OMS envisage y apporter un appui dont la facilitation de stages en milieu rural et l'organisation d'un briefing en santé visant à préparer les futurs médecins en les dotant d'un bagage de connaissance en santé publique dans des



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010

domaines variés (aussi bien spécifiques aux maladies que transversaux), qui ne font généralement pas inclus dans le cursus de formation de base. A titre d'exemple, les réformes en cours au MSPLS, les nouvelles directives de recherche en santé, etc.

Pour la gestion des connaissances et de l'information scientifique dans le domaine de la santé, l'OMS a financé la participation de deux bibliothécaires respectivement de la faculté de médecine de Bujumbura et de l'Institut National de Santé Publique à un congrès biennal regroupant les bibliothécaires documentalistes et chargés de l'information des pays africains.

En outre, le Centre de documentation du bureau de l'OMS offre aux usagers des services variés dont l'utilisation de l'Internet et la consultation des documents physiques. Les statistiques de l'année 2010 montrent que le centre a reçu 1623 internautes et 1182 utilisateurs des documents physiques soit un taux de 58% contre 42%.

Par la diffusion électronique de l'information scientifique, les partenaires de l'OMS ont bénéficié des informations récentes et pertinentes pour la réalisation de leurs activités. A titre d'illustration, cinq cent soixante documents ont été partagés dont quatre cent seize (416) articles scientifiques et guides techniques et cent quarante quatre (144) documents officiels de l'OMS (documents de l'Assemblée mondiale et du comité exécutif).

### 2.3. Santé maternelle et Infantile

#### 2.3.1. Santé de l'Enfant de moins de 5 ans

Les longues années de conflit sociopolitique que le Burundi a traversées, ont ralenti le processus de réduction de la

mortalité des enfants de moins de 5 ans. Selon les résultats du recensement général de la population réalisée en 2008, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 152 pour 1000 naissances vivantes évoque qu'environ un enfant sur 6 n'atteint pas son 5<sup>ème</sup> anniversaire. La baisse du taux de mortalité infantile constaté entre 2005 (181 pour mille) pourrait être liée à la politique de gratuité des soins instaurée depuis le premier mai 2006 au profit de ce groupe d'âge. Toutefois cette baisse bien que substantielle, demeure faible et si le même rythme est maintenu, le Burundi a peu de chance d'atteindre le 4<sup>ème</sup> OMD à l'an 2015 (soit 67/1000).

Selon les rapports d'EPISTAT, 5 maladies restent à l'origine de 86% des décès chez les enfants de moins de 5 ans au sein des structures sanitaires. Il s'agit du paludisme, de la malnutrition, des infections des voies respiratoires inférieures, de l'anémie et des maladies diarrhéiques.

Afin d'améliorer la santé des enfants, l'OMS en collaboration avec d'autres partenaires continue à appuyer le Gouvernement du Burundi dans la mise en œuvre de la stratégie PCIME (Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant) qui vise la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans en donnant la priorité aux 5 maladies les plus tueuses dans cette tranche d'âge. Le nombre de provinces mettant en œuvre la stratégie est passé de 9 à 11 (Gitega, Muyinga, Cankuzo, Kayanza, Ngozi, Bururi, Mwaro, Bujumbura Rural, Ruyigi, Bubanza et Cibitoke), sur les 17 que compte le pays.

Afin de renforcer la mise en œuvre de la PCIME, le Burundi a entrepris d'introduire cette stratégie dans les curricula de formation médicale et paramédicale.



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010

Avec l'appui d'un membre de IST/CA de Libreville, l'atelier d'introduction s'est tenu à Gitega du 12 au 16 juillet 2010. La mise à jour des modules PCIME, composante communautaire, a été réalisée et leur validation a eu lieu au cours d'un atelier organisé du 02 au 03 septembre 2010. L'évaluation de la mise en œuvre de la PCIME effectué en décembre 2010 sera validée en janvier 2011.



### 2.3.2. Santé de l'adolescent

Bien qu'il y ait une certaine amélioration, le niveau d'information dans le domaine de la santé sexuelle et de la reproduction reste bas chez les adolescents avec comme corollaire de nombreux risques encourus notamment les grossesses non désirées et les avortements à risque chez les adolescentes.

Par ailleurs, les violences sexuelles chez les adolescentes sont très élevées. Environ 50% des victimes de viol ont moins de 19 ans (Centre Seruka).

D'autres problèmes non moins importants liés au manque d'information chez les jeunes sont les infections sexuellement transmissibles y compris l'infection à VIH/SIDA ainsi que l'usage des substances psycho actives incluant le tabac et l'alcool.

Avec l'appui de l'OMS, des équipements favorisant une meilleure information à travers des documentaires, ont été fournis à 2 centres de santé pour l'installation des services conviviaux des adolescents. Ces équipements sont composés de postes téléviseurs, lecteurs de DVD, panneaux solaires et mobiliers. Afin de renforcer l'encadrement de l'utilisation de ces équipements, l'OMS a financé la formation du Point Focal national en charge de la Santé des Adolescents au Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) en Tunisie pendant 3 semaines.

### 2.3.3. Grossesse à moindre risque

Le Burundi est parmi les pays en développement qui enregistrent les taux de mortalité maternelle et néonatale très élevés. Selon les données du recensement de 2008, le ratio de mortalité maternel est de 866 pour 100 000 naissances vivantes sur utilisation de la méthode de T. Boerna, tandis que les estimations des Agences des Nations Unies (OMS, UNICEF, UNFPA et BM) donnent 1100 pour 100 000 naissances vivantes en 2005 et 970 pour 100.000 mille naissances vivantes en 2008. Cette réduction pourrait être liée à la gratuité des soins pendant la grossesse et à l'accouchement, instaurée en 2006. En effet, le taux d'accouchement dans les structures sanitaires qui était à 22% avant cette initiative, est passé à 56% en 2009.

Dans les structures sanitaires, le taux de mortalité périnatale s'élève jusqu'à 37 pour mille naissances vivantes. Conscient de la gravité de la mortalité maternelle, le Burundi s'est engagé à atteindre l'objectif du millénaire pour le développement n°5 à l'an 2015 en mettant en œuvre la Feuille de Route pour Accélérer la Réduction de la



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010

mortalité Maternelle et Néonatale, lancée officiellement le 1<sup>er</sup> février 2006 par le 2<sup>ème</sup> Vice Président de la République.

Parmi les interventions prioritaires incluses dans la Feuille de Route, figurent les accouchements assistés par un personnel qualifié, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), les soins de qualité pendant la grossesse, l'accouchement et en période de post partum, le système de la référence et contre référence pour les urgences obstétricales, ainsi que la planification familiale.

Avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires, un plan stratégique de Santé de la Reproduction 2010-2014 a été validé en janvier 2010 ainsi que le plan opérationnel de l'année en vue d'atteindre les objectifs de la Feuille de Route.

En 2010, l'OMS a contribué au renforcement des soins obstétricaux et néonataux d'urgence par l'organisation de stages au profit des infirmières des centres de santé. Quatre médecins généralistes ont aussi été formés en compétences chirurgico-obstétricales d'urgence.

Pour permettre aux parturientes atteintes de complications d'arriver à temps au centre de santé, une ambulance tout-terrain et quatre ambulances tricycles ont été offerts au MSPLS, respectivement pour la province Muyinga, et les districts de Cankuzo, Bujumbura Mairie, Rumonge. Les tricycles seront utilisés dans le cadre d'un test visant à vérifier leur adaptabilité au contexte socio-culturel et géographique (très accidenté) du Burundi.

Pour le renforcement des capacités des ressources humaines et avec l'appui du Bureau Régional, des membres de l'équipe du Programme National de Santé de la

reproduction et la personne focale de l'OMS ont participé à 2 ateliers organisés à Kinshasa (RDC) et Douala (Cameroun). Il s'agit de l'atelier sur l'Intervention des Communautés pour la Santé Maternelle et Infantile, ainsi que sur les Nouvelles Recommandations de l'OMS sur la PTME, le Traitement par ARV et l'Alimentation de l'Enfant dans le contexte de VIH/SIDA.

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

#### 2.4.1. Programme Paludisme :

Le Burundi est parmi les pays de haute endémicité du paludisme où le fardeau de la maladie est tel que l'accent doit être mis sur la mise à échelle des interventions clés. Il compte parmi les 28 pays qui contribuent pour 95% de mortalité en Afrique.

Le paludisme constitue le problème le plus important de santé publique dans le pays. Il est responsable de plus de 55% de consultations ambulatoires et 48% des décès chez les enfants de moins de 5 ans. L'évolution des tendances épidémiologiques du paludisme est en augmentation à la fin de 2010 suite à l'amplification des phénomènes climatiques ayant généré des recrudescences saisonnières de cas de paludisme dont la prévalence est anormalement élevée par rapport aux années antérieures. Par ailleurs, la mise en application d'une mesure récente de gratuité des CTA pour tous les malades a entraîné une augmentation de la fréquentation des structures des soins. La contribution des partenaires a permis une mise à échelle nationale du protocole de traitement aux CTA dans les formations sanitaires publiques et missionnaires de sorte que 78% des cas de paludisme simple sont traités conformément aux directives nationales.



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010



*Photo de remise officielle des ambulances tricycles au MSPLS*



*Lancement officiel de la campagne de distribution de masse des MII par le deuxième Vice Président de la République du Burundi accompagné par le ministre de la santé et le Représentant de l'OMS*

Cependant, l'utilisation des moyens de prévention était relativement faible. A titre indicatif, seulement 44,1% des enfants de moins de cinq ans dormaient sous MII en 2009 (enquête PMS2009).

Les activités et interventions mises en œuvre en 2010 s'inscrivent dans la vision de l'accès universel aux interventions clés de prévention et de traitement pour répondre à l'appel d'Abuja et aux OMD, plus spécifiquement les objectifs 4, 5, et 6.

La principale intervention de prévention conduite a consisté en l'organisation d'une campagne de distribution des moustiquaires. L'OMS a fourni dans ce cadre un appui technique et opérationnel pour le passage à échelle de la distribution de la moustiquaire imprégnée d'insecticides qui s'est poursuivie à travers la 2<sup>ème</sup> campagne qui a concerné 2 provinces (Cibitoke et Bubanza) et 3 communes de Bujumbura rural.

La couverture a été très satisfaisante car 90,4% des ménages ont reçu des MII conformément à la stratégie de « 1 MII pour deux personnes ». Une enquête post campagne réalisée 6 mois plus tard (en 2010) dans la même zone montre que 81,4% des ménages utilisent la MII. Ces taux encourageant suggèrent que la cible opérationnelle globale visée par les plans nationaux sera vraisemblablement atteinte si une telle performance était maintenue au cours des campagnes futures. En préparation de la 3<sup>ème</sup> campagne (envisagée en février 2011), l'OMS n'a pas manqué d'accompagner le MSPLS à mettre en place progressivement le dispositif approprié pour l'exécution de cette intervention qui couvrira les 8 provinces restantes.

Le Bureau de l'OMS pays et celui d'AFRO, ont accompagné techniquement le processus d'introduction de la prise en charge du paludisme à domicile qui a débuté en 2010 avec la réalisation d'une étude de faisabilité ainsi que le développement des documents stratégiques et outils opérationnels de mise en œuvre.

De même, plusieurs documents techniques de mise en œuvre des différentes stratégies ont été produits avec un appui technique de l'OMS; il s'agit entre autre du plan de lutte contre les épidémies, guide de



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010

suivi évaluation du programme et directives de rapportages. La qualité technique de ces documents a été fort améliorée avec les contributions à distance de l'EIP Afrique Centrale.

L'appui à la mobilisation des ressources a retenu une attention particulière, notamment au processus de négociation de subvention de la série 9 et la 2<sup>ème</sup> phase de RCC du GFATM ayant abouti à un engagement de 60 millions USD. Le Bureau OMS pays a par ailleurs contribué techniquement à la mise en place du Forum national des partenaires dans la lutte contre le paludisme, en vue d'une meilleure coordination de l'appui technique et financier dans ce domaine.

Afin de renforcer les capacités, les équipes cadre des districts de santé ont été formées en suivi évaluation des activités de lutte contre le paludisme.

De plus, cette approche permet la vérification effective des services offerts (par ex: la distribution des moustiquaires chez les femmes enceintes).

La décentralisation à travers l'approche district est une opportunité pour le renforcement de l'intégration des programmes et la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme s'en trouve facilitée. Même si le taux de séroprévalence tend à diminuer en milieu urbains et semi-urbains, la progression de l'épidémie en zone rurale où vivent 93% de la population, est préoccupante (2,82 %) puisqu'il a quadruplé depuis 1990. Les enquêtes de 2002 et 2007 montrent une plus grande vulnérabilité de la femme face à l'épidémie; La séroprévalence au cours de ces deux années est respectivement de 2,6% et 2,81% chez les hommes contre 3,8% et 2,91% chez les femmes. La mise à jour des supports intégrés de collecte de données

*Tableau comparatif de la tendance de la séroprévalence du VIH selon les milieux de vie (enquêtes nationales 1989-90, 2002 et 2007).*

	Séroprévalence nationale	Milieu urbain	Milieu semi urbain	Milieu rural
Année de l'enquête nationale				
1989-1990	1,5 % (séroprévalence nationale des plus de 15 ans)	11,3%	14,7%	0,7%
2002	3,6% (séroprévalence nationale des plus de 15 ans)	9,5%	10,5%	2,5%
2007	2,97 % (séroprévalence dans la population générale des 18 mois et plus)	4,59 %	4,41 %	2,82 %

La mise en œuvre des différentes réformes en cours au niveau du MSPLS a constitué une importante opportunité et une base favorable pour la lutte anti paludique :

Le Financement Basé sur la Performance (PBF) a permis l'amélioration du rapportage des données sur le paludisme et un effort visible sur la qualité des services de prise en charge des cas du paludisme dans les structures de soins.

Et de rapportage au niveau du système d'information sanitaire a rendu possible l'intégration de nouveaux indicateurs pertinents du programme de lutte contre le paludisme.

### 2.4.2. Programme VIH/Sida

Le Burundi est un des pays d'Afrique centrale les plus touchés par la pandémie du VIH/SIDA.



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010

L'importance de l'infection a été évaluée dans la population générale grâce à trois enquêtes nationales de séroprévalence réalisées respectivement en 1989-90, 2002 et 2007. Les résultats de ces trois enquêtes, indiquent que l'épidémie du VIH au Burundi est de type généralisé. La comparaison des tendances est reprise dans le tableau ci-dessus.

L'année 2010 fut une période cruciale car elle correspondait à l'horizon fixé pour l'atteinte des cibles de l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien, pour la période de 2006 à 2010.

La réponse nationale contre le VIH/sida s'est effectuée à travers l'élaboration et la mise oeuvre des plans stratégiques nationaux à court et à moyen terme respectivement de 1999 à 2001, puis de 2002 à 2006 suivis de celui de 2007 à 2011 qui est en vigueur à ce jour.

Au cours de l'année 2010, le Bureau OMS pays a apporté un appui technique et opérationnel au pays pour améliorer l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien des personnes vivant avec le VIH/sida. Cet appui a porté sur les activités d'élaboration/adaptation des outils normatifs, de formation, de planification stratégique, d'information stratégique et de mobilisation /plaidoyer.

Un appui technique et opérationnel a également été donné pour l'élaboration du plan d'intégration de la Circoncision masculine dans le paquet des services offerts dans les structures de soins.

Dans le cadre de l'élaboration ou l'adaptation des politiques, normes et directives, le Bureau OMS pays a fourni un appui technique dans :

- l'adaptation de la politique nationale de la Prévention de la Transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) ;
- l'adaptation des protocoles de traitement antirétroviral, PTME et prise en charge pédiatrique, aux nouvelles recommandations 2009, issues des nouvelles évidences scientifiques ;
- l'élaboration des directives nationales sur le dépistage du VIH, en intégrant l'approche du dépistage initié par le prestataire.

En matière de renforcement des capacités des prestataires de soins, deux sessions de formation ont été organisées à l'intention de 96 prestataires des sites de traitement antirétroviral sur les éléments de la stratégie de l'OMS pour la surveillance des résistances du VIH aux médicaments en général et à l'utilisation des outils de



*Atelier national de validation du plan secteur santé de lutte contre le VIH/sida/IST*



**OMS**

BUREAU DE LA REPRESENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010

collecte des indicateurs d'alerte précoce en particulier. Cette activité a été réalisée en collaboration avec le Centre National de références en matière de VIH/sida (CNR) et l'USLS/Santé.

Pour contribuer à 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. En effet, la décentralisation du traitement ARV requiert la surveillance de la survenue des résistances du VIH aux médicaments.

En application des recommandations de l'OMS aux pays de mettre sur pied une stratégie nationale de prévention et d'évaluation de la pharmacorésistance du VIH, laquelle a été déjà adoptée en 2007, le Bureau OMS pays a fourni un appui technique et opérationnel pour la collecte et l'analyse des indicateurs d'alerte précoce de 45 sites de traitement antirétroviral, ainsi que la réalisation des études de monitoring des résistances secondaires dans deux sites de traitement antirétroviral de la capitale Bujumbura (ANSS et Hôpital Prince Régent Charles).

En collaboration avec l'UNICEF et l'ONUSIDA, le Bureau OMS pays a appuyé le Burundi pour la production du rapport sur l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien des personnes vivant avec le VIH/sida.

Un appui technique a par ailleurs été fourni au Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida dans l'élaboration du protocole de l'enquête biologique et socio-comportementale parmi les populations à risques face au VIH/sida.

Dans le cadre de la collaboration entre les Agences des Nations Unies, une contribution technique a été apportée à l'UNESCO pour l'élaboration des termes de référence et le protocole de l'étude d'impact du VIH/sida sur le secteur de l'éducation formelle et non formelle au Burundi. Au cours de l'année 2010 le Bureau OMS pays a contribué dans la mobilisation sociale et la mobilisation du partenariat pour la lutte contre le VIH/SIDA à travers les actions suivantes :

- la participation aux travaux conjoints des points focaux VIH du système des Nations Unies ;



Célébration de la journée mondiale du don de sang, édition 2010



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010

- l'appui technique et opérationnel à l'ONG national JIJUKA pour la mise en oeuvre du projet « Plaidoyer pour la protection et la promotion des droits des personnes Vivant avec le VIH/SIDA dans les milieux carcéraux du Burundi ». Ce projet est en cours d'exécution dans les prisons de Gitega, Ngozi et Rumonge ;
- l'appui technique et opérationnel au pays pour l'organisation des journées mondiales du don de sang et de la lutte contre le Sida ;
- la collaboration avec l'ONUSIDA pour la mobilisation sociale et le lancement de la campagne nationale Genre et VIH/Sida ;
- l'appui technique et financier dans l'organisation des consultations nationales en vue d'obtenir la contribution du Burundi dans l'élaboration de la stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida pour la période de 2011 à 2015. Le Burundi est effectivement l'un des pays identifiés pour enrichir ledit document.

### 2.4.3 Programme Tuberculose/Lèpre

La tuberculose au Burundi sévit sous mode endémo épidémique avec les nouveaux défis qui sont la co-infection tuberculose/VIH, la tuberculose multi résistante et la tuberculose chez l'enfant. Pour faire face à ces défis et en conformité avec le rôle normatif de l'OMS, l'appui au Ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le Sida a porté sur l'élaboration d'un plan d'action conjoint entre le Programme National de lutte contre la lèpre et la tuberculose et le Programme VIH pour la gestion de la co-infection TB/VIH ainsi que des documents normatifs. Il s'agit des directives de prise en charge de la tuberculose chez l'enfant, des directives et des modules de formation sur la co-infection tuberculose/VIH et des directives pour la prise en charge de la tuberculose multi résistante. Ces documents ont été validés avec l'appui technique de l'OMS et seront bientôt diffusés dans les structures de soins.

Au niveau de la gestion de la co-infection tuberculose VIH, les activités sont menées à travers tout le territoire et des avancées significatives sont à signaler en ce qui concerne le dépistage du VIH chez les tuberculeux : 82 % des malades tuberculeux ont bénéficié d'un test de dépistage pour le VIH contre 59% en 2009. Ces progrès sont notés également au niveau de la réduction de l'impact du VIH chez les tuberculeux par la prévention au cotrimoxazole dans des proportions de 95% contre 47% en 2009, la mise sous traitement ARV dans des proportions de 40% contre 32% en 2009.

Concernant la tuberculose multi résistante, les efforts du Gouvernement ont été soutenus par l'OMS et d'autres partenaires comme le Fonds Mondial et l'ONG Action Damien et ont permis, en 2010, d'élaborer et valider les directives de prise en charge de la tuberculose multi résistante. Aussi un projet a été soumis au Green Light Comitee pour approbation afin de pouvoir s'approvisionner en médicament de deuxième ligne via ce canal. Pour renforcer les capacités dans la prise en charge de la tuberculose multirésistante, Trois membres du staff technique du PNLT ont bénéficié avec l'appui de l'OMS, d'une formation sur la gestion programmatique de la tuberculose multi résistante. Pour améliorer la détection de la tuberculose par une meilleure prise en charge des maladies respiratoires, le Bureau de l'OMS a accompagné le programme national dans la mise en œuvre de l'APSR dans la zone pilote de Bubanza. Des documents de directives et des modules de formation ont été produits, en collaboration avec le programme national et l'appui de l'OMS au niveau régional. Vingt quatre structures du BPS Bubanza sont aujourd'hui couvertes par cette intervention.



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010

Le grand défi en ce qui concerne la lèpre est le diagnostic tardif des malades qui sont vus aux stades de complications souvent irréversibles. Cela explique la nécessité de maintenir les efforts pour le renforcement des capacités des prestataires et des leaders communautaires pour un diagnostic précoce et une prise en charge correcte des cas. Ainsi, l'appui du Bureau de l'OMS au programme a été la contribution dans la formation de 30 prestataires de soins dans quatre districts sanitaires de Makamba (Makamba et Nyanza Lac) et de Rutana (Rutana et Gihofi) sur le dépistage et la prise en charge de la lèpre.

Dans le souci d'une gestion plus efficiente des fonds disponibles, les activités de lutte

contre la lèpre ont été menées en collaboration avec d'autres programmes de santé du Bureau de l'OMS dans le cadre de la surveillance intégrée des maladies, et aussi avec le co-financement d'autres partenaires dont l'ONG Action Damien.

Dans le cadre du suivi évaluation de la mise en oeuvre des interventions clés de lutte contre la Tuberculose (comme la gestion de la co-Infection tuberculose/VIH, la mise en oeuvre de la DOTS communautaire et la mise en place de l'Approche Pratique de la Santé Respiratoire dans la province pilote de Bubanza), des actions de supervisions ont été appuyées techniquement et financièrement.



*Cérémonies officielles lors de la journée mondiale de lutte contre la lèpre rehaussées par la Première Dame.*

### 2.5. Prévention et contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles

#### 2.5.1. Programme de Vaccination :

Depuis la mise en place de la surveillance de la rougeole, l'OMS apporte son appui technique et financier pour les activités de contrôle menées par les formations

sanitaires qui notifient les cas suspects et acheminent au laboratoire de l'INSP les échantillons de sang prélevés, pour leur analyse. En 2010, des épidémies de rougeole ont été confirmées dans différents districts sanitaires de Bujumbura Mairie, Cibitoke, Bubanza, Kirundo et Bururi.



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010

Des activités de riposte ont été organisées dans les provinces de Bubanza et Cibitoke qui étaient les plus touchées, à travers des campagnes de vaccination ciblant les enfants de 6 mois à 14 ans. Les 4 districts sanitaires concernés ont obtenu une couverture vaccinale en VAR de plus de 90%. L'OMS a apporté un appui technique et normatif dans la mise en œuvre, la supervision et le suivi évaluation de ces campagnes de vaccination, mais également dans le renforcement de capacités du personnel de santé pour la prise en charge correcte des cas de rougeole.

Parallèlement à ces activités de riposte, la vaccination de routine a été renforcée en mettant un accent particulier sur la réduction du nombre d'enfants non vaccinés dans les districts à faible performance, à travers la mise en œuvre de la stratégie ACD (Atteindre Chaque District). En fin 2010, la couverture du VAR est satisfaisante car la couverture globale est de 92% avec 80% des districts sanitaires

atteignant au moins 80% de couverture vaccinale (CV).

Concernant l'éradication de la poliomyélite, des activités de vaccination supplémentaires ont été organisées à titre préventif, sur tout le territoire du Burundi à la suite de la notification d'un cas de PVS de type 1 dans le district de Kalemie dans la province du Katanga en RDC, à proximité de la frontière de la Tanzanie et du Burundi. Ainsi deux passages de campagne préventive de vaccination contre la poliomyélite visant tous les enfants de 0 à 59 mois ont été conduits en novembre et décembre 2010. Les résultats obtenus étaient satisfaisants car une couverture globale de 95% a été atteinte pour le monovalent VPO1 utilisé. L'OMS a soutenu techniquement la préparation, la mise en œuvre et le monitoring des deux passages et a contribué financièrement aux coûts opérationnels à l'instar d'autres partenaires.



*Formation du personnel de l'OMS et du MSP en gestion des données EPIINFO et Cartographie en octobre 2010*



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010

Quant à la vaccination de routine pour les enfants de moins de 1 an, la couverture vaccinale en VPO3 est également satisfaisante car atteint globalement 93% en fin novembre 2010, et plus de 90% de Districts Sanitaires (DS) ont obtenu une CV dépassant 80%.

Le renforcement de la surveillance des PFA est resté également une priorité pour le PEV. En effet, l'OMS a poursuivi son appui technique et financier pour mener les activités de surveillance active par les points focaux provinciaux. Ainsi, sur les 39 cas de PFA attendus au niveau national, 131 ont été notifiés soit un taux de PFA non polio de 3,3. Les indicateurs relatifs aux conditions de prélèvement et d'acheminement des échantillons de selles se sont également améliorés, avec un pourcentage de selles adéquates à 87% au niveau national.

### 2.5.2. Contrôle des maladies Transmissibles

L'un des quatre objectifs du PNDS est de « Réduire la prévalence des maladies transmissibles et non transmissibles ». Parmi ces maladies figurent les maladies tropicales négligées et la cécité. Ces dernières constituent un problème de santé publique dans la plupart des pays en voie de développement en général et au Burundi en particulier avec une énorme charge morbide. Certaines maladies transmissibles en particulier les MTN font déjà l'objet d'interventions, notamment :

\*L'Onchocercose qui est méso/hyper endémique dans 10 districts sur 45 et affectant environ 1.369.795 d'habitants.

\* Les Helminthiases transmises par le sol (HTS) qui sont endémiques dans tout le pays.

\*La Schistosomiase intestinale à *Schistosoma mansoni* qui est méso/hyper endémique dans

certaines parties de 9 provinces et affectant environ 2.428.633 habitants.

\*La Filariose Lymphatique, dont la cartographie faite en 2007-2008 n'a pas révélé de cas au Burundi, mais devrait rester sous surveillance.

\*Le Trachome qui est méso endémique dans 5 districts sur les 25 où une collecte de données a été faite.

Au cours de cet exercice 2010, l'OMS a facilité l'acheminement des aides médicales et matérielles accordées au Ministère de la Santé publique et de la lutte contre le Sida par des partenaires pour appuyer la lutte contre ces maladies.

Depuis deux ans, un Programme Intégré de lutte contre les MTN et la cécité a vu le jour. Au sein de ce programme, des efforts sont fournis dans le cadre de la prévention et la lutte contre toutes ces maladies. L'Organisation Mondiale de la santé (OMS) a contribué financièrement et techniquement à l'organisation des campagnes de vaccination et de déparasitage et le renforcement des capacités dans la surveillance des maladies. Dans le souci d'améliorer la surveillance des maladies à potentiel épidémique, un atelier sur la sensibilisation des décideurs sur le Règlement Sanitaire International (RSI) a été organisé et des copies de ce document ont été distribuées aux responsables administratifs et politiques. Conformément à ses fonctions essentielles dont l'une est de définir des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes, l'OMS a appuyé financièrement et techniquement l'élaboration et la validation de la Politique Nationale de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et la Cécité au Burundi.



**OMS**

BUREAU DE LA REPRESENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010



*Donation de vélo par le WR à la communauté de Rumonge en présence de la Directrice APOC*

Dans le cadre de la lutte contre les épidémies en particulier celui de choléra, l'Organisation Mondiale de la Santé, a fait une dotation de kits cholera d'une valeur de 17 mille euros au MSPLS. Ces kits ont servi à répondre aux épidémies de choléra qui ont éclaté dans les provinces de Cibitoke et Bubanza.



*Dotation de kits cholera au MSPLS par le bureau de l'OMS*

## Principales réalisations 2010

### 2.5.3. Prévention des maladies Chroniques non transmissibles.

#### 2.5.3.1 Maladies Chroniques non transmissibles

Au Burundi la population fait face à de nombreux problèmes liés aux maladies chroniques non transmissibles dont les pathologies cardiovasculaires notamment l'HTA, le diabète, les pathologies respiratoires chroniques, les cancers et les maladies mentales.

Fort heureusement, l'un des quatre objectifs du PNDS 2006-2010 porte sur la réduction de la prévalence de ces maladies. En vue d'améliorer la coordination des actions allant dans le sens de leur prévention, un Programme de lutte contre ces maladies a été créé il y a un an.

L'OMS a contribué à la sensibilisation de la population par un appui technique et financier à la célébration des journées mondiales de lutte contre le diabète et le cancer. Elle a aussi appuyé un atelier de sensibilisation des Responsables politico-administratifs de la région centrale du pays en vue d'un engagement plus ferme dans la lutte contre les maladies chroniques en général et le diabète en particulier. Dans le souci de doter le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida d'outils adéquats de planification et de suivi évaluation du programme, l'OMS a également appuyé financièrement et techniquement l'élaboration de la Stratégie

nationale de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles.

#### 2.5.3.2 Santé mentale

Pendant plus de dix ans, le Burundi a vécu une situation de conflit sociopolitique qui s'est accompagnée de deuils multiples, de perte de biens et de déplacements massifs de personnes, entraînant une détérioration de la santé mentale de cette population.

Le volet "Santé Mentale" de l'Enquête Nationale sur les Conditions de vie de la Population (1998-1999) effectuée sur 1100 personnes vivant dans des conditions considérées normales a révélé que de nombreux burundais souffrent à des degrés divers de problèmes de santé mentale.

En collaboration avec les partenaires comme le Centre Neuropsychiatrique de Kamenge et Healthnet/TPO un appui pour la formation de prestataires de soins des hôpitaux et centres de santé a été fait. Les modules de formation en santé mentale élaborés avec l'appui de l'OMS en 2007 ont été utilisés lors de ces sessions de renforcement de capacité. D'autres formations qui ont également été réalisées ont porté sur la réhabilitation psychosociale au niveau communautaire d'une part, et d'autre part sur la prise en charge des malades atteints de l'hystéro conversion.

## 2.6. Actions sur les déterminants de la santé

L'action sur les déterminants de la santé devient de plus en plus incontournable si l'on veut améliorer l'état de santé des populations. C'est dans ce sens que l'OMS s'est employée en 2010 à mener un plaidoyer pour la prise en compte des principaux déterminants dans le financement de la santé au Burundi. La prise en compte de ce volet lors de l'évaluation du

PNDS 2006-2010 et pour la définition des priorités du PNDS 2011-2015 est également un signal fort dans le processus visant l'amélioration de l'état de santé de la population burundaise. Par ailleurs, il faut signaler la participation de l'OMS dans les fora stratégiques et politiques, pour le plaidoyer en faveur de l'augmentation du



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010

budget national alloué à la santé en rapport avec la promotion de la santé et santé/environnement, la contribution de l'OMS à la lutte contre le tabagisme a consisté en l'appui à l'élaboration du projet de loi de lutte contre le tabagisme. Le document de projet attend d'être validé par le Conseil des Ministres. Bien que les données disponibles soient parcellaires, il apparaît que le tabac est un problème majeur de santé publique au Burundi et surtout chez les jeunes. C'est pour cette raison que l'appui du Bureau a porté sur le renforcement des capacités des jeunes à la lutte contre le tabac notamment la formations des jeunes des clubs anti tabac dans les écoles de la Mairie de Bujumbura, l'appui à l'organisation des séances de sensibilisations ainsi que la production des outils de sensibilisation sur la lutte anti tabac diffusés dans les écoles et les espaces publics qui drainent un grand public.

Dans le cadre de la promotion de la santé, des ateliers médias ont été organisés sur certaines problématiques de santé telles l'usage du tabac, les enjeux de l'urbanisation et la santé. Ces ateliers ont été conduits avec le concours de différents partenaires et les professionnels des médias ont été d'un grand apport.

Le Bureau a aussi donné son appui dans l'organisation et la célébration des événements importants de la santé en collaboration avec les autres partenaires au développement. Il s'agit entre autres des Journées mondiales de la santé, de la lutte le sida, la tuberculose, le tabac, etc..... S'agissant de la malnutrition, elle occupe la

2<sup>ème</sup> place parmi les causes de décès survenus dans les structures sanitaires chez les enfants de moins de 5 ans au Burundi, selon les rapports du service d'Epidémiologie et des Statistiques (EPISTAT), 2009. Le rapport sur la nutrition de 2007 au Burundi a montré que 46% des enfants de moins de 5 ans ont une malnutrition chronique. Ce taux était de 52% en 2005.

La situation nutritionnelle reste donc très fragile et précaire et est sujette à des variations au fil du temps. En effet, le taux de malnutrition aigüe globale qui était de 5,6% avant la crise (EDS 1987), est passée à 10,4% en 2000 (Enquête à indicateurs multiples de 2000) et à 7,4% en 2005 (Enquête nutritionnelle nationale). Concernant les carences en micronutriments la situation est aussi inquiétante. Les carences considérées comme constituant un problème de santé publique dans le monde sont la carence en fer, en vitamine A et en iode.

En collaboration avec l'UNICEF, la FAO et le PAM, l'OMS a contribué à l'élaboration d'un Plan Stratégique Intersectoriel d'Alimentation et Nutrition au Burundi qui sera validé en 2011. La revue des protocoles selon les nouvelles recommandations de l'OMS a été réalisée et les nouveaux protocoles sont déjà utilisés dans 15 provinces. Seules les provinces de Mwaro et Bujumbura Mairie n'ont pas encore commencé. La formation des prestataires de soins en nutrition a été réalisée dans les 15 provinces.



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Principales réalisations 2010

### 2.7. Interaction et coordination avec les autres niveaux de l'Organisation

Comme prévue dans le document de Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burundi 2009-2013, les interactions et la synergie entre les trois niveaux techniques de l'Organisation mondiale de la santé (Bureau pays, Equipe inter pays pour l'Afrique Centrale, Bureau Régional et Siège) dans l'appui au pays ont été plus marquées en 2010. Naturellement, les appuis ont été plus axés sur des domaines techniques en rapport avec les avantages comparatifs et les fonctions essentielles de l'OMS. Ces fonctions sont: le rôle de chef de file dans les domaines essentiels pour la santé et la création des partenariats lorsqu'une action conjointe est nécessaire, le partage des connaissances utiles dans les domaines de la recherche, la fixation des normes, la définition des politiques conformes à l'éthique et fondées sur des données probantes, la fourniture d'un appui technique et le renforcement des capacités techniques et institutionnelles au MSPLS surtout dans le domaine de la surveillance épidémiologique, le suivi-évaluation des stratégies sanitaires ainsi que la planification stratégique et opérationnelle. Plus concrètement, le Burundi a reçu, au cours de l'année 2010, de nombreuses missions d'appui qui sont résumées dans l'annexe 1, et dont quelques unes sont reprises ci-après :

- Plaidoyer et appuis techniques divers en faveur de la lutte contre l'onchocercose et des autres MTN au Burundi (APOC)
- Soutien au processus d'évaluation du PNDS 2006-2010 et à la planification stratégique 2011-2015 par une mission conjointe (HQ/IST)
- Elaboration de la stratégie nationale de financement basé sur la performance (IST)
- Coordination de l'évaluation conjointe externe sur le financement basé sur la performance au Burundi (IST)
- Elaboration du plan de gestion des achats et stocks (plan GAS) (IST)
- Mobilisation et sensibilisation des responsables sanitaires et des prestataires sur la sécurité des patients (AFRO)
- Lancement de la mise en place de l'Observatoire national des ressources humaines de santé (AFRO)
- Prise en charge à domicile des cas de paludisme simple (AFRO)
- Curriculum PCIME (IST)
- Elaboration des soumissions aux FM (IST)
- Etc

D'une manière générale, la qualité et la rapidité des réponses aux besoins exprimés par le pays ont été bien appréciées aussi bien par les autorités sanitaires nationales que par les partenaires dans le secteur de la santé.

Ces trois niveaux techniques de l'organisation ont contribué à la mise à jour régulière des connaissances techniques des membres du personnel dans leurs domaines spécifiques. De plus, des interactions ont été menées pour le cofinancement de certaines activités prioritaires en vue de répondre efficacement et à temps aux besoins d'appui du pays.

Des techniques téléconférences entre les trois niveaux techniques de l'OMS ont également été organisées en vue de contribuer efficacement aux suivis et évaluations des activités menées avec les autres partenaires au niveau régional (HHA,) et mondial (IHP+).



**OMS**

BUREAU DE LA REPRÉSENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Opportunités, Défis et perspectives

### 3. Défis , Opportunités , et Perspectives

**A**u cours de 2010, le défi majeur est resté la mobilisation des ressources dans un contexte de crise financière mondiale. En effet, l'insuffisance des contributions volontaires a négativement affecté la mise en œuvre des activités prévues dans le Plan biennal 2010-2011.

S'agissant des opportunités, on peut noter des partenariats progressivement croissants reflétés à travers l'existence de cadres fonctionnels de coordination et de collaboration entre le Gouvernement et les partenaires de la santé (CPSD, CCM, etc), les Agences du Système des Nations Unies (UNDAF), les partenaires de la lutte contre une maladie spécifique (paludisme, tuberculose, VIH, MTN). Ces partenariats sont le gage d'une bonne mise en œuvre conjointe des activités et un important jalon de mobilisation de ressources. L'adhésion du Burundi à des initiatives internationales et régionales, à des organisations sous régionales ainsi qu'à de nombreuses déclarations (HHA, IHP+, ALMA, Déclaration d'Abuja, Johannesburg, Libreville, Alger, Ouagadougou, etc) est également une porte d'entrée pour la mobilisation des ressources. La disponibilité d'un appui technique de qualité rapidement mobilisable à l'IST ainsi qu'une équipe formée en promotion de la santé renforce la confiance du Bureau auprès des partenaires. Enfin, le pays dispose d'un cadrage politique solide, élaboré à travers un processus participatif (vision 2025, CSLP, PNDS).

Au chapitre des perspectives, le Bureau devra être plus actif dans la mobilisation des ressources à travers le renforcement des partenariats tout en exploitant particulièrement les opportunités potentielles (GFATM, IHP+, CERF, bilatéraux, etc).

En 2011, le Bureau poursuivra son appui au MSPLS à la planification stratégique, la mise en œuvre des réformes sanitaires (approche district, PBF, SWAP, etc), des différentes feuilles de route et des plans sectoriels spécifiques ainsi que le suivi évaluation des programmes de santé. Un accent particulier sera mis sur l'élaboration du PNDS II (2011-2015). Une attention sera également portée à la mise à échelle des interventions clé de prévention et de traitement du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme, plus particulièrement l'extension des services PTME, la campagne de distribution de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticides, la prévention des maladies par la vaccination, et les prestations communautaires de manière générale. Dans le domaine de la santé maternelle et infantile, l'OMS focalisera son appui à l'évaluation des besoins en SONU, le renforcement du système de référence et contre référence des urgences obstétricales ainsi que la prévention des maladies évitables par la vaccination. Enfin, le Bureau poursuivra son appui à l'élaboration des normes et le renforcement des capacités des personnels de santé dans différents domaines.

Sur le plan interne, le Bureau mettra l'accent sur le travail d'équipe dans le cadre des clusters mis en place depuis 2008. Ce travail d'équipe constituera une base solide pour offrir un appui mieux coordonné et plus efficace au MSPLS et aux partenaires. Il permettra par ailleurs de rationaliser davantage la gestion des ressources disponibles au sein des différents programmes de santé et l'Administration.

# Conclusion



**OMS**

BUREAU DE LA REPRESENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## 4. Conclusion

**B**ien que des contraintes ont été rencontrées au cours de l'année 2010, le bilan de la réalisation des activités appuyées par l'OMS est satisfaisant grâce surtout à l'engagement du Gouvernement et à la collaboration avec les différents partenaires.

Le rapport actuel a montré les contraintes, dont la plus part peuvent être résolues dans l'avenir en renforçant aussi bien l'intégration des programmes et des partenaires, que l'harmonisation de la mise en œuvre des

différents plans stratégiques.

L'évaluation de la mise en œuvre du PNDS I effectuée en 2010 fournira des bases factuelles pertinentes pour l'élaboration du PNDS II (2011-2015). Le PNDS II vivement attendu par le Gouvernement et l'ensemble des partenaires de la santé, orientera de manière efficace la mise en œuvre des programmes de santé ainsi que l'amélioration des moyens de l'atteinte des OMD.



*Photo de famille des membres du bureau pays de l'OMS*

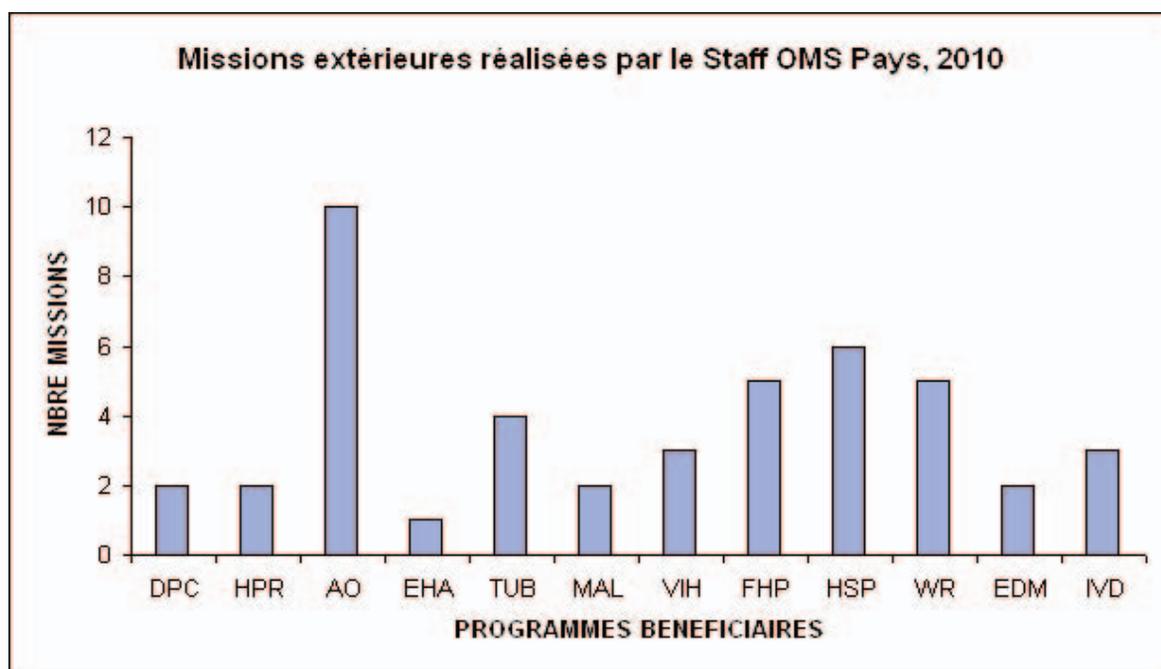
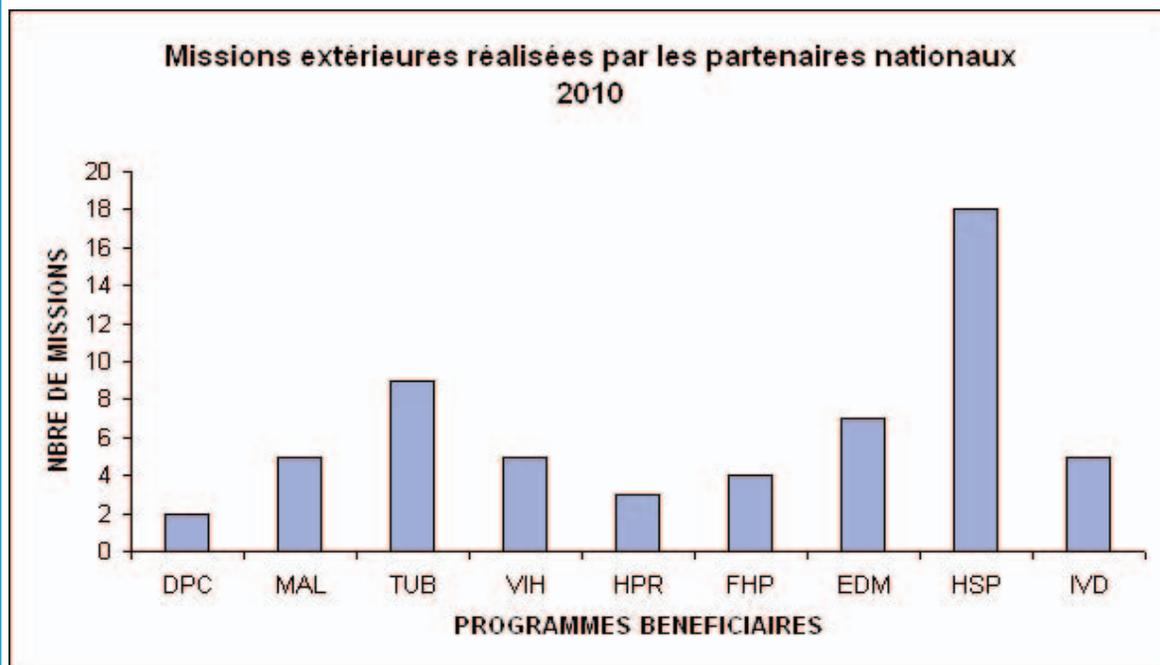


**OMS**

BUREAU DE LA REPRESENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Missions effectuées

*Nombre de missions effectuées à l'extérieur du pays en 2010  
par les partenaires et financés par l'OMS*



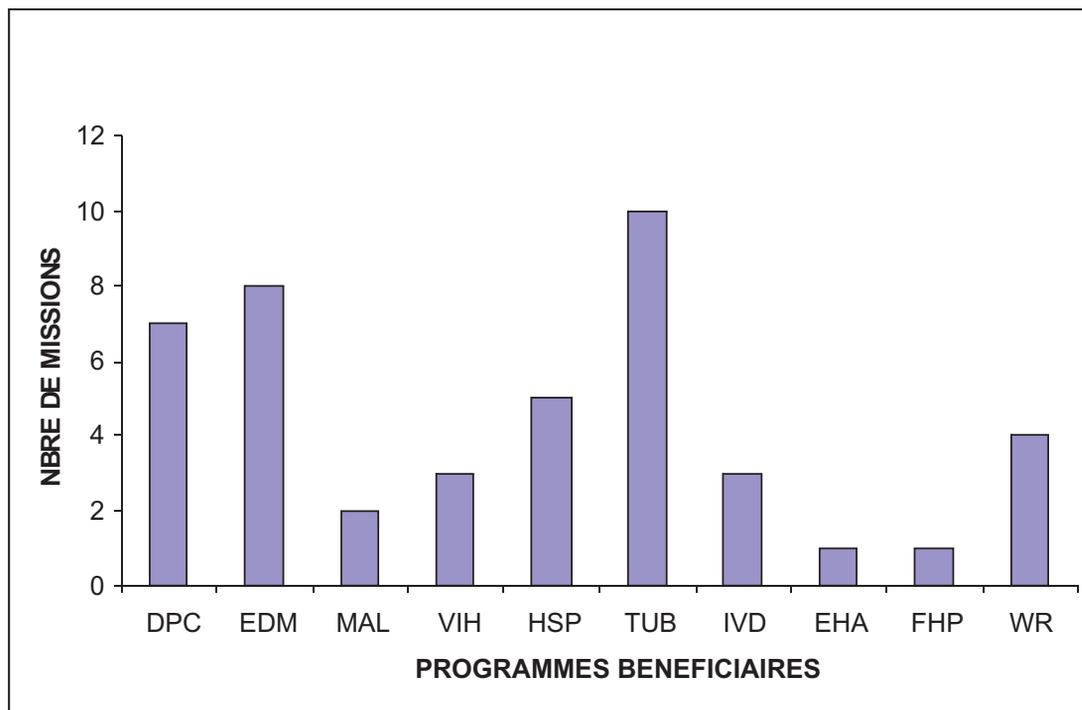
# Appuis techniques reçus



**OMS**

BUREAU DE LA REPRESENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

Appuis Techniques Reçus en 2010





**OMS**

BUREAU DE LA REPRESENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI

## Annexes

### Illustrations spécifiques des activités du Staff du Bureau OMS :



Staff OMS en pleine réunion hebdomadaire de programme



Ouverture des travaux de la retraite par le WR



Accueil du Représentant & EHA

## Annexes



**OMS**

BUREAU DE LA REPRESENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI



*Travaux de groupe du personnel du bureau de l'OMS lors d'une retraite*



*Photo de famille après formation du staff sur le partenariat et la mobilisation des ressources*



**OMS**

BUREAU DE LA REPRESENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI



**OMS**

BUREAU DE LA REPRESENTATION  
DE L'OMS AU BURUNDI



Maquette & Impression :  
Imprimerie Mister Minute Service