

# OMS



Organisation  
Mondiale de la Santé

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

## RAPPORT D'ACTIVITES 2012





# Organisation mondiale de la Santé

BUREAU DE LA REPRESENTATION DE L'OMS AU BURUNDI

# RAPPORT D'ACTIVITES 2012

Bujumbura, Juin 2013

B.P. 1450 - Bujumbura  
Tél. : (+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



« La Possession d'un meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale »  
Préambule de la Constitution de l'OMS

### **Equipe de Rédaction**

- ❖ **Dr Babacar DRAME, Représentant a.i.**
- ❖ **Dr Jérôme NDARUHUTSE, NPO/DPC**
- ❖ **Dr Alphonse CIZA, MPN**
- ❖ **Dr Dismas BAZA**
- ❖ **Mme Béatrice NTIRANDEKURA, Assistante aux Programmes**

### **Appui technique**

- ❖ **Mme Bénédicte DUNDAGUZA , Assistante-Documentaliste**
- ❖ **Mr Jean-Marie KIKUDJI, ICT Focal point**

# Table des matières



Liste des sigles et abréviations-----	4
Préambule-----	6
Introduction-----	7
Principaux Indicateurs-----	8
Lutte contre la maladie-----	9
Le renforcement du système de santé-----	22
La présence de l'OMS dans le Pays-----	28
Conclusion-----	31
Annexe 1. Organigramme du bureau de l'OMS-----	32
Annexe 2. Appuis reçus d'ISTAFROHQ-----	32
Annexe 3. Missions effectuées par le staff et les partenaires-----	33
Annexe 4. Illustration des événements phares-----	34





### Liste des Sigles et Abréviations

<b>AFRO</b>	: African Regional Office
<b>ANSS</b>	: Association Nationale des Séropositifs et de Sidéens
<b>APOC</b>	: African Programme for Onchorcerciasis Control
<b>ARV</b>	: Antirétroviraux
<b>BCG</b>	: Bacille Calmette et Guérin
<b>CAM</b>	: Carte d'Assurance Maladie
<b>CAO</b>	: Cadre d'Accélération des OMDs
<b>CERF</b>	: Central Emergency Response Fund
<b>CHUK</b>	: Centre Hospitalo Universitaire de Kamenge
<b>CNLS</b>	: Conseil National de Lutte contre le Sida
<b>CNR</b>	: Centre National de Référence
<b>CNS</b>	: Comptes nationaux de la santé
<b>CPLR</b>	: Clinique Prince Louis Rwagasore
<b>CPSD</b>	: Cadre de Partenariat pour la Santé et le Développement
<b>DTC</b>	: Diphtérie-Tétanos-Coqueluche
<b>ECD</b>	: Equipe Cadre du District
<b>ENIR</b>	: Equipe National d'Intervention Rapide
<b>FAO</b>	: Food and Agricultural Organization
<b>FM</b>	: Fond Mondial
<b>GAVI</b>	: Global Alliance for Vaccine and Immunization
<b>HEPB</b>	: Hépatite B
<b>Hib</b>	: Haemophilus influenzae b
<b>HINARI</b>	: Health InterNetwork Access to Research Initiative
<b>Hib-PBMS</b>	: Haemophilus influenzae b Pediatric bacteria and meningitis Surveillance
<b>HPRC</b>	: Hôpital Prince Régent Charles
<b>HQ</b>	: Headquarters
<b>IDC</b>	: Intervention sous Directive Communautaire
<b>IHP+</b>	: International Health Partnership
<b>IST/AC</b>	: Inter Country Support Team Afrique/Centrale
<b>ISTEEBU</b>	: Institut des Statistiques et des Etudes Economiques du Burundi
<b>MCTN</b>	: Maladies Chroniques Non Transmissibles
<b>MILDA</b>	: Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides à Longue Durée d'Action
<b>MSPLS</b>	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
<b>MTN</b>	: Maladies Tropicales Négligées
<b>OMD</b>	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONUSIDA</b>	: Organisation des Nations Unies pour le SIDA
<b>PAM</b>	: Programme Alimentaire Mondial
<b>PCA</b>	: Paquet complémentaire d'activité
<b>PCV</b>	: Pastille de contrôle du Vaccin
<b>PEV</b>	: Programme Elargi de Vaccination
<b>PFA</b>	: Paralysie Flasque Aigue
<b>PMA</b>	: Paquet minimum d'Activité
<b>PNDS</b>	: Plan National de Développement Sanitaire

<b>PNILP</b>	: Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme
<b>PNLS</b>	: Programme National de Lutte contre le SIDA
<b>PNLT</b>	: Programme National de Lutte contre la Tuberculose et la Lèpre
<b>PTF</b>	: Partenaires Techniques et Financiers
<b>PTME</b>	: Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
<b>SANA</b>	: Situation Analysis and Needs Assessments
<b>SIMR</b>	: Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte
<b>SNU</b>	: Système des Nations Unies
<b>SSME</b>	: Semaine Santé Mère Enfant
<b>STOP</b>	: Stop Transmission of Polio
<b>TB</b>	: Tuberculose
<b>TB/VIH</b>	: Tuberculose/Virus d'Immunodéficience Humaine
<b>TIDC</b>	: Traitement à Ivermectine sous Directive Communautaires
<b>TPS</b>	: Technicien de promotion de la Santé
<b>UA</b>	: Union Africaine
<b>UE</b>	: Union Européenne
<b>UNDAF</b>	: United Nations Development Assistance Framework
<b>UNFPA</b>	: United Nations Population Funds
<b>UNICEF</b>	: United Nation Childrens Fund
<b>USAID</b>	: United States Agency for International Development
<b>VAR</b>	: Vaccin antirougeoleux
<b>VIH</b>	: Virus d'Immunodéficience Humaine
<b>VPO</b>	: Vaccin Polio Oral





# Préambule



Les réalisations du bureau de l'OMS en 2012 s'inscrivent dans le cadre de la mise en œuvre du plan biennal 2012-2013. Par ailleurs, le bureau s'est constamment référé à d'importants documents de planification globale de l'OMS (Plan Stratégique à moyen terme de l'OMS 2009-2013), les priorités nationales en matière de santé (Plan nationale de développement Sanitaire 2011-2015, Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté) et la stratégie de coopération avec le pays.

Le présent rapport met en exergue les principales réalisations et résultats phares de la première année du biennium 2012-2013 conformément aux domaines prioritaires des orientations stratégiques du bureau

régional, notamment la lutte contre la maladie et la gestion des urgences, le renforcement du système de santé, la santé de la mère et de l'enfant, la réponse aux déterminants de la santé.

Les bons résultats obtenus en 2012 l'ont été grâce à la mise en œuvre conjointe avec les autres partenaires et à la complémentarité d'action des différents niveaux de l'Organisation. Cependant, on ne perdrait pas de vue le contexte de crise financière mondiale qui a constitué la principale contrainte à la mise en œuvre du plan de travail.

L'année 2013 coïncide avec le cinquantenaire de coopération entre le Burundi et l'OMS et sera marquée par la poursuite de la revue et de l'extension de la stratégie de coopération avec le pays en vue de son alignement aux priorités nationales (PNDS 2011-2015).

**Dr Babacar Dramé**

Représentant ai. de l'OMS

### I. INTRODUCTION

Le Burundi est un pays au relief très accidenté dont l'altitude varie de 770 m au bord du lac Tanganyika à plus de 2000m sur les plateaux. La superficie est de 27.834 km incluant la surface des eaux territoriales. Les pays frontaliers du Burundi sont la République Démocratique du Congo (RDC) à l'Ouest, Tanzanie à l'Est et au sud, le Rwanda au Nord. La population est estimée à 8 527 454 habitants en 2010 avec un taux d'accroissement annuel de 2,4%. L'indice synthétique de fécondité est de 6,4 enfants en moyenne par femme et la densité moyenne de 320 habitants au km<sup>2</sup> au niveau national, classant le Burundi parmi les pays africains les plus densément peuplés en Afrique.

Cette population vit essentiellement en milieu rural (soit 9 habitants sur 10) et est majoritairement jeune avec 56,1% âgés de moins de 20 ans. L'économie quant à elle, est très fragile et tributaire des financements extérieurs. Sur le plan sanitaire, le pays est réparti en 17 provinces, 45 districts sanitaires et plus de 830 centres de santé. Les maladies qui constituent les principales causes de morbidité et mortalité sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les maladies diarrhéiques, le VIH/SIDA, la malnutrition chronique (58% des enfants âgés de moins de 5 ans). Selon la dernière enquête EDS 2010, les ratios de mortalité maternelle et de mortalité infanto-juvénile sont parmi les plus élevés en Afrique, respectivement 500/100 000 naissances vivantes et 96/1000 naissances vivantes. Il est à noter toutefois que le MMEIG donne un ratio de 800/100 000 naissances vivantes et 142/1000 naissances vivantes pour ces mêmes indicateurs, pour l'année 2010.

Les réalisations majeures obtenues au cours de l'année 2012 traduisent l'excellence du partenariat entre l'OMS et le gouvernement du Burundi.

En effet, le bureau OMS s'est mobilisé autour des priorités nationales exprimées par les autorités de la santé et a pu ainsi poursuivre la mise en œuvre de sa stratégie de coopération en corrélation avec les orientations stratégiques de l'OMS pour l'Afrique et les treize objectifs stratégiques de l'OMS.

L'OMS comme par le passé a poursuivi son appui technique tant au niveau du Ministère de la Santé qu'aux autres partenaires santé ainsi qu'aux communautés en vue de réaliser les fonctions essentielles qui sont les siennes en rapport au pays, d'assurer le renforcement du système de santé, de renforcer la lutte contre la maladie mais aussi sa présence dans le pays.

Le présent rapport indique les principales réalisations dans les différents domaines de travail de l'OMS, qui concourent à l'atteinte des 13 objectifs stratégiques que l'OMS s'est donnée dans le cadre de sa collaboration avec les pays.





## Principaux indicateurs :

Indicateur	Valeur	Sources	Année de base
Population totale	8,647.460 (projection 2011)	RGPH 2008	2008
Espérance de vie à la naissance	50.4 ans (projection 2011)	Rapport UNDP 2011	2011
Taux de Mortalité infantile	59 pour mille	EDSB 2010	2010
Taux de Mortalité infanto-juvénile	96 pour mille	EDSB 2010	2010
Taux de Mortalité néonatale	7,2 pour mille	EDSB 2010	2010
Ratio de mortalité maternelle	499 pour 1000	EDSB 2010	2010
Taux de Prévalence VIH/SIDA	2,97% ESP/VIH*	CNLS	2007
Taux de dépistage du VIH	12,00%	CNLS	2007
Taux de couverture en PTME	15,40%	CNLS 2010	2009
Taux de prévalence du paludisme chez les enfants (0-5 ans)	59,00%	PNLP	2010
Taux de mortalité due au paludisme	34,07%	PNILP	2010
Taux de couverture en MIILDA	52,50%	EDSB	2010
Taux d'utilisation des MIILDA	44,00% E	EDSB	2010
Taux de couverture vaccinale (complètement vaccinés)	83,00%	EDSB	2010
Taux de couverture DTC3	95,40%	EDSB	2010
Pourcentage d'enfants qui dorment sous MII	45,00%	EDSB	2010
Taux de malnutrition globale	59,00%	EDSB	2010
1Taux de malnutrition chronique chez les enfants (0-5 ans)	58,00% EDSB	EDSB	2010
Taux d'insuffisance pondérale chez les enfants (0-5 ans)	29,00%	EDSB	2010
Taux de couverture en CPN (au moins une visite)	99,00%	EDSB	2010
Taux d'accouchements assistés par un personnel	68%	PNSR	2012
Taux de Couverture contraceptive	25%	PNSR	2012
Taux de couverture des services PTME	10,80%	CNLS	2010
Taux de couverture en ARV	45%	PNSR -VIH	
Taux de couverture en ARV pour les enfants	15%	Rapport CNLS	2010
Taux de notification des cas contagieux (TPM+)	54 pour 100000	PNLT	2010
Taux de notification de toutes les formes de tuberculose	91 pour 100000	PNLT	2010
Taux de coinfection TB –VIH	26,00%	ENP/TBVIH	2007
Taux couverture en médecins	1 pour 19.231	MSPLS	2011
Taux de couverture en infirmiers	1 pour 1.349	MSPLS	2011
Taux de couverture en sages femmes	MSPLS	MSPLS	2011

## II. LUTTE CONTRE LA MALADIE

### II.1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles.

#### II.1.1. Maladies évitables par la vaccination

Pour les activités de vaccination, l'OMS a régulièrement contribué en collaboration avec d'autres partenaires à l'atteinte de bons résultats ; ce qui fait que les indicateurs de vaccination de routine et de surveillance soient actuellement satisfaisants.

Jusqu'à présent, neuf vaccins à savoir le BCG, le VPO, le DTC-Hib-HepB, le PCV13 et le VAR sont utilisés par le Programme Elargi de Vaccination au Burundi en vue de réduire l'incidence des maladies évitables par la vaccination. En plus, une 2<sup>ème</sup> dose de VAR sera introduite dans le calendrier vaccinal de routine à partir de 2013. Le niveau de couverture vaccinale est aussi en constante augmentation depuis 2005. Pour illustration, la couverture vaccinale DTC-Hib-HepB3 et PCV13 a atteint plus de 95% au niveau national et dépasse 80% dans 90% des districts sanitaires. Ces performances enregistrées dans le PEV de routine sont le résultat d'un appui conjoint des partenaires du PEV (OMS, UNICEF, GAVI, Pathfinder, etc.). En plus, des activités de plaidoyer en faveur de la vaccination et de sensibilisation sur les maladies évitables par la vaccination ont été organisées du 23 au 27 avril 2012 dans le cadre de la célébration de la 2<sup>ème</sup> Semaine Africaine de Vaccination (SAV).



Activités sportives pour la sensibilisation sur la vaccination de routine et l'éradication de la polio lors de la 2<sup>ème</sup> SAV



Par ailleurs, dans le but de rattraper les enfants non vaccinés et de renforcer la couverture vaccinale de routine, l'OMS, l'UNICEF et GAVI ont apporté un soutien au MSPLS dans l'organisation de 2 semaines dédiées à la santé de la mère et de l'enfant (SSME) en juin et décembre. Au cours de ces activités, il a été intégré la vaccination de rattrapage pour les enfants de 0-11 mois, la supplémentation en



vit A pour la tranche de 6-59 mois, le déparasitage pour l'âge de 1-14 ans, le déparasitage des femmes enceintes 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre et du Fer + Acide folique chez les femmes enceintes.

Dans le cadre de l'éradication de la poliomyélite, l'OMS a poursuivi son appui afin que le Burundi maintienne le statut d'un pays libéré du poliovirus sauvage.

Un appui logistique continue à être fourni au PEV pour faciliter le transport des échantillons de PFA de l'intérieur du pays vers le PEV et vers le laboratoire spécifique d'analyses en Ouganda.

Les résultats atteints sont en général satisfaisants si on regarde les principaux indicateurs de surveillance des PFA. En effet, le taux de PFA non Polio (supérieur ou égal à 3) est de 3, le pourcentage des échantillons des selles adéquates (<14jrs) supérieur ou égal à 80% est de 97% et le pourcentage des districts sanitaires ayant notifié au moins un cas de PFA (100%) est de 87%.

Afin d'améliorer la surveillance des maladies évitables par la vaccination, une formation de tous les médecins chefs de districts de santé et les points focaux de surveillance des districts de santé a été organisée du 27 au 29 août 2012. La surveillance des PFA par les points focaux des districts sanitaires a été aussi renforcée à travers les supervisions formatives organisées dans les districts à faible performance grâce à l'appui d'un consultant du STOP40 recruté par l'OMS.

Concernant le contrôle de la rougeole, les résultats obtenus ne sont pas satisfaisants car le taux annualisé d'investigation non rougeole (supérieur ou égal à 2) est de 0,6 tandis que le pourcentage des districts ayant notifié au moins un cas suspect de rougeole avec investigation (80%) est de 49%. Pour pallier à ces faibles résultats, et afin de juguler différents épisodes épidémiques notifiés dans certains districts sanitaires, une campagne de suivi de vaccination contre la rougeole a été organisée du 22 au 26 juin 2012.

Dans le but d'améliorer la surveillance du Hib-PBMS au site sentinelle du CHUK, les capacités du personnel des services de pédiatrie, néonatalogie et laboratoire ainsi que les gestionnaires des données du PEV ont été renforcées.

## ***II.1.2. La Surveillance intégrée de la maladie et la réponse (SIMR)***

La rougeole et le choléra sont deux maladies habituellement sous surveillance épidémiologique particulière à cause des flambées épidémiques récurrentes qu'elles occasionnent. Fort heureusement, leur incidence a fortement baissé en 2012. Concernant la poliomyélite, il est également important de

noter que le Burundi maintient toujours son statut de pays libéré de la polio, le dernier cas de poliovirus sauvage notifié date de 2009.

S'agissant de la détection précoce des maladies à potentiel épidémique, le Bureau de l'OMS a appuyé une mission d'investigation de cas suspects de méningite notifiés par les services de santé, avec une létalité anormalement élevée. Cette mission a permis de constater qu'il s'agissait plutôt de cas de paludisme grave et non de méningite. Des actions pour corriger ces erreurs diagnostiques ont été prises notamment une formation du personnel dans les centres de santé, une large distribution du guide technique de surveillance intégrée et une supervision formative, etc.

En outre, le suivi des performances des programmes de riposte contre les épidémies a permis de relever l'impact positif des interventions sur les épidémies déclarées dans le pays en 2012. L'OMS a contribué au contrôle de l'épidémie de choléra déclarée au début du mois d'octobre 2012 et qui fût maîtrisée en fin décembre 2012. Au total 263 cas ont été notifiés dont 01 décès (létalité de 0,38%). Ce faible taux de létalité et la courte période qu'a duré l'épidémie témoignent une performance dans la gestion de l'épidémie. Il faut noter qu'aucun cas de choléra n'a été notifié dans la Commune de Rugombo en 2012, depuis l'installation, en 2011, de bornes fontaines dans cette localité avec l'appui financier de l'OMS.

Toujours dans la lutte contre le choléra, l'OMS a participé à la facilitation d'un atelier financé par UNICEF sur la prévention de cette maladie (volet WASH) suite au constat qu'elle sévit de manière endémique dans les districts situés le long du Lac Tanganyika.

Dans le cadre de la lutte contre les maladies transmissibles, l'OMS a appuyé la formation de 85 formateurs nationaux en surveillance intégrée des maladies et réponse et celle de l'Equipe Nationale d'Intervention Rapide (ENIR). Ces formations avaient pour but de renforcer les capacités nationales à la préparation, l'investigation, la riposte et l'évaluation d'une riposte lors d'une épidémie. L'OMS a également appuyé la sensibilisation de la population sur les risques d'importation des cas d'Ebola au Burundi et les mesures de prévention. A cet effet, des dépliants en Kirundi et en Français ont été multipliés et distribués sur l'ensemble du territoire national.

### *II.1.3. Maladies tropicale Négligées*

Les MTN actuellement documentées et qui font l'objet d'interventions du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) au Burundi ont une distribution nationale (geohelminthes,) ou localisées dans certains districts sanitaires (lèpre, onchocercose, la schistosomiase à schistosoma mansoni, le trachome).





La filariose lymphatique n'existe pas mais reste sous surveillance. La quasi-totalité de ces MTN sont les cibles de la chimiothérapie préventive de masse qui est mise en œuvre dans le pays depuis plus de 10 ans.

De très bon progrès sont aussi enregistrés dans la lutte contre l'onchocercose. En effet, la couverture thérapeutique des 3 projets TIDC a atteint en 2012 les seuils de passage à l'élimination, les évaluations épidémiologiques futures devraient confirmer cette bonne performance. Concernant la lèpre, le Burundi a déjà atteint le seuil d'élimination (1 cas pour 10.000habitants) cependant, des cas sont toujours dépistés surtout dans les provinces frontalières de la Tanzanie et de la RDC.

En 2012, plusieurs réalisations ont été accomplies avec l'appui de l'OMS :

**1) appui à l'amélioration de l'accès aux interventions techniques visant la lutte contre les autres maladies tropicales négligées au Burundi.**

Un appui technique et financier a été apporté à l'organisation des campagnes d'administration de masse des médicaments dans le cadre de l'élimination des MTN. Il s'agit de (i) campagnes TIDC pour le traitement de l'onchocercose dans trois projet TIDC (Bubanza-Cibitoke, Bururi et Rutana), (ii) campagnes nationales intégrées de déparasitages à l'albendazole et praziquantel et (iii) campagne de lutte contre le trachome dans le district sanitaire de Rutana où la prévalence de cette maladie dépasse 10%.

En collaboration avec les autres partenaires de la vaccination et de la lutte contre les MTN, le bureau de l'OMS a également appuyé le Gouvernement à conduire une enquête nationale de couverture qui a permis de confirmer les bons résultats rapportés sur les taux de déparasitage à l'albendazole (enfants de 1 à 14 ans, femmes enceintes au 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre) et au praziquantel (enfants de 5 à 14 ans) de plus 95% pour les enfants.

Dans le cadre du renforcement des capacités, un appui technique conjoint APOC et bureau a été apporté pour :

- ✓ la formation de 11 personnels des projets TIDC et du niveau central sur les nouvelles dispositions du manuel de procédures administratives et financières d'APOC ;
- ✓ la formation de 34 formateurs sur l'intégration de la stratégie d'intervention sous directives communautaires dans les curricula de formation des établissements de formation du personnel de santé ;

- ✓ l'organisation d'une campagne de dépistage actif de la lèpre à Bubanza couplée à un atelier de formations de 14 prestataires et la sensibilisation de 32 leaders communautaires pour le diagnostic et la prise en charge de la lèpre.

S'agissant de l'appui logistique, du matériel roulant et équipements informatiques ont été achetés et remis au programme en charge de l'onchocercose en collaboration le management d'APOC (motos et accessoires, onduleurs, photocopieuse, scanner, etc).

### **2) Contribution au renforcement du partenariat dans la lutte contre l'onchocercose et les autres maladies tropicales négligées au Burundi**

Le management d'APOC et le bureau de l'OMS ont initié des actions de plaidoyer et de renforcement de partenariat pour la lutte contre l'onchocercose et autres maladies tropicales négligées. Ces appuis transparaissent à travers notamment :

- ✓ un atelier sensibilisation des responsables des facultés de médecine et écoles paramédicales pour l'intégration de la stratégie IDC dans les curricula. Soixante-deux participants issus de 11 institutions et des cadres du MSPLS ont pris part à l'atelier et se sont engagés à prendre en compte les IDC dans l'enseignement ;
- ✓ une visite de plaidoyer du directeur d'APOC aux hautes autorités du Burundi, notamment le Deuxième Vice Président de la République du Burundi et le Coordonnateur Résident du SNU. Dr Paul Lusamba Dikasa et le représentant de l'OMS au Burundi ont reconnu les efforts et progrès du Gouvernement du Burundi dans la lutte contre l'onchocercose et autres MTN et lancé un appel en faveur du soutien à l'initiative d'élimination des MTN.

### **3) Appui à la planification et mobilisation des ressources pour les MTN**

- ✓ Lancement du plan directeur national de lutte contre les maladies tropicales négligées 2011-2015. Le bureau de l'OMS a appuyé tout le processus d'élaboration du plan directeur 2011-2015 de lutte contre les MTN qui s'est terminé par un atelier de lancement officiel tenu à Bujumbura le 29 février 2012. L'atelier a été aussi une occasion de mobilisation des ressources ; les différents partenaires se sont positionnés sur les interventions à appuyer.
- ✓ Organisation de la 18<sup>ème</sup> session du Forum d'Action Commune. Le bureau de l'OMS pays a activement contribué à l'organisation de la 18<sup>ème</sup> session du Forum d'Action Commune qui s'est tenue à Bujumbura du 11 au 13 décembre 2012 en présence de la Directrice Régionale Adjointe de l'OMS/AFRO. Parmi les résultats saillants de ce forum, l'on peut relever l'adoption du Plan stratégique 2016-2025 de lutte contre l'onchocercose ainsi que les Plans d'action et Budget de la période transitoire de 2013 à 2015.





- ✓ Pour apporter une réponse adaptée à cette situation, le Bureau de l'OMS a appuyé la finalisation et la validation du plan stratégique de lutte contre la lèpre 2011-2015 et du guide de prise en charge de la lèpre. Le plan a été révisé conformément aux nouvelles orientations de l'OMS en matière de lutte anti lèpreuse et de la « stratégie mondiale renforcée pour davantage réduire la charge de la lèpre 2011-2015 ».

#### 4) Appui au suivi évaluation de la lutte contre les MTN

Dans le cadre de l'évaluation des progrès vers l'élimination de l'onchocercose, le management d'APOC et le bureau ont appuyé techniquement et financièrement la conduite d'une enquête communautaire d'évaluation épidémiologique dans 10 collines du projet TIDC Cibitoke-Bubanza. Cet appui a permis de disposer des données actualisées sur la prévalence nodulaire qui est de 2,7% et de l'infection onchocerquienne qui est de 0%. Ces résultats serviront de base pour l'élaboration du plan d'élimination de la maladie.

Par ailleurs, le bureau a techniquement appuyé la collecte des données pour l'élaboration du rapport conjoint 2011 des MTN. Cet exercice a permis de disposer dans un format unique développé par le bureau régional AFRO d'une vue globale des tendances de progrès sur la lutte contre les MTN.

## II.2. Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme

### II.2.1. Lutte contre le VIH/sida

Le VIH/SIDA demeure un problème majeur de santé publique et le Burundi est classé parmi les pays les plus touchés d'Afrique centrale. La séroprévalence moyenne était de 2.97% au sein de la population de 18 mois et plus avec une prédominance féminine (enquête de séroprévalence : 2007). La transmission du VIH de la mère à l'enfant reste préoccupante (taux résiduel de transmission du VIH de la mère à l'enfant est estimé à 24.6% calculé à l'aide de l'outil OMS sur base des données du rapport CNLS 2012). Ce taux classe le Burundi parmi les 22 pays prioritaires pour le plan global d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant d'ici 2015.

Au cours de l'année 2012, l'appui de l'OMS à la lutte contre le VIH/sida s'est focalisé essentiellement sur la planification stratégique, l'élaboration des documents de normes/orientations, le partenariat et la coordination.

- **Planification stratégique** : un appui technique et opérationnel a été donné pour l'élaboration et la validation du plan stratégique 2012-2016, ainsi que pour le plan d'élimination de la transmission du

VIH de la mère à l'enfant qui s'inspire du plan global pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant d'ici 2015.

- **Documents de normes/orientations** : l'appui de l'OMS a porté sur la PTME notamment l'élaboration et la validation des directives nationales pour l'intégration de la PTME aux services de santé de la reproduction.

- **Information stratégique et recherche** : un appui technique et financier a été donné pour poursuivre la surveillance des résistances aux traitements antirétroviraux. Particulièrement, le Bureau a maintenu son appui au Centre National de Référence (CNR) pour finaliser deux études de monitoring des résistances secondaires dans deux sites de traitement antirétroviral (ANSS et Hôpital Prince Régent Charles). Signalons également l'appui du Bureau de l'OMS en collaboration avec les autres agences du SNU notamment l'UNICEF et l'ONUSIDA pour la collecte et la validation des données en vue de l'élaboration du rapport mondial 2012 sur l'accès universel à la prévention, aux soins et au soutien des personnes vivant avec le VIH/sida.

- **Partenariat et Coordination** : l'appui de l'OMS s'est fait surtout à travers sa participation aux activités du CCM en tant que un des trois membres représentant les PTFs dans cette instance de coordination.

### *II.2.2 Lutte contre la Tuberculose*

Au Burundi, la tuberculose sévit sous mode endémo épidémique. Au cours de l'année 2012, au total 7016 cas de tuberculose ont été notifiés dont 4075 cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive. La prévalence élevée de l'infection à VIH et l'apparition des cas de tuberculose multi résistante constituent des obstacles majeurs à une lutte efficace contre la tuberculose.

Des progrès importants ont été accomplis en matière de suivi des malades sous traitement. En effet, le taux de succès thérapeutique pour la cohorte 2011 est de 89 % (cible 85%) pour les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive. Le taux d'abandon est resté stationnaire à 3% comparativement à la cohorte de 2010. Toutefois, des efforts importants restent à fournir en matière de dépistage des cas de tuberculose et de couverture ARV chez les patients Co infectés TB/VIH. En effet, les taux sont respectivement de 46% (cible 70%) et de 48% (rapport PNILT 2012).

Au cours de l'année 2012, l'appui de l'OMS s'est focalisé sur :

- ✓ **Planification**, à travers l'appui à l'élaboration du plan d'action annuel pour les activités de lutte contre la tuberculose;





- ✓ **Suivi et évaluation** : le Bureau a appuyé l'évaluation de la 2ème année de la phase 2 du projet tuberculose Round 7. La contribution de l'OMS a porté également sur l'évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du plan conjoint PNILT/ PNLS/IST pour la prise en charge de la coïnfection tuberculose-VIH;
- ✓ **Renforcement des capacités** : Le Bureau de l'OMS a appuyé le pays à l'organisation d'un atelier de consensus pour la mise en œuvre des activités relatives au dépistage actif de la tuberculose, à la prévention par l'Isoniazide, et au contrôle de la transmission de la tuberculose en milieu de soins et dans l'entourage. En plus, le Bureau pays, avec les autres niveaux de l'OMS ont appuyé une mission d'analyse des capacités nationales à mener une étude sur l'efficacité du traitement court pour la TB MR;
- ✓ **Mobilisation des ressources** : le Bureau a appuyé l'élaboration d'une proposition tuberculose au Mécanisme transitoire de financement du Fonds Mondial.

### *II.2.3. lutte contre le paludisme*

Le paludisme reste un des problèmes prioritaires de santé publique au Burundi. Toutefois, des progrès notables ont été atteints dans la mise à échelle des interventions clés visant l'accès universel au traitement et prévention du paludisme. En effet, le bureau OMS a apporté des appuis multiformes dans le développement des stratégies et directives, dans la mise en œuvre des actions de prise en charge, de prévention et de suivi-évaluation en vue de l'atteinte des objectifs nationaux, sous régionaux et mondiaux de faire reculer le paludisme.

- **Renforcement des capacités pour la prise en charge du paludisme** : Dans le cadre de l'application des normes et protocoles l'OMS a apporté des appuis pour la réalisation des activités suivantes :

- ✓ Mise à jour et validation des directives nationales de traitement du paludisme conformément aux recommandations 2010 de l'OMS ;
- ✓ Elaboration des documents d'opérationnalisation de nouvelles directives, notamment les modules de formation sur le traitement du paludisme et les manuels de formation sur le diagnostic biologique du paludisme ;
- ✓ Formation d'un pool de formateurs nationaux et des ECD ;
- ✓ Formation d'un cadre du PNILP en paludologie à Ouidah.

• **Prévention du paludisme** : La campagne d'aspersion intra domiciliaire dans la province de Kayanza entamée en 2011, s'est poursuivie en 2012 et a permis de couvrir 97,5% des ménages cibles avec l'appui financier (Fonds CERF) et la guidance technique du bureau OMS.

Le Bureau pays a également apporté un appui technique à la supervision conjointe de la campagne d'aspersion intra domiciliaire qui a couvert toutes les 173 collines (villages) de la province de Ngozi avec une couverture de 90% des ménages cibles.

De même, un soutien technique a été fourni pour l'Élaboration de stratégies et outils d'harmonisation de la distribution des MILDA dans les structures de soins.

• **Plaidoyer, Coordination et mobilisation des ressources pour la lutte contre le paludisme:**

Un appui technique conjoint de l'IST CA et du bureau pays a été apporté au Burundi pour l'élaboration d'une proposition de reconduction de la subvention de la 2ème phase de la série 9 Fonds Mondial (FM) et 27 millions USD ont été mobilisés.

Le Bureau de l'OMS a contribué activement à la mobilisation des partenaires au développement pour la célébration de la 5ème Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme à laquelle ont participé les hautes autorités de l'Etat. C'est à cette occasion que le Chef de l'Etat a montré au public le prix de reconnaissance des efforts du Gouvernement burundais dans la lutte contre cette maladie. Ce prix a été décerné lors de la 18ème session ordinaire du Sommet de l'Union africaine (UA).

• **Suivi évaluation de la lutte anti paludique:** Grace à l'appui technique du bureau, des outils intégrés de collecte des données et de rapportage ont été développés sur base des indicateurs RBM et de l'OMS. De même, le bureau a piloté le processus de collecte de données du Burundi pour alimenter le rapport mondial OMS 2012 sur le paludisme. En collaboration avec les autres partenaires (Macro, FM, USAID, ISTEEBU), le bureau a contribué à l'organisation technique de l'enquête nationale des indicateurs sur le paludisme.

## II. 3. Prévenir et réduire la charge des affections chroniques non transmissibles

### II.3.1. La lutte contre les principales maladies non transmissibles

L'intensification de la lutte contre les maladies non transmissibles est l'un des piliers des orientations stratégiques régionales de l'OMS. Les réalisations suivantes du bureau de l'OMS s'inscrivent dans ce cadre :

- ✓ Campagne de dépistage de masse du cancer du col de l'utérus chez 100 femmes volontaires dans la ville de Bujumbura. Cette campagne avait le double but de





sensibiliser la population sur ce fléau, mais également de constituer une base factuelle en vue de l'élaboration du registre du cancer au Burundi;

- ✓ Actualisation de la stratégie de la santé mentale pour l'adapter au PNDSII;
- ✓ Renforcement des capacités de 30 agents techniques de la promotion de la santé (TPS) sur les problèmes de santé mentale et l'épilepsie;
- ✓ Campagne de dépistage volontaire du diabète et de l'hypertension artérielle au cours de la célébration de la Journée mondiale de lutte contre le Diabète.
- ✓ Multiplication des ordinogrammes de prise en charge des MCNT.



Journée de dépistage volontaire du diabète et de l'hypertension artérielle pour le staff de l'OMS.

## II.4. Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux Stades de la vie.

Dans le cadre du renforcement des performances des programmes de santé maternelle et infantile, le Bureau de l'OMS, en collaboration avec les autres partenaires a apporté son appui, en vue de l'atteinte des OMD 4 et 5 à l'horizon 2015.

En effet, l'OMS a joué un rôle prépondérant dans le choix de ces deux OMD et dans le processus d'élaboration de la feuille de route du Cadre d'Accélération de la réalisation des OMD (CAO) au Burundi. en ciblant les OMD 4 et 5. Les Agences du SNU ont mis à profit le Cadre d'Accélération des OMD (CAO) pour identifier conjointement les interventions clés à mettre en œuvre au cours des 3 années à venir.

En outre, l'OMS en collaboration avec des autres partenaires a apporté son appui au MSPLS à l'élaboration d'une feuille de route de redevabilité de la santé mère enfant.

Concernant la survie de l'enfant, un plan stratégique de survie de l'enfant 2013-2016 est en cours d'élaboration depuis le mois d'Aout 2012 grâce à l'appui technique et normatif de l'OMS.

Un appui a été également fourni pour l'élaboration et la validation du Plan Stratégique révisé du Programme National de la Santé Reproductive 2010-2015.

Dans le cadre de la sécurité alimentaire et nutritionnelle, le Bureau de l'OMS a contribué dans le plaidoyer de haut niveau auprès des ministres ayant la santé et l'agriculture dans leurs attributions pour mettre en place des stratégies de lutte contre la malnutrition chronique infantile au Burundi. C'est ainsi qu'une feuille de route a été élaborée sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle et servira de base pour la mise en place d'un cadre multisectoriel de coordination de lutte contre la malnutrition. Signalons qu'en 2012 un plaidoyer pour l'adhésion du Burundi aux initiatives internationales (SUN et REACH) propices à la mobilisation des ressources a été fait.

### **II.5. Réduire les effets sur la santé des situations d'urgence et catastrophes**

#### ***II.5.1. Prévention et réponse aux situations d'urgence humanitaire***

Vers la fin de l'année au mois de décembre, des pluies diluviennes d'une extrême violence ont dévasté les communes de MABAYI, BUKINANYANA et MUGINA en province CIBITOKÉ occasionnant des dégâts humains et matériels. Lors de ces intempéries le bureau de l'OMS a apporté un appui technique en matière de prévention des épidémies surtout de choléra qui pouvaient éclater après ces inondations. Cet appui technique qui a été apporté consistait en une mise en place de l'équipe nationale d'intervention rapide au niveau national avec l'encadrement d'un expert de l'IST.

Le processus de rapatriement des 35.000 réfugiés burundais en provenance du camp de Mtabila en Tanzanie est arrivé à terme en fin décembre 2012. La plupart des rapatriés ont regagné leurs collines d'origine au Burundi grâce aux efforts conjugués du Gouvernement burundais et de la Communauté internationale. L'OMS a contribué, aux côtés des autres agences du SNU, à l'élaboration d'un Plan d'action national en vue de la réintégration durable de ces rapatriés dans leur territoire.

### **II.6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé.**

Dans ce domaine trois grandes réalisations ont bénéficié de l'appui de l'OMS :

- **Elaboration d'un plan stratégique de santé communautaire** : Le Plan National de Développement Sanitaire 2ème génération a défini dans ses orientations l'amélioration de la santé de la population par la responsabilisation de la communauté. C'est dans ce cadre que le





Bureau de l'OMS a contribué à l'élaboration d'un plan stratégique santé communautaire qui donne les grandes lignes d'actions pour le renforcement et l'implication effective de la communauté dans la prévention et la résolution de leurs problèmes de santé.

- **Mobilisation sociale** : Concernant la mobilisation sociale et la visibilité du Bureau, des appuis ont été fournis pour l'organisation de la commémoration des journées nationales et internationales importantes relatives à la santé. Par ailleurs, le Bureau a produit et partagé régulièrement avec les partenaires et les collègues des autres niveaux de l'Organisation, les communiqués de presse/lettres d'information relatives à ces journées et d'autres activités importantes du MSPLS.

- **Lutte contre le tabagisme** : Malgré l'absence de données d'envergure nationale, la consommation du tabac au Burundi est un réel problème de santé publique. L'ignorance des effets néfastes du tabac sur la santé serait une des raisons qui font que la consommation de tabac ne diminue pas au Burundi. Il est apparu donc important pour le Ministère de la santé Publique et de la lutte contre le sida de renforcer les campagnes d'information du Public sur ces méfaits. C'est ainsi que le Bureau a appuyé un atelier de sensibilisation des autorités politico administratives religieuses et sanitaires de la province de Kayanza sur les méfaits et dégâts sanitaires liés à la consommation du tabac.

## II.7.Traiter les déterminants sociaux et économiques de la santé

Au Burundi, les accidents de la voie publique constituent un réel problème de santé publique. Or jusque-là, le pays ne dispose pas de stratégie nationale pour la prévention et la prise en charge des accidents de la route. Le Bureau pays a donc apporté un appui technique et financier aux deux ministères : celui en charge des transports et celui en charge de la santé, pour organiser un atelier national de diffusion du contenu de la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020. Cet atelier a donné l'occasion aux participants d'élaborer une feuille de route pour les activités urgentes à mener dans le cadre de la sécurité routière.



Cérémonie d'ouverture atelier de diffusion de la décennie d'action sur la sécurité routière



Vue du public invité à l'atelier de lancement de la décennie d'action sur la sécurité routière





### III. LE RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE

#### III.1. Promouvoir un environnement sain.

En guise de contribution à la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville, le bureau a poursuivi son appui dans le processus d'élaboration du SANA (Situation Analysis and Need Assessment) comme base d'un plan d'action conjoint entre le Ministère en charge de la santé et celui de l'environnement.

En outre, le Bureau de l'OMS a appuyé le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida à l'organisation d'un atelier national de validation de l'état des lieux de la gestion des déchets biomédicaux au niveau des structures de soins au Burundi. C'est une étape importante qui va servir de base pour l'élaboration de la politique nationale de gestion des déchets biomédicaux.

#### III.2. Améliorer la nutrition, la sécurité sanitaire des aliments et la sécurité des approvisionnements alimentaires sur toute la durée de la vie et à l'appui de la santé publique et du développement durable

L'appui conjoint de l'OMS et d'autres partenaires du domaine de la nutrition vise l'amélioration des indicateurs nutritionnels et de sécurité alimentaire en général, le taux de malnutrition chronique en particulier qui reste l'un des plus élevés au monde (58%). Le soutien de l'OMS a été surtout focalisé sur l'élaboration des documents normatifs et de planification, le renforcement des capacités des personnels de santé, du partenariat et de mobilisation des ressources. Plus concrètement, les réalisations suivantes ont bénéficié de l'appui de l'OMS :

- la finalisation et validation du Plan stratégique pour la nutrition 2011-2015 ;
- l'élaboration de la stratégie nationale d'alimentation et de nutrition du jeune enfant ;
- la finalisation de la feuille de route pour la mise en œuvre des recommandations du forum national sur la sécurité alimentaire et nutrition ;
- la formation de 28 prestataires en nutrition en province de Bubanza ;
- organisation de la Célébration de la 20<sup>ème</sup> semaine mondiale de l'allaitement maternel.

Dans le cadre de la mobilisation des ressources de lutte contre la malnutrition, le bureau a contribué aux actions suivantes : (1) la demande formelle d'adhésion aux initiatives SUN et REACH, (2) la mise en place d'une plate forme multisectorielle de coordination, (3) un plaidoyer de haut niveau en matière de nutrition et sécurité alimentaire, auprès des ministres ayant la santé et l'agriculture dans leurs attributions mené par le Représentant de l'OMS en compagnie de ses homologues de l'UNICEF, PAM et FAO.

En outre, le bureau a activement contribué à l'élaboration des documents techniques de soumission aux initiatives ci haut citées, participé aux téléconférences y relatives. Tous ces efforts ont abouti à l'acceptation du Burundi parmi les nouveaux membres du mouvement SUN et la participation des points focaux du gouvernement du Burundi à une réunion de haut niveau sur le SUN présidée par le SG des NU en septembre 2012.

Enfin, le Bureau de l'OMS a contribué à l'élaboration du projet inter-pays pour la réduction de la malnutrition chronique au Burundi. Ce projet implique 4 agences du SNU (OMS, UNICEF, FAO, PAM) et couvre le Rwanda et le Burundi. Il a été soumis à la Coopération suisse pour financement. Les domaines d'intervention de chaque agence ont été clairement définis et l'OMS est responsable de la composante prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire.

### III.3. Améliorer les services et systèmes de santé

Dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS 2011-2015, le bureau de l'OMS a poursuivi ses appuis pour le renforcement du système de santé au cours de l'année 2012. Les principaux domaines qui ont bénéficié de l'appui de l'OMS sont présentés ci-dessous :

- **Accès universel aux soins et services de santé:** Le projet d'opérationnalisation de la Carte d'Assistance Médicale (CAM) pour la population du secteur informel est d'application depuis mai 2012. Elle devrait améliorer l'accès au paquet minimum de soins au niveau des centres de santé et au paquet complémentaire de soins au niveau des hôpitaux de district. Le Bureau de l'OMS a contribué aux discussions techniques et à l'élaboration d'un document conjoint des partenaires techniques et financiers (UE, Banque mondiale, Belgique, France, Suisse, UNICEF, UNFPA, etc..) dans le processus de mise en place de cette réforme.

- **Renforcement des capacités opérationnelles des structures locales** à travers l'appui technique et normatif de l'OMS dans l'élaboration d'un guide standardisé de supervision des centres de santé par les équipes cadres de districts (ECD). Ce guide harmonisé de supervision formative intégrée prend en compte plusieurs aspects notamment le développement du système d'orientation /recours, la disponibilité en médicaments essentiels, les interventions à base communautaire et la qualité des données du système d'information sanitaire. En outre, le bureau de l'OMS a apporté son appui dans l'élaboration des guides de planification annuelle des centres de santé, des hôpitaux de district de santé, des bureaux de district de santé.

- **Coordination de la revue annuelle du secteur de la santé:** Le bureau de l'OMS s'est investi dans l'organisation de la Revue conjointe 2012 qui a offert une occasion





supplémentaire au Gouvernement du Burundi et à ses partenaires de faire le bilan des réalisations en matière de santé, et de fixer les jalons pour les interventions prioritaires futures. La revue a été précédée par des visites des structures de soins dans les districts sanitaires, effectuées par une équipe multisectorielle et les partenaires au développement y compris la société civile. Deux évènements importants ont par ailleurs eu lieu en marge de l'atelier. Il s'agit d'une part, de la signature du Compact par le Gouvernement et les PTFs, et d'autre part de la réélection du Chef de File des PTFs de la santé.

Séance de signature  
du compact  
Gouvernement et  
Partenaires



- **Décentralisation de l'instance de coordination des partenaires:** le Bureau de l'OMS a appuyé avec les fonds IHP+ à l'organisation d'une mission de terrain dans toutes les 17 provinces sanitaires. Cette mission visait la mise en place des cadres de concertation des partenaires locaux pour la santé.

- **Mise à jour des normes sanitaires:** Le document des normes sanitaires porte notamment sur le PMA au niveau communautaire et des centres de santé et le PCA au niveau des hôpitaux de district, en fonction des réformes et priorités actuelles telles que la nutrition, la santé mentale, les interventions à base communautaire, la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles, a été actualisé avec l'appui de l'OMS. Ce document va servir de référence pour l'extension de la couverture sanitaire et la mise à jour de la carte sanitaire.

- **Financement du secteur de la santé:** Le Bureau de l'OMS a recruté un consultant international en économie de la santé pour la formation des membres du groupe technique national chargé de conduire le processus de production des comptes nationaux de la santé (année 2010). L'équipe technique formée a été en mesure de conduire le processus de manière autonome. Comme nouveauté, les CNS édition 2010 prennent en compte la santé de la reproduction conformément à la recommandation de l'OMS en rapport avec l'information et la redevabilité de la santé de la femme et de l'enfant. S'agissant du financement basé sur la performance couplé à la gratuité des soins, l'OMS a facilité la revue conjointe externe de la

mise en œuvre de cette réforme. Des recommandations pertinentes ont été émises notamment l'organisation d'une étude globale des différents mécanismes de financement du système de santé au Burundi devant aboutir à la formulation d'une stratégie nationale de financement du système de santé.

- **Renforcement du système d'information sanitaire et de la production des évidences et bases factuelles:** Le bureau de l'OMS pays a apporté un appui technique pour la réalisation de deux études conduites par des consultants nationaux. La première a porté sur la constitution des bases de données sur les études, enquêtes et revues pertinentes réalisées au Burundi depuis l'année 2000 et la seconde sur la cartographie des partenaires du secteur de la santé. La base de données sur la cartographie des partenaires qui a été constituée permettra de produire des bases factuelles sous forme de mapping pour les décideurs en vue d'apprécier l'équité géographique dans la distribution des appuis apportés par les partenaires. Enfin, le bureau pays a soutenu activement l'élaboration des résumés analytiques du profil sanitaire du pays dans le cadre de l'Observatoire national de la santé.

- **Documentation et recherche:** Le bureau de l'OMS a contribué au renforcement des capacités des responsables des centres de documentation du MSPLS et des institutions de formation médicale. Il s'agit de la formation à l'utilisation des ressources HINARI à 24 cadres et agents du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA et 26 étudiants de la Faculté de Médecine.



Atelier de formation des cadres et agents du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA à l'utilisation des ressources HINARI



Par ailleurs, le bureau de l'OMS a contribué à l'organisation d'un atelier de redynamisation de la recherche en santé dans le cadre de la mise en œuvre de la **Déclaration d'Alger**. Cet atelier qui a réuni différents acteurs de la recherche en santé humaine et santé animale a également permis de formuler des recommandations visant une meilleure coordination et un renforcement des capacités en matière de recherche en santé. Signalons qu'un appui de l'OMS a été apporté à la Faculté de médecine de Bujumbura pour l'organisation des 9èmes Journées médicales de Bujumbura qui s'avère un cadre de dissémination des résultats des travaux de recherche.

- **Ressources humaines:** L'appui de l'OMS s'est focalisé sur la mise en place et le lancement officiel de l'Observatoire National des Ressources Humaines de Santé. Cet instrument devrait constituer un réseau mutualisé de l'ensemble des parties prenantes sur le territoire, en vue de



produire des informations et des connaissances nécessaires à la prise de décisions en matière des ressources humaines pour la santé, et contribuer à une meilleure coordination des interventions.

### **III.4. Assurer l'accès, la qualité et l'usage améliorés des produits médicaux et technologies.**

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

Le Bureau de l'OMS a appuyé le processus d'élaboration de la Politique Pharmaceutique Nationale qui a été adoptée par le Gouvernement. Ce document d'orientation permettra aux différentes parties prenantes d'harmoniser leurs interventions afin d'améliorer l'accès aux médicaments essentiels et autres produits médicaux au Burundi.

Dans ce domaine, les autres réalisations ont été les suivantes:

✓ ***Appui à l'élaboration des textes de base et outils normatifs :***

- (i)Projet de loi pharmaceutique (aujourd'hui modifié en projet de décret) et la préparation des textes d'application ;
- (ii)Projet de décret sur la réglementation de la médecine traditionnelle ;
- (iii)Document des normes, procédures et outils de collecte des données du Centre National de Transfusion Sanguine ;
- (iv)Politique Nationale de Transfusion Sanguine;
- (v)Document de base pour la création d'une autorité nationale de régulation pharmaceutique autonome, à l'instar de celles qui existent dans les autres pays de la Communauté Est Africaine ;

✓ Appui à la coordination des interventions dans le secteur pharmaceutique à travers le Groupe thématique « Médicament, équipements biomédicaux et intrants de laboratoire » du CPSD;

✓ ***Appui pour l'amélioration de l'assurance de la qualité des médicaments:***

- (i)Renforcement du plateau technique du laboratoire de contrôle de qualité des médicaments par l'achat de nouveaux équipements et encadrementdu staff du laboratoire ;
- (ii)Renforcement des capacités des acteurs du domaine pharmaceutique sur l'assurance de la qualité des médicaments et la lutte contre la contrefaçon et la vente illicite des médicaments et autres produits (réunions, ateliers, séances de formation) ;
- (iii) Concertation avec les partenaires pour la reprise des activités de pharmacovigilance;

✓ *Appui pour l'amélioration de la gestion et l'usage rationnel des médicaments:*

- (i) Gestion rationnelle des médicaments dans les Districts Sanitaires (supervision formative et contrôle de gestion);
- (ii) Actualisation de la Liste Nationale des médicaments essentiels;

✓ *Appui* à la préparation et à la mise en œuvre du Projet sous régional (EAC) sur l'harmonisation de la régulation pharmaceutique (focus sur l'enregistrement/homologation des médicaments).

✓ *Appui pour la célébration des événements spéciaux notamment la* Journée mondiale du donneur de sang et la Journée africaine de la médecine traditionnelle.

### Renforcement des capacités des laboratoires d'analyses biomédicales

- ✓ Formation du personnel des laboratoires de bactériologie des hôpitaux de Bujumbura (CHUK, HPRC et CPLR).



Renforcement des capacités  
des laboratoires d'analyses biomédicales



Appui AFRO pour le développement de  
la médecine traditionnelle



## IV. LA PRESENCE DE L'OMS DANS LE PAYS

### IV.1. L'OMS et le leadership, la gouvernance et le partenariat

Le partenariat existant entre le Bureau de l'OMS Burundi et les autres acteurs de la santé est vaste et diversifié, portant autant sur les secteurs gouvernementaux que sur la coopération bi/multilatérale, les agences du SNU, la société civile. La coordination de ce partenariat se fait à travers le Cadre de Partenariat pour la santé et le Développement (CPSD), le mécanisme pays de coordination pour le Fonds Mondial (CCM) et la Stratégie Intégrée d'appui des Nations Unies pour le développement (UNDAF).

**CPSD :** Le CPSD s'est réuni mensuellement sous la présidence du MSPLS et la co-présidence du Chef de file (Ambassade de la Belgique) et du Chef de file adjoint (OMS). La gestion au quotidien a été assurée par le Secrétariat permanent du CPSD appuyé par deux experts (du chef de file et de l'OMS). Le Bureau de l'OMS a participé dans les cinq groupes thématiques dans lesquels se font les débats techniques sous le leadership du MSPLS. Le Bureau de l'OMS a appuyé la revue annuelle conjointe 2012 qui a été présidée par une mission conjointe de terrain. Enfin, l'OMS a joué son rôle de leadership dans la coordination des activités préparatoires de la conférence ministérielle de Tunis qui a eu lieu du 4 au 5 juillet 2012 sur le financement du secteur de la santé dans le cadre de HHA. Elle a facilité avec succès cinq réunions techniques regroupant les partenaires HHA locaux (BM, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, UNFPA et OMS) et les experts des deux ministères en charge de la santé et des finances.

**CCM : En vue de contribuer au suivi et à la coordination de la mise en œuvre** des subventions du Fonds mondial pour la lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme, **le bureau de l'OMS a joué pleinement son rôle en tant que membre titulaire à** l'instance National de coordination (CCM). En concertation avec les autres PTFS membres et suppléants, le Représentant de l'OMS a régulièrement participé aux réunions et délibérations de cet organe et a contribué chaque fois de besoin à la résolution des problèmes pour la bonne marche des activités de lutte contre ces 3 maladie.

**Partenariat au sein du Système des Nations Unies :** En réponse aux nouvelles priorités nationales définies dans la Vision 2025 et le CSLPII, l'OMS a contribué à la révision de la Stratégie Intégrée d'appui des Nations Unies 2010-2014 (UNDAF) dans le but non seulement d'aligner les priorités et le cycle programmatique des Nations Unies au cadre national de planification, mais aussi d'accroître la conformité des interventions des Nations Unies aux principes de la Déclaration de Paris et à la Politique Nationale de l'Aide Publique au Développement adoptée en novembre 2011 par le Gouvernement du Burundi.

Le Bureau de l'OMS a été régulièrement représenté dans les réunions de UNIMT (UN Integrated Management Team) qui ont été organisées deux fois par mois et à chacun des 4 niveaux de coordination (UN Country Team, Programme Management Team, Groupes Thématiques et Groupe Opérationnel Intégré).

Le Bureau de l'OMS a aussi contribué au processus d'élaboration du manuel national des procédures pour les projets financés par le Système de Nations Unies.

Enfin, le Représentant de l'OMS est le Président du Comité de Pilotage de Service Médical Intégré du SNU (SMINU), dont les réunions ordinaires ont lieu trimestriellement.

### **IV. 2. Activation et appui au fonctionnement de l'OMS**

#### ***1. Le personnel***

Au cours de l'année 2012, le Bureau a mis en œuvre l'instruction du Directeur Régional relative à la mise en place du Country Support Unit. Sur la base du modèle 3 concernant le Burundi, le poste d'Administrateur International a été remplacé par celui d'une Assistante aux Opérations. L'organigramme a été mis à jour (voir annexe 1).

Le Bureau a été renforcé par le recrutement du staff JPO (Junior Professional Officer) dans le programme de la santé de la mère et de l'enfant via le PNUD avec les fonds du Gouvernement Finlandais.

Un MoU a été signé avec le management APOC (African Programme for Onchocerciasis Control) pour un renforcement de l'appui technique du Bureau au programme national.

#### ***2. Le budget***

Le budget biennal 2012-2013 du Bureau de l'OMS Burundi est de 8 921 000 USD dont 3 104 000 USD de fonds réguliers (34,8%) et 5 817 000 USD de fonds volontaires (65,2%).

Malgré la conjoncture économique difficile, des efforts de mobilisation de ressources ont été consentis par le Bureau, qui a pu mobiliser un total de 217.000USD.

#### ***3. Organisation et coordination***

Le Bureau de l'OMS est organisé en 3 clusters organiques qui sont :

- le cluster Présence de l'OMS
- le cluster Appui au Système de santé
- le cluster Appui aux Programmes de santé

Des réunions hebdomadaires des programmes et deux retraites du personnel ont été organisées





sous la présidence du Représentant. Ces rencontres ont permis d'échanger sur le fonctionnement du Bureau et les meilleures stratégies d'appui au pays.

Pour le bon fonctionnement du Bureau, différents comités ont été mis en place:

- Comité de passation des marchés
- Comité de préparation de la retraite annuelle
- Comité d'élaboration du rapport annuel
- Comité pour l'amélioration de l'environnement de travail

Pour améliorer la gestion du Bureau, divers outils techniques ont également été élaborés: guide d'harmonisation des DFC (Direct Financial Corporation), Procédures standards opérationnelles (PSO) pour la passation des marchés, etc.

#### ***4. L'Association du personnel***

Le staff est organisé au sein de l'Association du Personnel de l'OMS au Burundi (APOB) dont le Comité Exécutif comprend 3 membres (Président, Secrétaire Général et Trésorier) et 2 Conseillers. Au cours de l'année 2012, l'APOB a élu son nouveau Comité et a réalisé d'autres activités notamment sociales (fêtes d'au revoir à l'intention des collègues affectés ailleurs ou partis à la retraite, accueil des collègues en mission au Burundi, témoignage de solidarité pour les fêtes diverses et familiales du staff et bien d'autres).

En marge des activités du Joint Action Forum qui a eu lieu à Bujumbura au cours du mois de décembre 2012, la Directrice Régionale Adjointe de l'OMS AFRO, Dr Matshidiso MOETI, a visité le Bureau de l'OMS et APOB lui a remis un cadeau. L'illustration des principales cérémonies organisées par APOB sont à l'annexe 7.4.

### **V. OPPORTUNITES DEFIS ET PERSPECTIVES**

Les principales opportunités dans la mise en œuvre des activités pour l'année 2012 étaient les suivantes : une bonne coordination et collaboration entre partenaires pour la mise en œuvre des activités, la disponibilité de l'expertise technique de différents niveaux de l'OMS pour l'appui au pays et l'environnement sécuritaire nettement amélioré sur tout le territoire national.

Quant aux défis, la mobilisation des ressources en reste le plus grand. En particulier, le plaidoyer et la mobilisation des ressources locales additionnelles devraient être renforcés. La mise en œuvre et le suivi du programme en charge de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent n'a pas été totalement

effective suite à l'insuffisance du staff.

Les perspectives pour 2013 concernent particulièrement la finalisation des comptes nationaux, la revue de la Stratégie de Coopération avec le Pays et son alignement au PNDS 2011-2015 ainsi que la mobilisation de ressources supplémentaires comme IHP+, GAVI et d'autres. Un projet inter-agence pour la lutte contre la malnutrition, dans le contexte du programme « Delivering as One » des Nations Unies, sera initié avec les fonds de la Coopération Suisse.

### **VI. CONCLUSION**

Le bilan des réalisations des activités de l'OMS en appui au pays est satisfaisant en dépit de nombreuses contraintes liées à l'insuffisance de ressources financières. Les facteurs ayant favorisé l'atteinte de ces résultats sont notamment la synergie d'actions des différents niveaux de l'OMS (Bureau pays, IST, AFRO, et HQ) et la collaboration avec d'autres partenaires ayant des possibilités de financement.

En 2013, un accent particulier sera mis sur l'évaluation finale de la CCS 2009-2013 et son alignement au PNDS et à l'UNDAF.

### **VII. LES ANNEXES**

#### **VII.1. Organigramme du bureau de l'OMS**

#### **VII.2. Appuis reçus d'ISTAFROHQ**

#### **VII.3. Missions effectuées par le staff et les partenaires**

#### **VII.4. Illustration des événements phares**

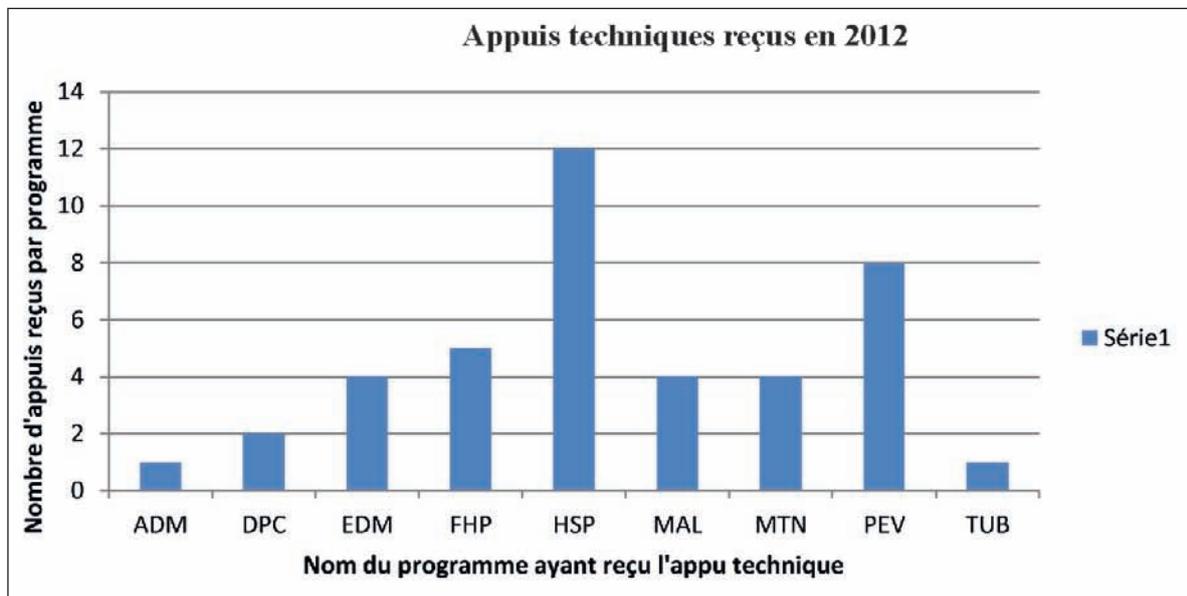




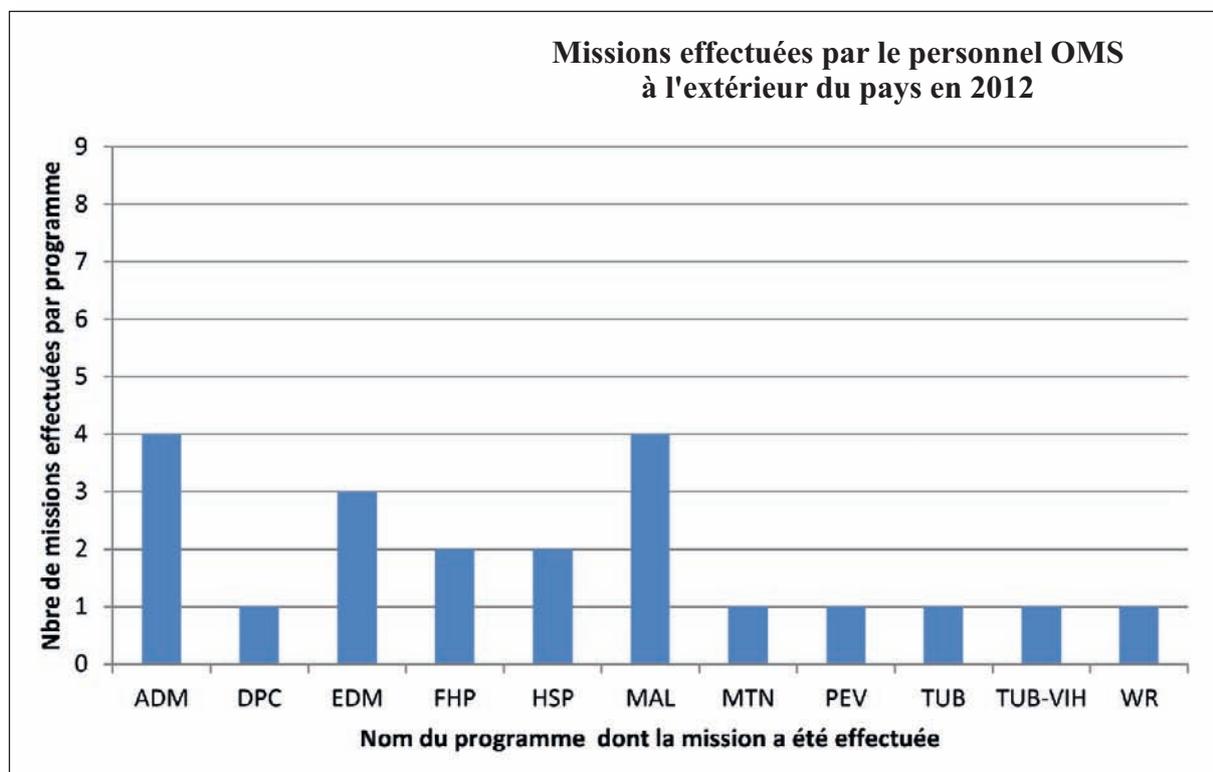
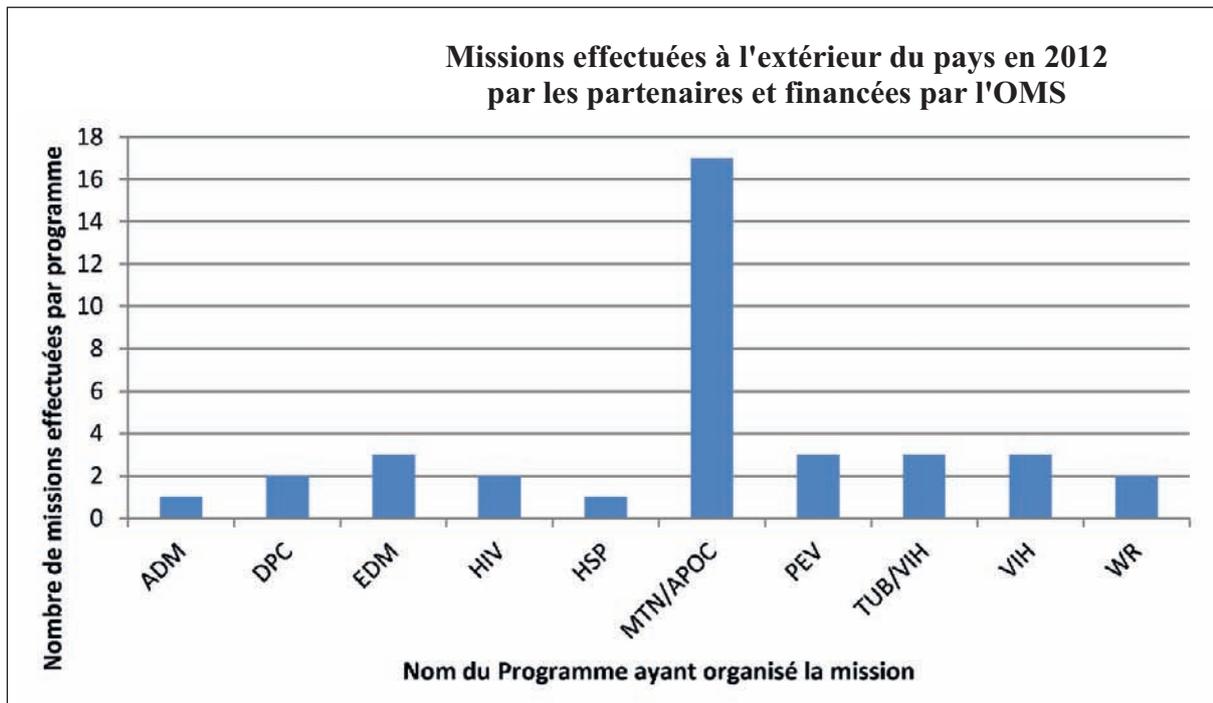
### VII.1. Organigramme du bureau de l'OMS



### VII.2. Appuis reçus d'ISTAFROHQ



VII.3. Missions effectuées par le staff et les partenaires





### VII.4. Illustration des événements phares 2012



Journée mondiale de lutte contre le cancer



Remise d'un don de matériel informatique au président du conseil de l'ordre des médecins du Burundi



Célébration de la Journée Africaine de la Médecine Traditionnelle

Visite DRD au Bureau OMS à l'occasion de JAF



Au revoir au collègue, Dr Thomas Lapnet



Panel pour le recrutement de OA.



Dr CABORE W. Joseph WR



Dr NDARUHUTSE Jérôme (DPC)



Mme NDUWAYEZU Liliane (OA)



Dr CIZA Alphonse (MPN)



Dr NDUWIMANA RMM (PEV)



Dr BAZA Dismas (MAL)



Dr NKEZIMANA Denise (TubLep)



Dr TUOMISTO Karolina (JPO)



Ph BIGIRIMANA Donatien (EDM)



Mme MATUTURU Josiane (A/WR)



Mme DUNDAGUZA Bénédicte (DOC)



Mme NIZEYIMANA Marie Pia (A/TubLep/Mal/DPC/RH)



Mme KAMWENUBUSA Bienvenue (A/Trav/Log)



Mme NTIRANDEKURA Béatrice (A/MPN)



Mme NDUWIMANA Charlotte (A/PBF)



Mr KIKUDJI Jean-Marie (ICT Focal Point)



Mme SIBOMANA Rose (Receptioniste)



Mr MARIFA Ladislav (Focal Point Driver)



Mr CIZA Edmond (WR Driver)



Mr NZIYUMVIRA Antoine (Driver)



Mr BURIKUKIYE Dieudonné (Driver)



Mr JAMBO Alphonse (Driver)



Mr NSHIMIRIMANA Thaddée (Driver)



Mr BUHINJA Simon (Clerck)





**Retraite du staff OMS à GITEGA, Mars 2012**



**Visite de Mme Matshidiso MOETI, DRD/AFRO,  
Décembre 2012**

