



Organisation mondiale
de la Santé (OMS)

Bureau de la Représentation au Burundi



RAPPORT BIENNAL 2014-2015



**Organisation mondiale
de la Santé (OMS)**
Bureau de la Représentation au Burundi

RAPPORT BIENNAL 2014-2015

4108, Boulevard de l'Uprona, Rohero II, B.P.1450 Bujumbura
Tél. (+257) 22 53 34 00; Fax : (+257) 22 23 17 71
e-mail : oms-burundi@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 social »

Préambule de la Constitution de l'OMS

Equipe de Rédaction

- Dr Walter KAZADI MULOMBO, Représentant
- Dr Dismas BAZA, NPO/MAL/MTN
- Dr Jean François BUSOGORO, NPO/FHP
- Dr Rose Marie Magnifique NDUWIMANA



Table des matières



TABLE DES MATIERES	1
Liste des sigles et abréviations.....	2
Préface.....	6
I. INTRODUCTION GENERALE	7
I.1. Situation socio-politique.....	7
I.2. Profil socio-sanitaire du pays.....	7
II. LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES	9
II.1. Lutte contre les maladies évitables par vaccination et polio...9	
II.2. Lutte contre le VIH/SIDA.....	11
II.3. Lutte contre la Tuberculose.....	12
II.4. Lutte contre le Paludisme.....	13
II.5. Lutte contre les Maladies Tropicales négligées.....	15
III. LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES	16
III.1. Santé mentale.....	16
III.2. Nutrition.....	17
IV. Promotion de la santé à tous les stades de la vie	19
IV.1. Santé reproductive, néonatale, infantile et de l'adolescent.19	
IV.2. Santé et environnement.....	22
IV.3. Déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.....	22
V. RENFORCEMENT DU SYSTÈME DE SANTÉ	23
V.1. Politiques, stratégies et plans de santé nationaux.....	23
V.2. Les services de soins intégrés centrés sur la personne.....	24
V.3. Dans le domaine des produits médicaux et technologies sanitaires.....	24
V.4. Renforcement des capacités pour l'information et données FACTUELLES SUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ ET LA RECHERCHE....	25
VI. PRÉPARATION, SURVEILLANCE ET RÉPONSE	26
VII. PRÉSENCE DE L'OMS DANS LE PAYS	28
VII.1. Coordination et partenariat.....	28
VII.2. Mobilisation des fonds additionnels.....	29
VII.3. Participation aux événements spéciaux.....	29
VII.4. Gestion et administration.....	30
VIII. ASSOCIATION DU PERSONNEL	32
IX. LEÇONS APPRISSES	32
IX.1. Défis, contraintes et opportunités.....	32
IX.2. Perspectives.....	33
X. Conclusion	34

Acronymes et Abréviations

AFRO	:African Regional Office
AGOB	:Association des Gynécologues du Burundi
ANSS	:Association Nationale des Séropositifs et des Sidéens
APOB	:Association du Personnel de l'OMS Burundi
APOC	:African Programme for Onchorciasis Control
ARV	:Anti rétroviraux
ASC	:Agent de Santé Communautaire
BAD	:Banque Africaine de Développement
BCG	:Bacille Calmette et Guérin
BPS	:Bureau Provincial de Santé
CARMMA	:Campagne pour la Réduction de la Mortalité Maternelle en Afrique
CCM	:Country Coordination Mechanism
CDS	:Centre De Santé
CEA	:Communauté Est Africaine
CHUK	:Centre Hospitalo Universitaire de Kamenge
CNPK	:Centre Neuro Psychiatrique de Kamenge
CNS	:Comptes Nationaux de Santé
COIA	:Commission on Information and Accountability
CPSD	:Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement
CRCA	:Commission Régionale de Certification pour l'Afrique
CSU	:Couverture Sanitaire Universelle
CTB	:Coopération Technique Belge
CV	:Couverture Vaccinale
D.S.	:District Sanitaire
DHIS2	:District Health Information System 2
DTC	:Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Hépatite B
DTC-Hib-HepB	:Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hépatite virale B et Haemophilus Influenzae b
EDS	:Enquête Démographique et de Santé



FAO	:Food and Agricultural Organization
FM	:Fond Mondial
FOSA	:Formation Sanitaire
FUNSA	:Federation of UN Staff Association
GAVI	:Global Alliance for Vaccine and Immunization
HPRC	:Hôpital Prince Régent Charles
HQ	:Head Quarter
ICATT	:MCI Computerized Adaptation and Training Tool
IMCI	:Integrated Management of Childhood Illnesses
IDH	:Indice de Développement humain
IEP	:Initiative d'Eradication de la Poliomyélite
IGME	:Inter agency Group for child Mortality Estimation
IRSP	:Institut Régional de Santé Publique
ISF	:Indice Synthétique de Fécondité
IST	:Intercountry Support Team
IST/CA	:Inter country Support Team/ Central Africa
IVE	:Immunization, Vaccines and Emergencies
JAMT	:Journée Africaine de la Médecine Traditionnelle
JANS	:Joint Assessment of National Strategies and plans
MIS	:Malaria Indicators Survey
MIILDA	:Moustiquaire Imprégné d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MSPLS	:Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
MTN	:Maladie Tropicale Négligée
MVE	:Maladies Virales à Ebola
NPO/FHP	:National Professional Officer/Family and Health Programme
NPO/MPN	:National Professional Officer/ Managerial Processes
ODD	:Objectifs de Développement Durables
OMD	:Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	:Organisation Mondiale de la Santé
PAM	:Programme Alimentaire Mondial

PCIME	:Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PEV	:Programme Elargi de Vaccination
PF	:Planification Familiale
PFA	:Paralysie Flasque Aigue
PIB	:Produit Intérieur Brut
PMSAN	:Plan Multi sectoriel de Sécurité alimentaire et Nutrition
PNDS	:Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	:Programme National de Lutte contre le paludisme
PNLT	:Programme National de Lutte contre la tuberculose
PNS	:Politique Nationale de Santé
PNSR	:Programme National de Santé de la Reproduction
PNUD	:Programme des Nations Unies pour le Développement
PTME	:Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVS	:Poliovirus Sauvage
PVVIH	:Personnes Vivants avec le VIH
RAC	:Revue annuelle Conjointe
RGPH	:Recensement Général de la Population et de l'Habitat UNIFEM
RSI	:Règlement Sanitaire International
RSS	:Renforcement du Système de Santé
SANA	:Situation Analysis and Needs Assesment
SAV	:Semaine Africaine de Vaccination
SCORE	:Social Comme Objet de Recherche
SCP	:Stratégie de Coopération avec les Pays
SDMR	:Surveillance des Décès Maternels et Riposte
SEP-CNLS	:Secrétariat Exécutif Permanent-Conseil National de la Lutte contre le Sida
SGNU	:Secrétaire Général des Nations Unies
SIMR	:Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
SNIS	:Système National d'Information Sanitaire



SRMNIA	:Santé de la Reproduction Maternelle,Néonatale,Infantile et des Adolescents
SRO	:Sérum de Réhydratation Oral
SSME	:Semaine Santé Mère Enfant
STH	:Soil transmitted Helminths
SWAA	:Society for Women and AIDS in Africa
TF	:Trachome Folliculaire
TB/VIH	:Tuberculose/Virus d'Immunodéficience Humaine
TIDC	:Traitement avec Ivermectine sous Directives Communautaires
UE-ACP	:Union Européenne- AFRIQUE Caraïbes et Pacifique
UE-Lux-OMS	:Union Européenne- Luxembourg -OMS
UNDAF	:Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
UNICEF	:Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	:United States Agency of International Development
VAR	:Vaccin Anti-Rougeoleux
VAROTA	:Vaccin Anti-Rotavirus
VIH/SIDA	:Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome d'Immunodépression
VPI	:Vaccin anti Polio Inactivé
VPO	:Vaccin anti Polio Oral
WCO	:WHO Country Office
WHO	:World Health Organization



Préface

L'an 2015 est la deuxième année du programme biennal 2014-2015. La mise en œuvre de ce dernier a été faite en parfaite harmonie avec la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burundi. Celle-ci est alignée aux priorités nationales définies dans le PNDS 2011-2015.

Au cours de cet exercice, l'OMS a poursuivi son appui au pays pour améliorer les performances dans le processus d'atteinte des OMD, l'évaluation des progrès enregistrés à la boucle de l'échéance fixée pour cet engagement mondial en se préparant en même temps à la suite du programme défini dans le cadre des ODD à travers l'agenda post 2015.

La mission du Bureau de l'OMS étant de contribuer à l'atteinte du niveau le plus élevé de santé de la population burundaise, n'est possible qu'avec une bonne collaboration avec le Gouvernement et les autres partenaires de développement. Malgré un environnement marqué par des perturbations politico-sécuritaires en 2015, le bureau a fourni l'essentiel des appuis dans le domaine la prévention et la lutte contre la maladie, le renforcement du système de santé sans oublier le renforcement de la visibilité du bureau

Les résultats obtenus sont le fruit du dévouement et de l'appropriation des responsables du Gouvernement d'une part au partenariat actif et stratégique avec les autres intervenants dans le secteur sanitaire

ainsi qu'à la complémentarité d'action des différents niveaux de notre Organisation d'autre part.

Ces efforts seront poursuivis en 2016 afin de maintenir les acquis avec un accent particulier sur la couverture universelle en santé, la génération des évidences pour éclairer la prise de décision en rapport avec les stratégies de santé et la planification stratégique, le renforcement du leadership pour une gouvernance en matière de santé tout en mettant en avant les programmes conjoints et l'avantage comparatif.

Nous exprimons notre gratitude et nos encouragements à tous ceux qui, de près ou de loin, ont rendu possibles les actions concrètes et visibles de l'OMS au Burundi. Au cours des années qui vont suivre, nous sommes convaincus que le Burundi pourra obtenir de meilleurs résultats sanitaires au bénéfice de sa population.

Nos sincères remerciements sont enfin adressés à nos chers collaborateurs du Bureau de l'OMS au Burundi pour l'excellent travail d'équipe qui a permis d'offrir un appui de qualité au Gouvernement du Burundi.

Dr Walter KAZADI MULOMBO

Représentant de l'OMS

Chapitre I: Introduction générale

I.1. Situation socio-politique

La mise en œuvre du programme de coopération de l'OMS avec le Burundi s'est faite dans un contexte socio-politique marqué par des incertitudes sur l'issue du processus électoral annoncé au cours du biennium 2014-15. Cette incertitude a atteint son point culminant depuis avril 2015 suite à une interprétation divergente du contenu des textes régissant les différentes institutions tels que issus des différents Accords et Dispositions Constitutionnelles. La situation s'est détériorée davantage avec les violences pré et post électorales dans la seconde moitié de 2015, y compris la précarité et l'imprévisibilité de la sécurité, en particulier dans la capitale.

La détérioration du contexte socio-politique et les violences post électorales ont eu un impact négatif sur la coopération du Burundi avec ses partenaires bilatéraux et multilatéraux, ayant abouti pour certains à une suspension des appuis budgétaires directs, et à une détérioration progressive du climat des affaires, avec des conséquences sur le financement du secteur de la santé et la couverture sanitaire universelle.

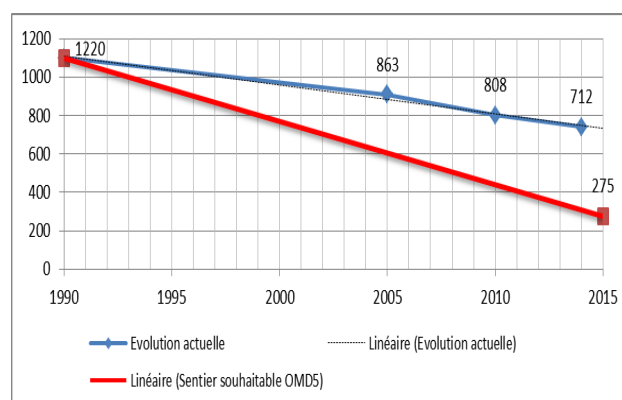
Sur le plan économique, le Burundi est classé 184^{ème} pays avec un IDH (0.400 en 2014)¹. En effet, 68% de la population vit en dessous du seuil de pauvreté².

La performance du Burundi est largement inférieure (4,3%) à la moyenne des autres pays de la Communauté Est Africaine (CEA) qui enregistrent une croissance moyenne de 6 à 7%³.

I.2. Profil socio-sanitaire du pays

Selon les données du Système National d'Information Sanitaire (SNIS), le paludisme constitue la principale cause de morbidité dans les centres de santé⁴ enregistrées au niveau des formations sanitaires (FOSA) dans la population en général avec un poids de 42,1% comparé aux autres pathologies. Depuis la fin de l'année 2015, le pays connaît une recrudescence des cas de paludisme. Les infections respiratoires aiguës viennent en seconde position avec 20,9% de la morbidité.

Durant les deux dernières décennies, le pays a enregistré des progrès considérables dans la réduction de la mortalité maternelle avec un ratio passé de 1210 à 712 décès maternels entre 1995 et 2015 soit un taux moyen de réduction annuelle de 2,3%.⁵



¹IDH 2015 par le PNUD

²Etude nationale sur la pauvreté de l'enfant et les disparités au Burundi, juin 2009

³Rapport du comité de politique monétaire No 1/2014

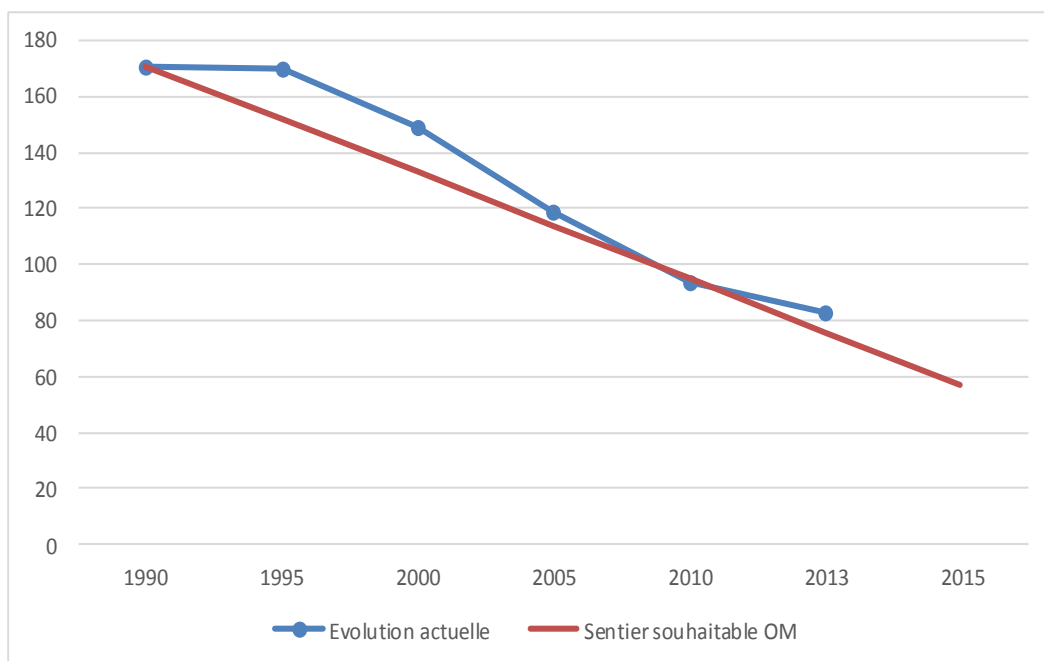
⁴Annuaire statistique 2014

⁵MMEIG 2015



Quant à la santé de l'enfant, le taux de mortalité néonatale est passé de 41,7 à 28,6 pour 1000 naissances vivantes, la mortalité infantile est passée d'un taux de 103,2 à 54,1 pour 1000 naissances vivantes alors que le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 170,5 à 81,7 pour 1000 naissances vivantes.

Tendance de la mortalité des enfants de moins de cinq ans au Burundi



Quoiqu'inachevés, les progrès enregistrés par le pays sur les OMDs 4 et 5 en rapport avec la réduction de la mortalité maternelle et celle des enfants de moins de cinq ans sont considérables. Cela a été dû à plusieurs facteurs dont les principaux sont :

- La gratuité des soins aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes ou qui accouchent jusqu'à 42 jours après l'accouchement ;
- Une bonne couverture vaccinale avec un taux de vaccination de la rougeole de 93% en 2015 ;
- La mise en œuvre des interventions clés comme la PCIME dans la prise en charge des maladies de l'enfant, le renforcement de l'offre des SONU, le TPIg et la MILDA ;
- Le financement basé sur les performances mis à l'échelle depuis 2010 etc.

Cependant, le paludisme reste un des problèmes majeurs de santé publique au Burundi et menace avec prédilection les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans. La malnutrition reste élevée avec un taux de 49%⁶.

⁶ Enquête SMART 2014, PAM

Chapitre II: Lutte contre les maladies transmissibles

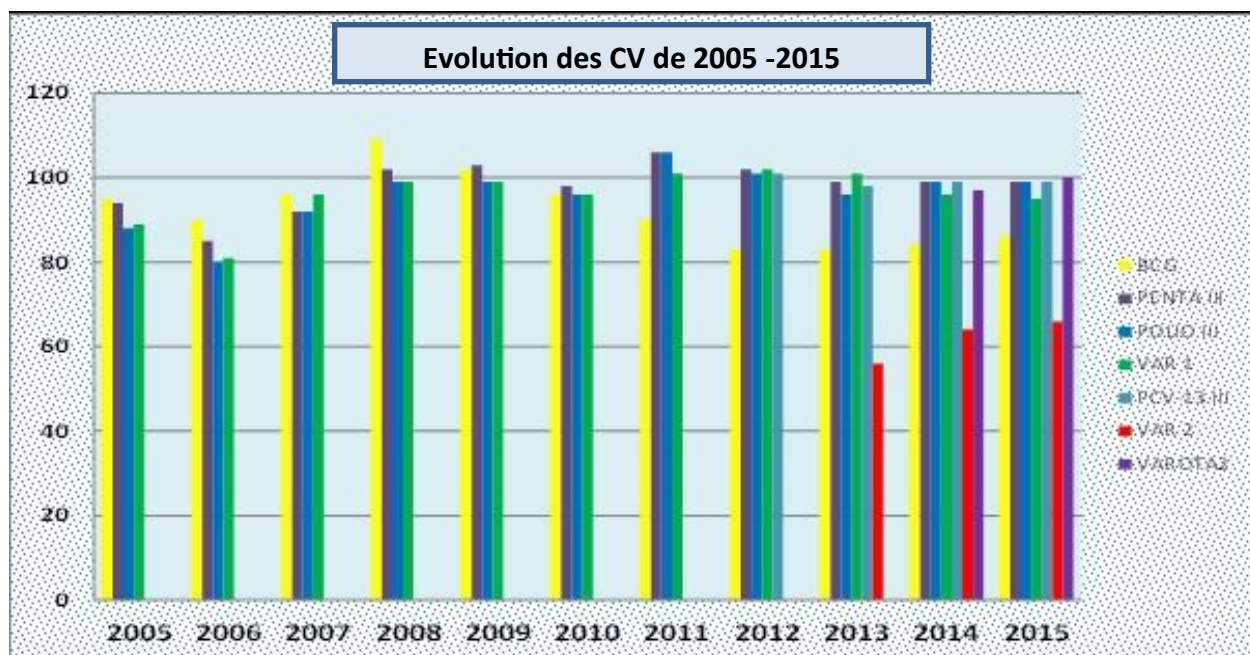
II.1. Lutte contre les Maladies évitables par la vaccination et Polio

Durant la période de 2014 à 2015, un rôle important a été joué par l'OMS pour l'opérationnalisation du plan d'action mondial pour les vaccins (GVAP) au niveau du pays. L'approche stratégique adoptée a été axée sur le développement d'un plan Pluriannuel de vaccination (PPAC), l'appropriation des questions de vaccination et le suivi de la revue externe du PEV.

Actuellement, le PEV enregistre de bons progrès dans la vaccination de routine car la couverture vaccinale DTC-Hib-Hep3 va au-delà 95% au niveau national et dépasse 85% dans plus de 80% des districts sanitaires. Quant à la couverture en rougeole, le taux atteint 93% en 2014⁷.

Au cours de la période considérée, 135 personnels des équipes cadres de district et 34 coordonnateurs des bureaux provinciaux de santé ont bénéficié d'une formation sur les cours moyen des gestionnaires (MLM) du PEV.

En outre, une évaluation post introduction du vaccin contre les diarrhées dues aux rotavirus (VAROTA) et de la deuxième dose de vaccin anti Rougeoleux (VAR2) a été conduite en collaboration avec les autres partenaires de la vaccination. Cette évaluation a permis d'apprécier l'impact de l'introduction de ces deux vaccins sur les composantes du système de la vaccination. En effet, depuis 2013, aucun cas de rougeole confirmé n'a été notifié par le laboratoire national de l'INSP.



⁷ Countdown to 2015 : The 2014 report



Lancement de la semaine santé mère enfant, 2015

Au cours du biennium 2014-2015, deux plans stratégiques du PEV ont été élaborés à savoir le plan stratégique 2014-2020 pour des fins d'alignement aux objectifs régionaux vers l'élimination de la rougeole ainsi que le plan de maintien d'élimination du tétanos maternel et néonatal (TMN) étant donné que le pays détient un statut d'élimination depuis Septembre 2009.

L'élaboration d'une proposition de subvention soumise à GAVI visant à introduire deux nouveaux vaccins dans le programme de vaccination de routine a été également appuyée par le bureau et aboutira à l'introduction du vaccin combiné contre la rougeole et la rubéole (RR) ainsi que le vaccin contre le papillome virus humain (HPV) en 2016.

En matière de surveillance, le système de **surveillance active des PFA et la surveillance d'autres maladies évitables par la vaccination** sur une base hebdomadaire a été renforcé. En effet, 17 Médecins provinciaux, 45 Médecins chefs de districts et les

points focaux des districts ont été formés sur la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA).

Sur le plan institutionnel, 20 membres des comités ont été techniquement mis à jour sur les avancées de l'initiative d'éradication de la poliomyélite (IEP). Egalement, l'identification du matériel infecté ou potentiellement infecté par le poliovirus de type 2 (PVS2) a été réalisée dans 996 laboratoires du pays.

Les efforts consentis dans l'élimination ont fait que le pays soit déclaré libéré de poliovirus sauvage depuis décembre 2006 et le statut reste maintenu à ce jour. Un rapport de progrès est élaboré chaque année avec un plan de réponse à une éventuelle importation.

Cependant, des besoins de renforcement de la surveillance restent ressentis comme perspectives du biennium prochain.



L'existence des districts sanitaires silencieux (26%) ainsi que le non-respect de délais d'acheminement des selles des districts vers le niveau central (norme de 0-3 jours) restent les principaux défis pour l'amélioration de la surveillance au Burundi.

Outre la surveillance, le pays a introduit le Vaccin anti polio Inactivé (VPI) dans le calendrier vaccinal des enfants de 0-11 mois depuis novembre 2015.

Dans le futur, une attention particulière sera mise sur l'amélioration de la couverture dans les districts moins performants et le maintien des acquis ailleurs.

II.2. Lutte contre le VIH/SIDA

Le VIH/SIDA demeure un problème majeur de santé publique avec une prévalence estimée à 1.4% au sein de la population de 15 à 49 ans.

La mise en œuvre du plan stratégique de lutte contre le Sida, l'élaboration des documents normatifs, la coordination ainsi que la mobilisation des ressources ont été des approches prioritaires de la SCP

En termes d'assistance technique, des directives nationales sur l'utilisation des ARV pour la prévention et le traitement du VIH ont été mises à jour. Ce qui a conduit à l'adoption de l'Option B+ dans le cadre de la PTME, le « test and treat » pour les enfants de moins de 5 ans et l'élévation du seuil de dé-

but du traitement ARV à 500 CD4 au lieu de 350 CD4. En matière de PTME, une feuille de route pour l'intégration des services et la délégation des tâches a été finalisée et validée.

De plus, un plan stratégique VIH a été mis à jour pour la période 2014- 2017 de même qu'un plan conjoint pour la gestion de la coinfection Tuberculose/VIH. pour la période de 2014-2017.

En matière de renforcement des capacités, 63 prestataires de soins de 6 provinces sanitaires ont été formés sur les protocoles mis à jour de prévention et de traitement du VIH. C'est ainsi que les professionnels autres que les médecins des structures de soins reculées ont pu mettre en route aisément le traitement ARV de 1^{ère} ligne avec possibilité de référence des cas compliqués aux médecins.

De plus, 30 médecins, 48 personnels infirmiers et 40 personnels d'appui des services de maternité et pédiatrie des 4 hôpitaux nationaux de Bujumbura ont été formés sur l'intégration de la PTME à la SRSMNI. Ce type d'appui a permis d'augmenter les effectifs des femmes venues en CPN et qui bénéficient du dépistage du VIH.

La couverture ARV chez les femmes enceintes VIH + est passée de 58% en 2013⁸ à 65% en 2015⁹.

⁸Rapport CNLS 2013

⁹Rapport PNLIS/IST 2015





Cette approche de délégation de tâches a permis de désengorger les hôpitaux et en même temps accroître la couverture du traitement ARV qui est passée de 48% en 2013 à 55.2% en 2015.

S'agissant du renforcement des capacités du suivi évaluation, les Gestionnaires des données des équipes cadres des BDS ont été formés sur les indicateurs de performance en matière de VIH/sida et les outils de collecte des données. Pour ce qui est de la mobilisation des ressources pour la lutte contre le VIH et la tuberculose, un dialogue national pour déterminer les priorités nationales en matière de VIH et tuberculose a été initié, une note conceptuelle suivie des demandes de subventions au Fonds mondial élaborée avec l'appui de différents niveaux de l'OMS. Les principaux domaines visés pour ces appuis sont les suivant : le volet Système de santé, la Tuberculose et la PTME.

Au total, un montant 35 342 042 USD a été mobilisé pour la composante VIH/RSS et 10 119 254 USD pour la composante tuberculose pour la période de 2016-2017. Ce financement permettra d'étendre et d'accélérer la mise en œuvre des interventions clés de prévention et de traitement du VIH dans l'optique de l'atteinte des objectifs 90 90 90 de la stratégie « Fast Track » d'ici 2020 et l'élimination du VIH en 2030.

En perspectives d'avenir, un accent sera mis sur l'adoption des recommandations

OMS 2015 pour la prévention et le traitement du VIH, le renforcement des interventions visant la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, les populations clés et autres populations vulnérables.

II.3. Lutte contre la Tuberculose

Au Burundi, la tuberculose sévit sous un mode endémique. Le taux d'incidence de la tuberculose est de 71cas/100000 habitants¹⁰. La lutte contre cette maladie figure parmi les axes prioritaires de la stratégie de coopération de l'OMS avec le pays et pour la période 2014 – 2015, les principales approches stratégiques domaines d'actions pour la lutte contre la tuberculose sont la planification stratégique, la mise à jour des politiques et normes pour la prévention et le traitement de la tuberculose, le suivi évaluation, la coordination et la mobilisation des ressources pour la lutte contre la Tuberculose.

Ainsi, un plan de lutte contre la tuberculose a été mis à jour pour la période de 2014-2020. Ce plan a servi entre autre de référence à l'élaboration de la note conceptuelle conjointe TB/VIH. L'appui technique à l'élaboration des documents normatifs a abouti à la validation et la diffusion des directives de prise en charge de la tuberculose. Le nouveau guide est disponible et utilisé dans les structures de diagnostic et de prise en charge de la tuberculose.

¹⁰ Rapport annuel PNILT 2015



6 mars 2015, Kibimba (Gitega), lancement officiel du traitement préventif intermittent à la sulfadoxine pyriméthamine chez la femme enceinte par la Ministre de la santé en compagnie du Représentant de l'OMS et UNICEF

En matière de surveillance et de suivi évaluation, l'analyse épidémiologique de la tuberculose a été réalisée avec comme objectifs l'évaluation (1) du système de surveillance de la TB et sa capacité à mesurer l'ampleur et l'évolution temporelle de la maladie et (2) de l'ampleur de la maladie et les tendances temporelles.

Les appuis de l'OMS en collaboration avec d'autres partenaires ont permis d'améliorer progressivement les performances du programme de lutte contre la tuberculose surtout en ce qui concerne le suivi des malades sous antituberculeux. En effet, le taux de succès thérapeutique pour les nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive est de 91.9% cohorte 2014¹¹ (cible OMS : 85%).

Toutefois, des défis persistent en matière de notification des cas, de dépistage systématique chez les cas contact, de couverture ARV chez les patients co infectés TB/VIH 88%¹².

¹¹Rapport annuel PNILT 2015

¹²Ibid.

¹³Ibid.

La coinfection TB/VIH et les formes multi résistantes de la tuberculose rendent complexe la prise en charge de la tuberculose. Le dialogue continue et les orientations techniques en matière de gestion de la coinfection TB/ VIH ont abouti au renforcement du screening de la tuberculose chez les personnes vivant avec le VIH mais aussi l'introduction du traitement préventif à l'isoniazide dans deux sites pilotes. Au total, 1.260 PVVIH ont été enrôlés sous chimio prophylaxie à l'INH, mais aussi l'intégration des services TB/VIH et ceci a facilité l'augmentation du dépistage du VIH chez les patients tuberculeux (95%) de même que la couverture ARV chez les patients coinfectés TB/VIH (88%)¹³.

II.4. Lutte contre le Paludisme

Selon le MIS 2012, la prévalence nationale du paludisme est de 17%. La région du nord est le plus touchée. Le paludisme demeure une importante cause de morbidité (42.1%



des motifs de consultation dans les centres de santé) et de 36,3% de mortalité hospitalière¹⁴.

Les approches stratégiques définies dans le cadre de la SCP concernent le renforcement des capacités nationales, l'adaptation des politiques et directives ainsi que la surveillance épidémiologique et la génération des bases factuelles dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique 2013-2017 de lutte contre le paludisme.

Grâce à l'appui technique du bureau, en collaboration avec UNICEF et d'autres partenaires, **deux documents normatifs** (directives nationales de lutte anti vectorielle et directives nationales traitement préventif intermittent à la sulfadoxine pyriméthamine chez la femme enceinte) ainsi que **deux documents techniques** de mise en œuvre du TPI (module de formation et le manuel du participant) ont été élaborés au cours de la période sous revue. Il en a résulté l'introduction effective du TPI au pays qui est appliqué depuis mars 2015. Cette nouvelle stratégie contribuera notamment à réduire l'insuffisance pondérale à la naissance dont la prévalence atteint 12.9%¹⁵.

En matière de recherche sur le paludisme, **un site sentinelle de surveillance de l'efficacité des antipaludiques est opérationnel** depuis novembre 2015. Trois sites additionnels seront ouverts en 2016 avec l'appui de l'OMS, ce qui permettra de disposer des nouvelles évidences sur le niveau d'efficacité

de l'artesunate-amodiaquine, traitement de première ligne au Burundi depuis 2003 et par conséquent d'éclairer la prise de décision en matière de politique de traitement de cette maladie.

Les **capacités d'intervention du PNILP ont été renforcées** à travers l'appui de 3 cadres du MSPLS à la formation en gestion de programmes paludisme ainsi qu'en suivi évaluation. En collaboration avec les autres partenaires, notamment le Fonds Mondial, UNICEF, USAID, le bureau a contribué à l'organisation de la campagne nationale de distribution des moustiquaires imprégnée de longue durée d'action (MIILDA) qui a été menée avec succès en juin 2014 avec une couverture nationale de 97.3%.

S'agissant des efforts de **mobilisation de ressources** en synergie avec d'autres partenaires, près de 36 millions USD ont été mobilisés auprès du Fonds Mondial grâce à l'appui à la rédaction de note conceptuelle avec un focus sur la mise à échelle et le maintien de la couverture des interventions clé de prise en charge et de prévention.

En dépit de ces efforts des différents partenaires dont l'OMS et une bonne couverture en intervention clé, les effets et impacts sont mitigés. Une augmentation de cas de 2014 à 2015 a été observée. L'année 2015 a été marquée par un taux de positivité de 60% des tests de laboratoire ainsi d'importantes flambées épidémiques. Cette situation fait classer le Burundi compte parmi les pays en

¹⁴ Annuaire Statistique 2014

¹⁵ Rapport UNICEF 2012

phase de contrôle de la maladie où un accent doit être mis sur la mise à échelle et maintien de la couverture des interventions clé. Pour le prochain biennium, un focus particulier sera mis sur le soutien à la surveillance épidémiologique et riposte aux épidémies.

II.5. Lutte contre les Maladies Tropicales négligées

Les données épidémiologiques disponibles en 2015 indiquent que le Burundi a atteint le seuil d'élimination pour l'onchocercose et la lèpre (< 1 cas pour 10.000 habitants selon l'OMS). La schistosomiase est faiblement endémique tandis que les STH demeurent un problème de santé publique. Le trachome est endémique dans trois Districts Sanitaires (sur les 46) avec prévalence de forme TF de plus 10%.

Les objectifs poursuivis par le bureau s'inscrivent dans le cadre des priorités stratégiques de lutte contre les maladies transmissibles de la SCP ainsi que la feuille de route de la Région africaine de lutte contre les MTN en vue de leur élimination en 2020.

En ce qui concerne l'appui au **renforcement des capacités** et **mise en œuvre des interventions**, le traitement de masse des Maladies tropicales négligées évitables par la chimiothérapie (onchocercose, schistosomiase, STH,) a été mené avec succès à travers les campagnes bi annuelles de déparasitage à l'albendazole et praziquantel (semaines santé mère-enfant) et campagnes annuelles de traitement à ivermective sous directive com-

munautaire, conduisant à des couvertures très satisfaisantes, au-delà de 80%. De plus, 10 techniciens du MSPLS ont été formés sur l'identification des gîtes larvaires de transmission de l'onchocercose suivie d'une dotation de matériel technique approprié.

S'agissant de la surveillance des tendances, les évaluations épidémiologiques de l'onchocercose conduites par l'OMS/APOC en 2012 et 2014 montrent que prévalence de l'infection onchocercarienne est proche de zéro, témoin d'une tendance vers l'élimination de la maladie dans le foyer du projet TIDC de Cibitoke-Bubanza. Ces évaluations ont également intéressé la schistosomiase et les STH. Si une telle performance est maintenue, l'élimination de l'onchocercose pourrait être envisagée en 2020 conformément à la feuille de route AFRO sur les MTN.

La revue du plan directeur 2011-2015 de lutte contre les MTN a été conclue avec le soutien de l'OMS en prélude à l'élaboration du plan directeur 2016-2020 dont le processus a été initié au cours de la période sous revue.

Les priorités futures concernent le maintien de la bonne couverture de traitement de masse ; la mise en place d'un système de surveillance entomologique pour confirmer la bonne performance du programme de lutte contre l'onchocercose ainsi que la poursuite du processus de validation et dissémination du nouveau plan directeur MTN.



Notons que le processus de clôture d'APOC tout au long de 2015 a eu entre autre conséquence la séparation progressive avec le staff et une réduction drastique des appuis techniques et financiers d'APOC aux pays, y compris le Burundi.

Les mesures d'adaptation du bureau à cette situation sont notamment l'augmentation de la contribution financière aux activités du MSPLS (plus que les années antérieures) et la planification des salaires de 3 staffs payés par APOC dans le centre budgétaire du bureau Burundi.

Chapitre III: Lutte contre les maladies non transmissibles

L'enquête STEPS, la première du genre menée au Burundi dans la province de Kirundo en 2013, a permis de déterminer la prévalence de l'hypertension et du diabète dans la zone d'étude, qui est respectivement à 25,2% et 1%. La prévalence des facteurs de risque communs aux maladies chroniques est variable : la consommation d'alcool (88%), la consommation de tabac fumé (20%), la faible consommation de fruits et légumes (91,5%), faible activité physique (16%) et obésité (0,4%). Cependant ces données d'une seule Province, restent insuffisantes pour être représentatives de la situation nationale.

Les approches stratégiques définies dans la SCP sont en lien avec l'élaboration des politiques et plans multisectoriels ainsi que la facilitation de l'accès aux services portant sur les troubles mentaux et sur les troubles liés à la consommation de substances nocives.

Au cours de ce biennium, le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida (MSPLS) à travers le Programme National Intégré de lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles a bénéficié d'un

appui technique dans l'élaboration des indicateurs clés de suivi et de surveillance des Maladies Chroniques Non Transmissibles. Les documents de politique et de stratégie nationale de lutte contre le cancer et certains facteurs de risque et de lutte contre le tabagisme ont été élaborés et validés. Le groupe technique de travail du Ministère des finances sur l'analyse des données existantes a bénéficié d'un appui de deux experts de l'OMS afin de d'améliorer la taxation du Tabac au Burundi.

Signalons que la lenteur dans le processus d'adoption de la loi antitabac handicape les activités de lutte dans ce domaine. L'OMS poursuivra le plaidoyer pour que la loi antitabac puisse voir le jour.

3.1. Santé mentale

La santé mentale reste faiblement intégrée au système de soins au Burundi et les ressources dans ce domaine sont très limitées. Le CNPK est la seule structure spécialisée de prise en charge des personnes souffrant d'affections mentales. Dans ce domaine, une politique nationale de la santé mentale a été élaborée et une donation de produits pharmaceutiques faite au CNPK afin de

faire face aux besoins croissant d'offre de soins dans un contexte de crise socio-politique que traverse le pays depuis le mois d'avril 2015. Dans un proche avenir, un plan stratégique de santé mentale sera élaboré.

III.2. Nutrition

L'évolution comparative des indicateurs de nutrition montre une certaine réduction entre 2010 et 2014 selon les sources respectives fournies par EDS 2010 et le rapport d'analyse globale de la sécurité Alimentaire, de la Nutrition et de la Vulnérabilité au Burundi ; de 58% à 48.8% pour la malnutrition chronique ; de 6% à 5.5% pour la malnutrition aigüe ; de 29% à 25.2% pour l'insuffisance pondérale. Toutefois, les niveaux sont de loin supérieurs au seuil critique de l'OMS pour la malnutrition chronique.

Les approches stratégiques définies dans la SCP concourent à l'amélioration de l'accès aux services nutritionnels de qualité afin de combattre le retard de croissance, l'émaciation et l'anémie.



Au cours de ce biennium, un pool de 17 formateurs nationaux ont été formés sur les nouvelles normes de l'OMS de suivi de la croissance et du développement de l'enfant.

Grace au **partenariat inter agence du SNU (UNICEF, FAO, PAM, OMS) avec la coopération suisse**, 345 935 USD ont été mobilisés par le bureau en 2014-2015 et servent à la mise en œuvre de la composante de prise en charge intégrée du paludisme, la diarrhée et la pneumonie du projet de lutte contre la malnutrition en province de Ngozi. Ce financement a permis d'obtenir les résultats ci-après : (i) tous ASC de la commune de Kiramba traitent la diarrhée des enfants de moins de 5 ans au niveau communautaire après avoir bénéficié d'une formation y relative et des kits appropriés , (ii) le cadre opérationnel de l'iCCM a été renforcé à travers l'élaboration de **trois documents** techniques de mise en œuvre (document d'orientation sur i-CCM, guide de formation, ordiogramme de prise en charge), (iii) les ménages disposent des jardins potagers grâce au soutien de la FAO, PAM, UNICEF et ont été sensibilisés sur les bonnes pratiques nutritionnelles à travers une **caravane de sensibilisation** appuyée par l'OMS.

Une **plateforme multisectorielle de coordination** pilotée par le bureau de la 2^{ème} Vice-Présidence a été mise en place pour coordonner de l'action de nutrition ; le bureau contribue à alimenter les discussions de groupes techniques de travail sur la lutte contre la malnutrition et la sécurité sanitaire des aliments.

Dans le futur, une attention particulière sera accordée au soutien à l'application des directives nationales d'alimentation du nourrisson et jeune enfant ainsi que la poursuite de la mise en œuvre de la composante iCCM du projet inter agence de lutte contre la malnutrition.



Visite des jardins potagers (Kitchen garden) par la Ministre de la Santé, en commune Kiremba



Chapitre IV: Promotion de la santé à tous les stades de la vie

IV.1. Santé reproductive, néonatale, infantile et de l'adolescent

A l'échéance des OMD en 2015, le Burundi affiche toujours une forte mortalité maternelle avec un ratio estimé à 712 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes. Quant à la survie de l'enfant, la mortalité néonatale reste des plus élevées de la région africaine avec un taux de 28,6 pour 1000 naissances vivantes, la mortalité infantile est estimée à 54,1 pour 1000 naissances vivantes tandis que la mortalité infanto-juvénile est estimée à 81,7 pour 1000 Naissances vivantes¹⁶.

Les interventions mises en œuvre dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant sont bien arrimées aux priorités stratégiques de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burundi et ont contribué à l'atteinte des cibles du Programme budget 2014-2015. Les approches stratégiques mises en avant au cours du biennium passé sont en lien avec l'élaboration des normes et standards des services adaptés aux besoins des adolescents, la qualité des soins, la surveillance des décès maternels, les modules de formations, les supervisions formatives, la planification stratégique et la mobilisation des ressources.

En ce qui concerne le leadership et le partenariat pour l'action, une prise d'engagement à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant a été concrétisée par un programme conjoint pour accélérer l'atteinte des OMDs

4 et 5 signé en 2014 par différentes parties prenantes à savoir UNFPA, UNICEF, OMS et PNUD d'une part et le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA d'autre part. Dès lors, toutes les interventions sont guidées par les orientations définies à travers ledit programme. Dans le cadre des ODDs, un engagement à la nouvelle stratégie mondiale pour la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent pour la période de 2016-2030 a été pris par le pays en septembre 2015.

Dans le but d'obtenir des données probantes et actualisées en matière de santé de la mère et de l'enfant, l'OMS a mis à la disposition du MSPLS 75 tablettes pour une saisie instantanée pendant la collecte des informations pour l'EDSIII qui sera lancée en 2016.

Pour des fins de prise en compte optimale des données du niveau communautaire, le système d'enregistrement des faits d'état civil et des statistiques vitales a été évalué avec un appui conjoint de l'OMS, l'UNICEF, la BAD et la Coopération Suisse. Un plan d'amélioration a été élaboré et validé en vue de renforcer l'interopérabilité entre le système d'information sanitaire et le système d'état civil. Ceci permettra d'étendre la surveillance des décès maternels à l'autopsie verbale des décès maternels survenant dans la communauté afin d'agir sur les facteurs sous-jacents du 1^{er} retard et 2^{ème} retard dans le recours aux soins.

¹⁶Estimations faites en 2015 par le groupe inter agences des nations unies





Quant à la planification stratégique et acquisition des documents normatifs, une stratégie nationale de la santé des adolescents et des jeunes a été élaborée de même qu'un plan de survie de l'enfant, des directives nationales de surveillance des décès maternels etc. Ces documents d'orientations stratégiques ont facilité la coordination des interventions dans le domaine de la SRMNIA.

De plus, des ordinogrammes de prise en charge des urgences obstétricales ont été développés et validés et ont été mis à la disposition des structures sanitaires pour guider l'offre des soins d'urgence en obstétrique afin d'améliorer la qualité des soins prodigués aux mères et aux enfants en cas d'urgence.



Equipe d'évaluation de la qualité des soins maternels et infantiles dans deux hôpitaux de Bujumbura

En termes de Plaidoyer, les recommandations des rapports de la commission COIA ont été diffusées auprès de différents ministères sociaux, des parlementaires, des universités et de la société civile. Ceci a contribué au renforcement de la prise en compte de la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent dans les priorités nationales du pays en 2014 et 2015. Des mécanismes de redevabilité pour la santé de la mère et de l'enfant ont été mis en place. De même, les événements d'envergure nationale comme la Semaine dédiée à la santé de la mère et de l'enfant avec deux passages par an, la journée de la contraception, la célébration de la CARMMA tels ont été des opportunités pour un plaidoyer fort en faveur de la bonne santé et le bien-être des mères et des enfants et l'offre des paquets d'interventions à haut impact pour minimiser la morbidité et la mortalité maternelle et infanto-juvénile.



Célébration de la CARMMA couplée à la journée mondiale de la contraception, édition 2015

La surveillance des décès maternels et la riposte a été introduite et renforcée au cours du biennium 2014-2015. L'appui de l'OMS a porté essentiellement sur la mise à disposition des outils de surveillance notamment l'intégration de la dimension dans l'outil d'orientation SIMR à travers une fiche de notification complète des décès maternels et des directives spécifiques à la surveillance. Le dispositif a fait que les décès maternels soient notifiés hebdomadairement depuis la 26^{ème} semaine de l'année 2014 et les tendances sont régulièrement établies avec une rétro information aux établissements hospitaliers pour des mesures correctrices. Dans le même but, une carte de score pour le suivi des progrès en santé maternelle et infantile a été développée avec l'appui de l'OMS et de l'UNICEF. A l'aide de cet outil, des progrès sont analysés lors des sessions d'évaluation périodique du ministère et oriente des prises de décisions par le management.

Globalement, les défis qui persistent et qui devraient attirer une attention particulière dans le futur dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant portent sur le développement d'une nouvelle stratégie nationale pour la SRMNIA en vue d'atteindre les nouvelles cibles mondiales définies à travers les ODD d'ici 2030 qui visent une réduction de la mortalité maternelle à moins de 70 décès maternels pour 100.000 Naissances vivantes, la mortalité néonatale à moins de 12 décès pour 1.000 naissances vivantes et la mortalité infanto-juvénile à moins de 25 décès pour 1.000 naissances vivantes. D'autres défis importants sont liés à l'amélioration de la qualité des soins prodigués aux mères, aux nouveaux nés et aux enfants en milieu de soins, l'offre des soins obstétricaux et néonataux d'urgence, la surveillance des décès maternels et périnataux, les soins adaptés aux besoins des adolescents et l'intégration des services.



IV.2. Santé et environnement

La prise en compte de l'environnement dans la planification et mise en œuvre des interventions de santé est un maillon faible.

Les actions sur la santé de l'environnement contribuent à l'action sur les déterminants de la santé qui est un axe stratégique de la stratégie de Coopération de l'OMS avec le pays. Dans ce domaine, l'appui devait porter sur le renforcement des capacités nationales pour l'évaluation des risques et élaboration des politiques pour atténuer l'impact des risques environnementaux sur la santé.

Au cours de la période 2014-2015, le SANA a été finalisé et un dialogue initié sur l'élaboration du plan d'action conjoint entre la santé et l'environnement dans le cadre de la mise en œuvre de la déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement. Aussi, un atelier a été organisé en vue de la diffusion de l'outil « urban HEART » auprès des autorités de la Marie de Bujumbura. Il s'agit du début d'un processus qui permettra au pays d'appliquer l'approche de réduction des inégalités en matière de santé en milieu urbain. Une concertation est en cours avec le Ministère de la santé/ département de Promotion de la santé Hygiène et assainissement pour commencer l'application de cet outil dans une des communes de la mairie de Bujumbura au cours de l'année 2016.

IV.3. Déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé

L'idée maîtresse pour cette priorité de leadership de l'OMS est « Améliorer les résultats sanitaires et augmenter l'espérance de vie en bonne santé appellent une action ciblant toute la gamme des facteurs contextuels liés à la mauvaise santé ainsi qu'aux résultats sanitaires inéquitables ».

C'est dans ce cadre qu'un atelier de sensibilisation sur les déterminants de la santé a été organisé dans la région Nord du pays avec l'appui du bureau. Les objectifs spécifiques étaient d'augmenter le niveau des connaissances sur le concept de déterminant de la santé, d'améliorer le niveau de sensibilisation des participants sur la nécessité et l'urgence d'agir sur les déterminants de la santé pour améliorer la santé, d'identifier les principaux déterminants sur lesquels une action urgente est nécessaire pour accélérer l'atteinte des OMD non atteints et afin de définir les actions prioritaires à mener pour améliorer l'état de santé de la population dans le cadre des ODD.

Chapitre V: Renforcement du système de santé

V.1. Politiques, Stratégies et Plans de Santé Nationaux

L'aspiration pour le renforcement des Systèmes de Santé est la Couverture Sanitaire Universelle qui associe l'accès aux services nécessaires pour être en bonne santé et la protection financière. L'échéance de la politique nationale de santé (PNS) et du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) II était l'année 2015. Le défi majeur était de procéder à l'évaluation de la PNS et PNDS II avant de finaliser les nouvelles générations dans un contexte particulièrement difficile.

Dans l'esprit de la mise en œuvre de sa stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burundi, l'OMS a focalisé ses appuis pour l'amélioration des prestations de services intégrés centrés sur la personne pour la Couverture Sanitaire Universelle. Ceci a été concrétisé à travers l'appui à l'évaluation et à l'élaboration des politiques et stratégies nationales de santé ainsi que le renforcement de la disponibilité, accessibilité, usage rationnel et assurance qualité de médicaments.

En matière de leadership en santé, les appuis de l'OMS en collaboration avec les autres se sont concrétisés à travers : (1) l'évaluation des résultats à mi-parcours du PNDS 2011-2015 en utilisant l'outil JANS (Joint Assessment of National Strategies and plans(JANS) et la mise en œuvre du

compact dans le cadre de IHP+; (2) l'évaluation de la Politique nationale de santé 2005-2015 qui a été suivie d'une formulation de la nouvelle Politique de santé 2016-2025, (3); l'organisation des réunions de coordination sectorielle ponctuelle et de la Revue annuelle 2014 organisée au début du mois d'avril 2015.

Concernant le **financement de la santé**, l'élaboration de la stratégie nationale de financement de la santé dans le cadre de la protection sociale en santé a été initiée. Les réflexions y relatives ont abouti à la production et la disponibilité des bases factuelles sur le financement de la santé à travers une étude globale sur les différents mécanismes de financement. Les résultats de cette étude ont alimenté l'élaboration d'une stratégie nationale de financement durable, équitable et intégré. Il est important de mentionner que le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida et le Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité sociale accompagnés de leurs partenaires techniques et financiers se sont concertés de façon régulière dans le processus d'élaboration parallèle, respectivement, de la stratégie de financement de la santé et de la stratégie nationale de protection sociale (dimension protection sociale en santé). Cette collaboration intersectorielle renforce la cohérence et la synergie pour la couverture sanitaire universelle.



Dans le cadre d'échange d'expérience inter-pays sur la CSU, le Gouvernement du Burundi, avec l'appui du Bureau de l'Organisation Mondiale de la Santé et de l'Union Européenne a organisé une mission multisectorielle d'échange d'expériences en Côte d'Ivoire. Cette mission avait 2 objectifs principaux à savoir (i) améliorer les connaissances pour la conception et la mise en œuvre de la CSU au Burundi et (ii) maîtriser le fonctionnement de l'intersectorialité dans la gestion de la CSU.

S'agissant de la mobilisation des fonds, des financements ont été mobilisés pour le renforcement du système de santé à travers les initiatives mondiales (FM et GAVI). L'appui du bureau a consisté à la rédaction des notes conceptuelles paludisme, VIH /Tub/ RSS soumises au Fonds Mondial en juin 2015 ainsi que rédaction des documents techniques de subvention du nouveau mécanisme de financement du Fonds Mondial.

V.2. Les services de soins intégrés centrés sur la personne

Cette nouvelle approche stratégique vise le renforcement des prestations de services au niveau des districts sanitaires y compris la promotion des interventions au niveau communautaire en vue de la couverture sanitaire universelle. Grace à l'appui de l'OMS, les capacités des formations sanitaires ont été renforcées à travers (i) des dons en médicaments et matériel et équipement médico-chirurgicaux, respectivement pour le Centre

Neuropsychiatrique de Kamenge (CNPK) et les Formations Sanitaires (FOSA) du nouveau District sanitaire de Bugarama;(ii) l'élaboration d'un document du Profil des ressources humaines de santé au Burundi (édition 2015) qui contribuera à rendre disponibles les informations utiles pour une meilleure planification.

V.3. Dans le domaine des produits médicaux et technologies sanitaires

Le Bureau de l'OMS a fourni un appui technique qui a abouti aux produits suivants :

(i) un rapport d'une enquête sur la disponibilité et les prix des médicaments au Burundi; (ii) un rapport d'une étude conséquente sur la réglementation des prix des médicaments au Burundi; (iii) un guide d'utilisation des médicaments dans les centres de santé; (iv) un document des directives nationales sur la pharmacovigilance au Burundi; (v) un décret réglementant la médecine traditionnelle dans le pays ainsi que des textes d'application; (v) la Liste Nationale de Médicaments Essentiels, édition 2015; (vi) un Manuel des procédures d'accréditation; (vii) un Plan stratégique pluriannuel de la transfusion sanguine (2016 – 2020) et un Plan d'action opérationnel pour la période 2015–2016. En 2016, une attention particulière sera focalisée sur l'appui à l'amélioration à l'accès de la population à des produits de qualité à un prix abordable.

V.4. Renforcement des capacités pour l'Information et données factuelles sur les systèmes de santé et la recherche

L'amélioration du système national d'information sanitaire est une des priorités stratégiques de la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le pays. Cinquante-quatre (54) gestionnaires de données ont été formés sur le nouveau logiciel DHIS2 avec le financement de l'OMS et CTB et le logiciel est déjà utilisé dans 7 districts sanitaires sur les 46 que compte le pays (soit 15%) grâce à l'appui consistant par la CTB.

Un appui a été apporté à la faculté de médecine de l'Université du Burundi pour l'organi-

sation des 11èmes journées médicale de Bujumbura sous le thème « les aspects du paludisme au XXIème siècle ». Ce forum a été une opportunité d'offrir une plateforme d'information sur la situation épidémiologique et les stratégies de lutte contre le paludisme au Burundi ainsi que la dissémination des travaux de recherche avec la finalité d'harmoniser la compréhension et la prise en charge de cette maladie. De plus, le staff technique du bureau a contribué à l'élaboration des protocoles de recherche et à l'encadrement des médecins burundais en formation à IRSP de Ouidah au cours de leur stage au Burundi.



A gauche : La Ministre de la santé, entourée par le Représentant de l'OMS et le Chef de File des partenaires de la santé au cours de son discours d'ouverture de la RAC. A droite : Groupe des participants



Chapitre VI: Préparation, surveillance et réponse

La période 2014- 2015 a été caractérisée par des situations d'urgence réelles et potentielles nécessitant des interventions coordonnées et multisectorielles, notamment les épidémies répétitives de choléra. La situation humanitaire est restée préoccupante à cause de la crise politico-sécuritaire qui prévalait depuis avril 2015. La réponse du bureau pays a été focalisée sur l'appui logistique, technique et dans la coordination des partenaires en matière de santé.

La SCP 2014-2015 met un accent sur le renforcement des capacités nationales pour la mise en œuvre du RSI d'une part ainsi que la résilience et la préparation aux maladies émergentes d'autre part.

Dans le domaine de la **préparation et surveillance**, un **atelier d'évaluation et d'actualisation du plan de mise en œuvre du RSI (2005)** a été organisé à Kayanza avec l'appui du bureau .Des évaluations des capacités de la mise en œuvre du RSI au niveau des frontières sont en perspective.

Concernant la mise en œuvre du RSI, l'échéance fixée à juin 2015 pour tous les pays n'a pas été respecté, raison pour laquelle une prolongation a été demandée et accordée.

S'agissant de la préparation à la Maladie à Virus Ebola, le bureau pays était à l'avant garde pour la prévention au Burundi. Ainsi, 45 Thermo flashes ont été fournis au MSPLS dans le cadre du screening des passagers à l'Aéroport international de Bujumbura et à 23 autres points d'entrée qui ont été identifiés, des dépliants de sensibilisation de la

population sur la MVE ont été élaborés et multipliés, des ateliers d'information et de sensibilisation des différentes catégories de public , un plan de contingence de lutte contre la MVE a été élaboré et validé. Une formation sur Ebola de tous les 45 Médecins chefs de Districts et 9 Médecins Directeurs des Provinces sanitaires à risque a été dispensée avec l'appui de l'OMS en collaboration avec d'autres partenaires notamment l'UNICEF.

La collaboration entre les bureaux pays dans la lutte contre la MVE a été concrétisée à travers la participation de deux staffs du bureau à la mise en place d'un dispositif de préparation à la réponse de la MVE au Burkina Faso et Cameroun ainsi que l'appui dans la gestion financière en Guinée.

Dans le cadre de la **réponse aux urgences**, à la suite des déplacements massifs de populations consécutifs à la crise que traverse le Burundi depuis avril 2015 deux missions de suivi ont été réalisées en collaboration avec les autres partenaires humanitaires pour :

- évaluer la situation sanitaire des déplacés au niveau de la frontière Burundi- Tanzanie.
- mener une investigation de l'épidémie de choléra suspectée dans les provinces de Makamba (Nyanza- Lac) de Rutana (Gihofi), Cibitoke (Mabayi).

Ces missions ont abouti à la confirmation de cas de choléra à Mabayi et Nyanza lac dont la plupart provenait de la localité de Kagunga, site ayant accueilli des réfugiés burundais.

Conséquemment, 45 agents de santé communautaires ont été formés à la prévention du Choléra.

Par ailleurs, un appui logistique a été fourni pour la supervision des foyers actifs à Cibitoke et Bubanza.

A la suite de **pluies torrentielles, inondations et pertes en vies humaines** qui s'en sont suivies dans les quartiers nord de Bujumbura en date du 14 février 2014, des opérations de désinfection de tous les ménages par des agents de santé communautaire ont été menées avec le soutien logistique du bureau. Un renforcement de capacités techniques en matière de la préparation et de ré-

ponse aux catastrophes par un encadrement des 350 jeunes sur la santé sexuelle et la gestion des risques et catastrophe a été organisé.

De même, une formation de 80 agents de santé communautaire a été réalisée sur la gestion des urgences de santé publique.

En préparation aux effets néfastes du **phénomène EL NINO** qui prévaut dans la sous-région, un plan de réponse aux inondations liées aux phénomènes EL NINO a été élaboré. Un stock de kits choléra a été constitué pour la prise en charge des cas éventuels de choléra.



Remise des kits choléra au MSPLS. A gauche, le DPC explique le contenu du don. A droite : la Ministre de la santé publique et de la lutte contre le sida et le Représentant de l'OMS au Burundi lors des discours de circonstance



Chapitre VII: Présence de l'OMS dans le pays

VII.1. Coordination et partenariat

Dans le cadre de l'efficacité de l'aide au développement (Déclaration de Paris, Accra, Busan, IHP+...) et dans l'esprit de la bonne gouvernance à travers un dialogue politique dans le secteur de la santé, le MSPLS organise régulièrement des réunions de coordination des partenaires et une revue annuelle conjointe pour la planification, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des interventions.

Tous les appuis techniques et financiers de l'OMS apportés au pays s'inscrivaient dans le cadre de la Stratégie de Coopération du Burundi avec l'OMS pour la période 2014-2015, en alignement avec le PNDS et l'UNDAF.

Le Bureau de l'OMS a contribué activement au renforcement de la coordination des actions des partenaires de la santé notamment à travers la RAC et le CPSD. La 7^{ème} Revue annuelle conjointe du secteur de la santé, édition 2013 a été organisé sous le thème " Ensemble pour le renforcement du système de santé et la qualité des soins et services de santé au Burundi" du 12 au 14 mars 2014. Les travaux ont été précédés par des visites sur terrain au niveau des districts de santé.

Parmi les recommandations clés de la revue figure ; (i) l'organisation des ateliers préRAC au niveau des régions pour améliorer la collecte, l'analyse des données et les orientations stratégiques au niveau central et intermédiaire ; (ii) l'utilisation d'un outil simplifié pour la collecte des données des PTF; (iii) l'élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre des plans d'actions

dans le cadre de la mise en œuvre du compact national.

La contribution de l'OMS s'est concrétisée en 2015 dans l'appui à l'organisation des missions de briefing au niveau des provinces sanitaires sur la nouvelle approche d'organisation des Revues Annuelles Conjointes. Ces descentes participatives et inclusives sur terrain ont été suivies des ateliers régionaux pré-RAC pour l'année 2014. L'appui technique du bureau de l'OMS a été fortement apprécié par les autorités gouvernementales et les partenaires.

Outre le Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) et de ses Groupes Thématiques qui ont tenu irrégulièrement des réunions, il existe d'autres mécanismes fonctionnels de coordination spécifiques notamment le CCM, l'UNDAF dans lesquels le bureau pays de l'OMS est membre. Enfin, dans le cadre de la collaboration sud-sud, NPO/MPN a contribué à l'organisation de la Revue annuelle au Tchad sur la nouvelle approche

Néanmoins, en 2015, la coordination et les partenariats ont été négativement affectés par la crise qui n'a pas favorisé la tenue régulière des réunions et les appuis financiers traditionnels de certains bailleurs. Parmi les chantiers saillants de 2016 dans ce domaine, le Burundi a été retenu parmi les 8 pays qui bénéficieront de la 3^{ème} phase du programme de partenariat UE-Lux-OMS pour le dialogue politique en santé pour tendre vers la couverture sanitaire universelle.

VII.2. Mobilisation des fonds additionnels

Les financements mobilisés et gérés par le WCO au cours du biennium 2014-2015 et s'élèvent à **1 141 189 USD**.

Catégorie	Domaine d'intervention	Montant reçu 2014-2015 (USD)	Source de financement/bailleur	Observation
Catégorie 1 : Maladies transmissibles	MTN/APOC	128.700	APOC	Salaire de 3 staffs et appui aux activités variées MTN
Catégorie 2 : Maladies non transmissibles	Nutrition	345.935	Coopération suisse (SDC/ UNICEF)	Financement de la composante iCCM du projet inter agence de lutte contre la malnutrition
Catégorie 3 : Promotion de la santé à tous les stades de la vie	SRMNI	250.000	COIA	La mise en œuvre des activités de la feuille de route COIA a commencé en Avril 2014 et se poursuit jusqu'en juillet 2015.
Catégorie 4 : systèmes de santé	Renforcement des systèmes de santé	62.500	GAVI Alliances	Financement des activités de la feuille de route pour l'élaboration de la proposition GAVI-RSS 2016-2018
	Médicaments essentiels	173.000	UE-ACP	
Catégorie 5 : Préparation, surveillance et réponse	Urgences	148.360	FAUSP	Réponse à la catastrophe naturelle dans les quartiers Nord de la capitale
	Urgences	32.694	CERF	Réponse à l'épidémie de Choléra
TOTAL		1 141 189		

VII.3. Participation aux Evènements spéciaux

Le Burundi a organisé les cérémonies officielles dans le cadre des évènements périodiques de santé. Ainsi, le bureau a été régulièrement représenté à ces évènements, notamment : La Journée mondiale de la santé, le paludisme, sida, médecine traditionnelle.



Cérémonies de célébration de Journée Africaine de la Médecine Traditionnelle.

A gauche : Le tradipraticien, Abbé Léopold MVUKIYE montrant une partie des médicaments traditionnels qu'il utilise pour les soins des patients. **A droite :** vue partielle des participants





VII.4. Gestion et administration

Le Personnel

Sur le plan des ressources humaines et gestion, à la fin de l'année 2015, le Bureau comptait au total un effectif de 24 membres du personnel. Le renforcement des capacités du personnel a été régulièrement opéré par des formations sur place et à l'étranger. 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.

Le Budget

Le Budget Programme pour le biennium 2014-2015 de l'OMS provient principalement de deux sources distinctes : les contributions des Etats membres de l'OMS et les Contributions Volontaires issues de certains gouvernements, des fondations, des banques d'investissement, des sociétés multinationales et des organisations non gouvernementales. Les contributions provenant des Etats sont totalement flexibles, convenues à l'avance et donc prévisibles. Le Budget global pour le biennium 2014-2015 s'élève à 7.166.000 USD (Prévisions) dont 59% ont été mobilisés et 97 % exécutés jusque fin décembre 2015. Des efforts de mobilisation locale des fonds par le Bureau sont fournis à travers les Programmes spécifiques.

Organisation et Coordination

Le Bureau de l'OMS Burundi est organisé en trois groupes organiques (clusters) avec six catégories composées de 23 programmes répartis comme suit :

Groupe organique 1 :

Appui aux Programmes

Catégorie 1

Maladies transmissibles:

- VIH/SIDA
- Tuberculose
- Paludisme
- Maladies tropicales négligées
- Maladies à prévention vaccinale

Catégorie 2

Maladies non transmissibles:

- Maladies non transmissibles
- Nutrition
- Santé mentale, violence et traumatismes

Catégorie 5

Préparation, Surveillance et Intervention

- Maladies à tendance épidémique et pandémique
- Gestion des crises et des risques associées aux urgences
- Eradication de la polio

Groupe organique 2:

Politiques et systèmes de santé

Catégorie 3:

Promotion de la santé génésique à toutes les étapes

- Santé génésique, de la MNNE et adolescent
- Déterminants de la sante
- Santé et environnement

Catégorie 4 :

Systeme de santé

- Politiques, stratégies et plans de santé nationaux
- Prestation de santé centrée sur l'individu
- Médicaments essentiels et technologies sanitaires SIS

Groupe organique 3 :

Présence de l'OMS dans le pays

Catégorie 6 :

Services institutionnels et fonctions d'appui

- Leadership et Gouvernance

- Transparence, responsabilisation et Gestion des Risques
- Planification stratégique, coordination des ressources et établissement des rapports
- Gestion et Administration
- Communication stratégique

Des réunions hebdomadaires des programmes et une retraite 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.



Retraite
du personnel
en images



Chapitre VIII: Association du personnel

Au cours de la période 2014- 2015, l'Association du Personnel de l'OMS au Burundi (APOB) a réalisé des activités sociales notamment à travers les gestes de solidarité aux personnes éprouvées et l'organisation d'une fête d'échange de vœux. Elle a également participé aux actions conjointes du Système des Nations Unies avec les autres Associations de la «Fédération of UN Staff Association (FUNSA)». A titre illustratif, l'APOB a contribué activement à la préparation et à l'organisation de la « Célébration du 70ème anniversaire des Nations Unies » le 24 octobre 2015. Aussi, l'APOB a participé aux actions conjointes du Système des Nations Unies avec les autres Associations de la «Federation of UN Staff Association (FUNSA)» à l'aide matérielle aux victimes

des inondations survenues au mois de Février 2014.

A l'occasion du départ à la retraite et de la fin de la mission de Dr Babacar DRAMÉ, Représentant de l'OMS au Burundi, l'Association du personnel a organisé une cérémonie d'au revoir à laquelle ont été conviées les hautes autorités du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS), du Système des Nations Unies ainsi que certains partenaires de l'OMS, et proches.

En dépit de la situation du pays en 2015, l'APOB a poursuivi ses activités avec le souci d'être toujours plus efficace dans l'accomplissement de ses tâches qui contribuent notamment au renforcement de l'esprit d'équipe et à l'épanouissement socio-professionnel de tous les membres.

Chapitre IX: Leçons apprises

IX.1 Défis, contraintes et opportunités

Le Burundi est caractérisé par une forte prévalence de maladies transmissibles comme le paludisme, le VIH/SIDA. Les indicateurs relatifs à la santé maternelle et infantile sont relativement bas et les niveaux de malnutrition chronique sont alarmants. Les défis du secteur de la santé au Burundi sont liés notamment (1) au développement d'une nouvelle stratégie de coopération de l'OMS avec le pays, documents nationaux de planification stratégique dans un contexte de

situation socio-politique précaire, (3) à la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des priorités, (4) la réalisation d'une nouvelle enquête démographique de santé (EDS III), (5) l'amélioration de la qualité des soins offerts à la population, la surveillance des maladies épidémiques et des décès, (6) la réponse aux urgences et aux épidémies récurrentes comme le paludisme, (7) la couverture sanitaire universelle (CSU), (8) l'application des nouvelles directives de l'OMS 2015 pour le VIH et les hépatites B et C etc.

Au niveau interne, le défi majeur est la disponibilité de ressources suffisantes pour appuyer le gouvernement dans les activités jugées prioritaires dans le plan de travail. Le processus de clôture d'APOC a conduit à une réduction très significative des appuis dans la lutte contre les MTN au Burundi.

Les principales contraintes et menaces rencontrées dans la mise en œuvre des activités au cours du biennium sont entre autre (1) la crise socio-politique éclatée depuis le mois d'avril 2015, (2) le retrait de la plupart des partenaires surtout bilatéraux qui financent le secteur de la santé, (3) les ruptures de stock répétitives en produits sanguins, (4) le faible niveau d'intégration des services offerts aux femmes et aux enfants, (3) le faible niveau d'intégration de la nutrition dans le paquet des structures de santé, (5) l'insuffisance du système de surveillance pour une prompt riposte aux flambées épidémiques, (6) le faible niveau d'engagement des partenaires au processus d'élaboration d'un nouveau PNDS et stratégies sous sectorielles etc.

Au niveau du bureau, la crise politico-sécuritaire qui a entraîné la suspension des missions externe d'appui et le travail de terrain ainsi que le co-financement des activités appuyées par l'OMS; l'insuffisance dans la coordination sectorielle à l'origine de chevauchement des activités.

Les opportunités prennent essentiellement référence à l'adoption de la nouvelle politique nationale de santé (PNS 2016-2020), l'existence d'un cadre fonctionnel de planification et suivi des résultats du SNU aux subventions du Fonds mondial pour la lutte contre les 3 maladies avec intégration la composante RSS et SRMNIA, à l'acquisition d'un financement de GAVI Alliance pour le renforcement du système de santé au Burundi.

IX.2. Perspectives

Le Bureau pays focalisera principalement son appui sur sa fonction principale de conseiller du MSPLS. Les actions requises pour réduire les risques et maximiser l'atteinte des résultats escomptés pour le biennium 2016-2017 dans un contexte de ressources limitées sont : l'élaboration d'une nouvelle stratégie de coopération de l'OMS avec le pays ; le soutien au ministère pour obtenir des documents de planification stratégique pour le développement du secteur de la santé tenant compte du contexte actuel ; la mobilisation des ressources additionnelles pour les activités prioritaires ; le renforcement du dialogue politique et technique en matière de santé ; le cofinancement avec d'autres partenaires techniques et financiers en vue d'une meilleure synergie dans la mise en œuvre des activités selon les besoins prioritaires du pays.



Chapitre X: Conclusion

Les appuis du Bureau de l'OMS au Burundi en 2014-2015 sont restés en lien avec l'actuelle stratégie de coopération du Burundi avec l'OMS et les priorités nationales exprimées à travers le PNDS 2011-2015. En dépit des ressources limitées et des contraintes liées à la situation politico-sécuritaire précaire, le Bureau poursuit sa contribution à la réponse nationale aux besoins primordiaux en matière de santé. Des partenariats avec d'autres acteurs ont été créés et renforcés. Dans l'avenir, les appuis de l'OMS porteront essentiellement sur la planification stratégique qui aboutira à un nouveau document d'orientation stratégique adapté au contexte du Burundi et des documents de stratégies sous sectorielles. En outre, l'attention sera portée sur la mise en œuvre de l'agenda de transformation en cours, l'élaboration de la nouvelle stratégie de coopération de l'OMS avec le Burundi et le renforcement du dialogue politique pour mobiliser les partenaires en appui au secteur de la santé.

Annexes



Annexe 1 : Missions effectuées par le personnel OMS à l'extérieur du pays en 2015

N°	Objet de la Mission	Lieu	Participants	Titre	Début	Fin	Durée (en jours)	Programme
1	Meeting EVD Preparedness of high risk countries in Africa.	Genève	Dr Jérôme Ndaruhutse	NPO/DPC	11-janv	18-janv	7	DPC
2	Atelier de renforcement des capacités des pays de l'AC pour l'amélioration de la qualité des soins prodigués dans les formations sanitaires aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants.	Pointe-Noire	Dr Jean François Busogoro	NPO/FHP	21-févr	01-mars	8	FHP
3	EPI managers' meeting central africa.	Douala	Dr Rose Marie M. Nduwimana	NPO/PEV	22-févr	01-mars	7	PEV
4	Formation avancée des formateurs sur le BOS.	Dakar	Mme Liliane Nduwayezu	OA	01-mars	08-mars	7	ADM
5	Malaria Program Managers Meeting.	Victoria Falls, Zimbabwe	Dr Dismas Baza	NPO/MAL/MTN	14-mars	21-mai	7	MAL
6	Rencontre avec le Staff APOC	Ouagadougou	Mr Alphonse Jambo	Chauffeur	23-mars	28-mai	5	APOC
7			Mme Marié Pia Nizeyimana	A/PROG				APOC
8			Dr Dismas Baza	NPO/MAL/MTN	23-mars	28-mai	5	APOC
9	Atelier de revue par les pairs des JRF et RSA.	Kinshasha	Dr Rose Marie M. Nduwimana	NPO/PEV	21-mars	28-mars	7	PEV
10	Atelier de revue par les pairs des JRF et RSA.	Kinshasha	Dr Alphonse Ciza	NPO/MPN	24-mars	28-mars	5	HSP
11	Elaboration d'une stratégie régionale pour la santé maternelle et néonatale.	Johannesburg	Dr Jean François Busogoro	NPO/FHP	22-mars	28-mars	6	FHP
12	Preparedness support team (PST) follow-up visit.	Ouagadougou	Dr Jérôme Ndaruhutse	NPO/DPC	30-mars	06-avr	7	DPC
13	Consultation d'experts sur la résistance aux anti-microbiens dans la région africaine.	Brazzaville	Ph Donatien Bigirimana	NPO/EDM	05-mai	09-mai	4	EDM

N°	Objet de la Mission	Lieu	Participants	Titre	Début	Fin	Durée (en jours)	Programme
14	Atelier de revue et d'harmonisation des contenus des modules MLM et des modèles de programmes de formation sur la vaccination à Brazzaville.	Brazzaville	Dr Rose Marie M. Nduwimana	NPO/PEV	06-avr	17-avr	11	PEV
15	RPM50	Brazzaville	Dr Babacar Dramé	WR/BDI	08-avr	13-avr	5	WR
16	Technique d'accueil, de réception et de relations publiques.	Abidjan	Mme Rose Sibomana	Receptionniste	01-juin	12-juin	11	ADM
17	Appui à l'organisation et participation à la revue annuelle du secteur de la santé du Tchad.	Ndjamena	Dr Alphonse Ciza	NPO/MPN	07-juin	12-juin	5	HSP
18	Séminaire de formation "Communications, Relations Publiques et Protocole dans la Fonction d'Assistanat de Direction".	Abidjan	Mme Josiane Matuturu	A/WR	13-juin	27-juin	14	ADM
19	Regional ICT workshop 2015	Libreville	Mr Jean Marie Kikudji	ICT	14-juin	20-juin	6	ADM
20	Réunion annuelle de planification et de suivi du partenariat renouvelé (PR) UE/ACP/OMS.	Brazzaville	Ph Donatien Bigirimana	NPO/EDM	27-juin	04-juil	7	EDM
21	Formation sur le paludisme.	Ouagadougou	Dr Dismas Baza	NPO/MAL/MTN	28-juin	11-juil	13	MAL
22	Atelier sur la planification opérationnelle.	Libreville	Dr Alphonse Ciza	NPO/MPN	04-juil	11-juil	7	HSP
23			Mme Liliane Nduwayezu	OA				ADM
24	Formation sur les techniques de rédaction administratives pour Secrétaires et Assistantes	Abidjan	Mme Béatrice Ntirandekura	A/Prog	15-août	30-août	15	ADM
25	Atelier d'élaboration des subventions de la note conceptuelle TB/VIH/RSS.	Kampala	Dr Jean François Busogoro	NPO/FHP	16-août	29-août	13	FHP
26			Dr Denise Nkezimana	NPO/VIH/TUB				VIH
27			Dr Alphonse Ciza	NPO/MPN				HSP
28	Workshop on procurement, logistics & materials management.	Midrand - Johannesburg	Mme Bienvenue Kamwenubusa	A/LAV	07-sept	25-sept	18	ADM
29	Formation sur l'outil One Health et à son application.	Libreville	Dr Alphonse Ciza	NPO/MPN	27-sept	08-oct	11	HSP
30			Dr Jean François Busogoro	NPO/FHP				FHP
31	Voyage d'études dur l'homologation des médicaments.	Dakar	Ph Donatien Bigirimana	NPO/EDM	27-sept	04-oct	7	EDM



32	Atelier de revue à mi-parcours de la Feuille de route COIA.	Douala	Dr Jean François Busogoro	NPO/FHP	06-oct	10-oct	4	FHP
33	Appui technique pour les évaluations des capacités des postes frontières des régions sanitaires de l'Estuaire et du Woleu-Ntem.	Libreville	Dr Jérôme Ndaruhutse	NPO/DPC	15-oct	25-oct	10	DPC
34	Seconde réunion d'évaluation et feed back de la mise en œuvre de l'outil URBAN HEART sur l'équité en matière de santé.	Manzini	Dr Denise Nkezimana	NPO/VIH/TUB	19-oct	24-oct	5	TUB/VIH
35	Atelier des responsables des programmes de lutte contre les MNT.	Lomé	Dr Rose Marie M. Nduwimana	NPO/PEV	18-oct	23-oct	5	IVE
36	Rassemblement global du mouvement SUN.	Milano	Dr Dismas Baza	NPO/MAL/MTN	19-oct	24-oct	5	MAL
37	Atelier régional de dissémination du guide OMS 2015 sur les informations stratégiques sur le VIH pour le secteur de la santé.	Dakar	Dr Denise Nkezimana	NPO/VIH/TUB				TUB/VIH
38	8th global meeting of HWOs with the DG and RDs et RPM AFRO.	Genève	Dr Babacar Dramé	WR	05-nov	15-nov	10	WR
39	Participation à la 21ème session du FAC.	Ouagadougou	Dr Dismas Baza	NPO/MAL/MTN	13-déc	17-déc	4	APOC

Annexe 2 : Appuis techniques reçus en 2015

N°	Objet de la mission	Participants	Titre	Début	Fin	Durée (en jours)	Source de l'appui	Programme
1	STOP Team 45.	Dr Feillema Moheresse Patrice	Consultant	01-févr	20-mai	108	HQ	PEV
2	Analyse épidémiologique de la tuberculose.	Dr Marie Eve Raguenaud	Consultant	30-mars	13-avr	14	IST/CA	TUB
3	Appui technique au Centre National de Transfusion Sanguine du Burundi.	Dr André Loua	Expert AFRO				AFRO	EDM
4	Deploiement du nouveau système téléphonique	Mr Josué B. Bamana Malonga	Expert AFRO	03-avr	13-avr	10	AFRO	ADM
5		Mr Söver Martin	Consultant	05-avr	11-avr	6	AFRO	ADM
6	Appui technique pour le suivi des activités quotidiennes ICT au WCO Burundi.	Mr Armel Brice Amalet Akagha	Expert IST/AC	22-oct	21-nov	30	WCO BDI	ADM
7		Mr Mpandzou -Mpandzou Parfait	Expert AFRO	26-nov	24-déc	30	WCO BDI	ADM



Annexe 3 : Missions effectuées à l'extérieur du pays en 2015 par les partenaires et financées par l'OMS

N°	Objet de la Mission	Lieu	Participants	Institution représentée	Début	Fin	Durée en jours	Programme
1	3ème conférence des Ministres africains responsables de l'Etat Civil.	Yamoussoukro	Mme Rosine Kaneza	MSPLS	09-févr	15-févr	6	ADM
2	Atelier de renforcement des capacités des pays de l'AC pour l'amélioration de la qualité des soins prodigués dans les formations sanitaires aux mères, aux nouveaux-nés et aux enfants.	Pointe-Noire	Dr Déogratias Niyungeko	Faculté de Médecine	21-févr	01-mars	8	FHP
3			Dr Josiane Nijimbere					FHP
4			Dr Jeanne Odette Niyongere					FHP
5	Réunion régionale pour commémorer les dix ans de la CCLAT de l'OMS.	Nairobi	Dr Ntakarutimana Sabine	MSPLS	24-févr	28-févr	4	HPR
6			Dr Godefroid Kamwenubusa					HPR
7	Réunion de haut niveau pour la lutte contre le tabac.	Kigali	Mme Céline Nsengiyumva	Société Civil	01-mars	04-mars	6	HPR
8			Mr Séverin Ndarangutse	Société Civil				HPR
9			Dr Godefroid Kamwenubusa	MSPLS				HPR
10	Malaria Program Managers Meeting.	Victoria Falls, Zimbabwe	Dr Herménégilde Nzimenya	MSPLS	14-mars	21-mai	7	MAL
11			Dr Sabine Ntakarutimana					MAL
12	Atelier de revue par les pairs des JRF et RSA.	Kinshasha	Mme Annonciate Kanyana		21-mars	28-mars	7	IVE
13			Dr Isaac Matene					IVE
14			Dr Dieudonné Nicayenzi					IVE
15	Consultancy P5 technical assistance for a component of procurement, supply management for HIV to implement new funding model global fund grand.	Cotonou	Ph Séverin Kambayeko	Consultant	04-avr	16-avr	12	EDM
16	Congrès en éducation des sciences de la santé.	Bruxelles	Prof Gabriel Ndayisaba	Faculté de Médecine	05-avr	11-avr	6	HSP
17	Première session du comité technique spéciale sur la santé, la population et la lutte contre la drogue.	Addis Abeba	Dr Godefroid Kamwenubusa	MSPLS	12-avr	18-avr	6	HPR

N°	Objet de la Mission	Lieu	Participants	Institution représentée	Début	Fin	Durée en jours	Programme
18	Première session du comité technique spéciale sur la santé, la population et la lutte contre la drogue.	Nairobi	Mr Pamphile Bukuru	MSPLS	12-avr	18-avr	6	HPR
19			Mr Aloys Harerimana	Société Civil	21-avr	24-avr	3	HPR
20	Regional consultation for global health sector strategies for HIV, STIs and Viral Hepatitis Development	Johannesburg	Mme Espérance Ninahaze	MSPLS	27-avr	01-mai	4	VIH
21	Atelier de consultation sur la stratégie mondiale du Secrétaire Général des NU pour la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent.		Dr Théophile Bigayi	MSPLS	05-mai	08-mai	3	FHP
22	Consultation d'experts sur la résistance aux antimicrobiens dans la région africaine.	Brazzaville	Dr Fiacre Makuraza	MSPLS	05-mai	09-mai	4	EDM
23	International trade and tobacco control workshop	Nairobi	Dr Godefroid Kamwubusa		24-mai	30-mai	6	DPC
24			Mr Charles Nduwimana	Société Civil	24-mai	30-mai	6	DPC
25	Atelier d'élaboration des subventions de la note conceptuelle TB/VIH/RSS.	Kampala	Mr Pamphile Bukuru	MSPLS	15-juin	19-juin	4	VIH
26	Réunion annuelle de planification et de suivi du partenariat renouvelé (PR) UE/ACP/OMS.	Brazzaville	Ph Emmanuel Bamenyekanye	MSPLS	27-juin	04-juil	7	EDM
27	Formation sur le paludisme.	Ouagadougou	Mme Agathe Uwimana	MSPLS	28-juin	11-juil	13	MAL
28	Atelier de formation et de lancement du nouvel outil de gestion des données de surveillance sentinelle liée aux nouveaux vaccins.	Libreville	Mr Jean Claude Manirabaruta	MSPLS	28-juin	04-juil	6	IVE
29			Dr Claudette Ndayikunda	Faculté de Médecine	01-juil	04-juil	6	IVE
30	Atelier de travail RBM sur l'analyse des écarts programmatiques.	Kampala	Mr Richard Barancira	MSPLS	08-août	14-août	6	MAL
31			Dr Herménégilde Nzimenya	MSPLS	08-août	15-août	7	MAL



32	Atelier sur produits médicaux falsifiés, contrefaits et/ou de qualité inférieure.	Addis Abeba	Ph Emmanuel Bamenyekanye	MSPLS	10-août	14-août	4	EDM
33	Atelier régional de mise à jour des plans directeurs de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées pour les pays francophones et lusophones d'Afrique Centrale.	Douala	Dr Thaddée Ndikumana	MSPLS	06-sept	12-sept	5	MAL/MTN
34			Dr Donatien Kayugi					MAL/MTN
35	3ème Cours régional de vaccinologie pour les pays francophones.	Mbour	Mme Bernadette Ngendakumana	MSPLS	13-sept	20-sept	7	IVE
36			Dr Jocelyne Nsanzerugeze					IVE
37	Atelier sur l'initiative "Lutte contre l'épilepsie".	Accra	Dr Godfried Kamwenubusa	MSPLS	14-sept	17-sept	3	DPC
38	Atelier régional sur le développement de la stratégie régionale pour la sécurité du sang et l'établissement de systèmes nationaux de réglementation du sang et des produits sanguins.	Cotonou	Dr Christine Nina Niyonsavye	MSPLS	21-sept	27-sept	6	EDM
39			Ph Emmanuel Bamenyekanye					EDM
40	Formation sur l'outil One Health et a son application.	Libreville	Mme Georgette Nduwimana	MSPLS	27-sept	08-oct	11	HSP
41			Mme Jacqueline Niyungeko					HSP
42			Dr Longin Gasubije					HSP
43			Mr Sublime Nkindiyabarima kurinda					HSP
44			Mr Jean Népomucène Gahungu					HSP
45			Mr Sylvestre Nkizwanayo					HSP
46			Mme Nadine Niyonkuru					HSP

N°	Objet de la Mission	Lieu	Participants	Institution représentée	Début	Fin	Durée en jours	Programme
47	Seconde réunion d'évaluation et feed back de la mise en œuvre de l'outil URBAN HEART sur l'équité en matière de santé.	Manzini	Dr Léonidas Misago	MSPLS	19-oct	24-oct	5	TUB/VIH
48			Mr Jean de Dieu Ntahnokuriye					TUB/VIH
49	Atelier des responsables des programmes de lutte contre les MNT.	Lomé	Dr Jeanine Ayinkamiye	MSPLS	18-oct	23-oct	5	IVE
50	Atelier régional de dissémination du guide OMS 2015 sur les informations stratégiques sur le VIH pour le secteur de la santé.	Dakar	D Félicité Nkunzimana					TUB/VIH
51			Mme Bellejoie Louise Iriwacu					TUB/VIH
52	Participation à la 21ème session du FAC.	Ouagadougou	Dr Josiane Nijimbere	MSPLS	13-déc	17-déc	4	APOC
53			Dr Donatien Kayugi					APOC