



# OMS

**Organisation  
Mondiale de la Santé**

B.P. 1324 KIGALI  
Tél.: (+250) 0788307870  
Fax: (+250) 252580508  
E-mail: [whorw@rw.afro.who.int](mailto:whorw@rw.afro.who.int)

## Rapport Annuel 2011



Avril 2012



# Rapport Annuel 2011

**OMS/RWANDA**

Organisation  
Mondiale de la Santé



Avril 2012



# Table de Matière

<b>0. Acronymes.....</b>	<b>3</b>
<b>I. Introduction.....</b>	<b>5</b>
<b>II. Réalisations et Progrès notables par Objectifs Stratégiques.....</b>	<b>6</b>
<b>Objectif Stratégique 1: Maladies transmissibles : Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles.....</b>	<b>6</b>
<b>Objectif Stratégique 2: Combattre le VIH et SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.....</b>	<b>7</b>
<b>Objectif Stratégique 3: Prévenir et Réduire les maladies non-transmissibles et chroniques.....</b>	<b>9</b>
<b>Objectif Stratégique 4: Santé de la mère, enfant et nouveau-né, adolescent et personnes âgées.....</b>	<b>10</b>
<b>Objectif stratégique 5: Préparation adéquate et Développement des Réponses rapides et efficaces face aux situations d'épidémies et de catastrophes.....</b>	<b>11</b>
<b>Objectif Stratégique 6: Promotion de la Santé et Réduction des facteurs de risques pour la santé.....</b>	<b>12</b>
<b>Objectif Stratégique 7: Déterminants Sociaux de la Santé.....</b>	<b>14</b>
<b>Objectif Stratégique 8: Promotion d'un environnement favorable à la santé.....</b>	<b>14</b>
<b>Objectif stratégique 9: Nutrition et sécurité sanitaire des aliments.....</b>	<b>14</b>
<b>Objectif Stratégique 10: Systèmes de Santé.....</b>	<b>14</b>
<b>Objectif Stratégique 11: Produits pharmaceutiques et technologiques.....</b>	<b>15</b>
<b>Objectif stratégique 12: Présence de l'OMS dans le pays.....</b>	<b>17</b>
<b>Objectif stratégique 13: Renforcement des capacités et opérations.....</b>	<b>17</b>
<b>III. Niveau de mise en œuvre de la Stratégie de Coopération Pays 2009-2013.....</b>	<b>18</b>
1. Réduction de la mortalité maternelle et infantile.....	18
2. Lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.....	19
3. Promotion de la santé, sécurité sanitaire des aliments, Santé et Environnement.....	21
4. Amélioration de la performance du système de santé.....	22
<b>IV. Contribution à la délivrance des fonctions essentielles en lien avec les six orientations stratégiques 2010-2015.....</b>	<b>22</b>
- Maintien de l'accent sur le rôle de chef de file de l'OMS dans la fourniture d'orientation normatives et politiques, et dans le renforcement des partenariats et l'harmonisation.....	22
- Appui soutenu au renforcement des systèmes de santé, sur la base de l'approche des soins de santé primaires.....	24
- Mise en œuvre de la santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né en tête des priorités.....	25
- Accélération des interventions de lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose.....	26
- Intensification de la prévention et du contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles.....	26
<b>V. Leçons apprises, Forces, Faiblesses, Opportunités, Défis/Contraintes.....</b>	<b>27</b>
1. Leçons apprises.....	27
2. Forces.....	27
3. Opportunités.....	27
<b>VI. Conclusion.....</b>	<b>28</b>
<b>VII. Annexes.....</b>	<b>29</b>



# 0. Acronymes

ARV	: Anti Rétroviraux
APOC	: African Programme for Onchocerciasis Control
CCM	: Country Coordinating Mechanism
CDC	: Center for Disease Control
CHUB	: Centre Hospitalo-Universitaire de Butare
CHUK	: Centre Hospitalo-Universitaire de Kigali
C- PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance au niveau communautaire
DFID	: Development Fund International Directorate
DOTS	: Directly Observed Treatment Strategy
E-MTCT:	: Elimination of Mother to Child Transmission
EDPRS	: Economic Development Poverty Reduction Strategy
FOSA	: Formation Sanitaire
GAVI	: Global Alliance for Vaccine Initiative
GFATM	: Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
GIZ	: Coopération Technique Allemande
GLIA	: Great Lakes Initiative on AIDS
GLP	: Global Learning Programme
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HIVDR	: HIV Drug Resistance
HPV	: Human Papiloma Virus
HSSPII	: Health Sector Strategic Plan II
IHP	: International Health Partnerships
IO	: Infection Opportuniste
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
IST/ESA	: Inter country Support Team/Eastern and Southern Africa
MAL	: Malaria
MCHIP	: Mother and Child Health Integrated Programme
MDR	: Multi-Drug Resistance
M&E	: Monitoring and Evaluation
MoU	: Memorandum of Understanding
NCD	: Non Communicable Diseases
NHA	: National Health Accounts



<b>NTD:</b>	: Neglected Tropical Diseases
<b>OMS/AFRO</b>	: Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique
<b>OMS/AFRO/IST</b>	: Equipe Interpays du Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique
<b>OMS/HQ</b>	: Organisation Mondiale de la Santé/Headquarters
<b>ONG</b>	: Organisation Non Gouvernementale
<b>PBF</b>	: Performance Based Financing
<b>PCIME</b>	: Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
<b>PCV-7</b>	: Pneumococcal Conjugate Vaccine
<b>PEPFAR</b>	: President Emergency Plan for AIDS
<b>PEV</b>	: Programme Elargi de Vaccination
<b>PFA</b>	: Paralysie Flasque Aigue
<b>PMTCT</b>	: Prevention of Mother to Child Transmission
<b>PTME</b>	: Prévention de la Transmission Mère et Enfant
<b>PPVIH</b>	: Personnes Vivant avec le VIH
<b>S.O.</b>	: Strategic Objective
<b>SIS</b>	: Système d'Information Sanitaire
<b>SMIR</b>	: Surveillance des Maladies Intégrée et Riposte
<b>SWAP</b>	: Sector Wide Approache
<b>TB</b>	: Tuberculose
<b>TBMR</b>	: Tuberculose Multi Résistante
<b>USG</b>	: United States Government
<b>USAID</b>	: United States Aid Development
<b>VCT</b>	: Voluntary Counselling and Testing
<b>VIH</b>	: Virus d'Immuno déficience Humaine



# I. Introduction

Les activités de l'OMS au Rwanda au cours de l'année 2011 ont été guidées par le budget programme 2010-2011, par la stratégie de Coopération de l'OMS avec les pays (2009-2013), par le Plan stratégique à moyen terme (PSMT) 2008-2013, par les six orientations stratégiques de l'OMS 2010-2015, par le 2<sup>ème</sup> Plan Stratégique du Secteur de la Santé (HSSPII) et par le Plan cadre des Nations Unies d'Aide au développement (UNDAF) ainsi que le programme commun des Nations Unies (COD).

Le présent rapport annuel passe en revue les progrès réalisés vers l'atteinte des résultats attendus dans la mise en œuvre du plan de travail par Objectif stratégique, dans la mise en œuvre de la stratégie de coopération avec le Pays et dans la délivrance des fonctions essentielles. Ce rapport présente en outre les leçons apprises, les forces et faiblesses ainsi que les contraintes, les opportunités et les défis.



## BUREAU DE LA REPRESENTATION DE L'OMS AU RWANDA

Siège: KIGALI - RWANDA  
B.P. 1324  
Tél.: (+250) 0788307870  
Fax: (+250) 252580508  
E-mail: whorw@rw.afro.who.int

### **PUBLICATION:** OMS/RWANDA

**Directeur de la Publication:**  
Dr Delanyo DOVLO,  
Représentant de l'OMS

**Rédaction en Chef:**  
Jean Bosco GASHERBUKA, HIP

**Comité de Rédaction:**  
Staff technique (Tous)

**Maquette et Mise en page:**  
NTAKIRUTIMANA Emmanuel





## II. Réalisations et Progrès notables par Objectifs Stratégiques

### Objectif Stratégique I:

**Maladies transmissibles:  
Réduire la charge sanitaire,  
sociale et économique due  
aux maladies transmissibles**

L'OMS a appuyé en 2011 l'introduction du vaccin HPV à l'échelle nationale dans le programme régulier de vaccination;

Le Comité Indépendant de GAVI a accepté l'application du Rwanda pour l'introduction du vaccin rotavirus en 2012;



*Un enfant vacciné est un enfant protégé: Vaccination anti rougeole.*

Un site sentinelle de surveillance des diarrhées à rotavirus a été ouvert grâce à l'appui technique et financier de l'OMS;

L'OMS a aussi appuyé la mise en œuvre des activités supplémentaires de vaccination contre la poliomyélite dans les districts à risque frontaliers avec la République Démocratique du Congo.

Avec l'appui technique de trois consultants de l'OMS/AFRO, le pays a produit un draft du plan stratégique quinquennal intégré de lutte contre les maladies tropicales négligées 2012-2017, il reste sa finalisation avec le développement d'un plan d'action avec des coûts planifiés.

L'appui de l'OMS a permis un rapportage des données de surveillance de la grippe dans la base de données internationale FluNET et FluEID avec standardisation du rapportage et des indicateurs. Ceci a été le résultat d'une mission d'évaluation des capacités des 6 sites sentinelles de la surveillance de la grippe pour identifier les besoins en capacité

de gestion et de rapportage de données dans la base internationale des données virologiques (FluNet et épidémiologiques (FluEID)). A la suite de cette évaluation, une formation a été donnée pour le niveau central afin de faire le rapportage dans FluNet et FluEID et pour le niveau des sites sentinelles sur les variables à considérer lors de la collecte de données.

Avec la contribution technique de l'OMS, le Ministère de la Santé a aussi produit le guide de surveillance intégré de la maladie et de la riposte (SIMR) et pour son utilisation, une formation a été organisée pour tous les hôpitaux avec la participation de 3 personnes par hôpital (le point focal SIMR, le chargé du M&E et un laborantin). Ceci a conduit à une amélioration du rapportage hebdomadaire des données SIMR avec une complétude et une promptitude de rapportage par les hôpitaux des districts qui est passé de 60% à 81%





L'OMS s'est engagée à donner l'appui technique et financier pour faire l'enquête d'évaluation du risque d'épidémie de fièvre jaune au niveau national. Dans ce cadre les informations du profil pays (aspects démographiques, géographiques et entomologiques) afin de permettre l'élaboration du protocole de l'enquête ont été collectées. Aussi

le Rwanda a bénéficié d'une formation pour la surveillance de la fièvre jaune basée sur le cas qui a été organisé et donné par l'OMS (IST Harare) pour les pays de la ceinture de fièvre jaune. Actuellement l'élaboration du protocole pour cette enquête de confirmation de la présence ou pas du risque de fièvre jaune est en cours.

## Objectif Stratégique 2:

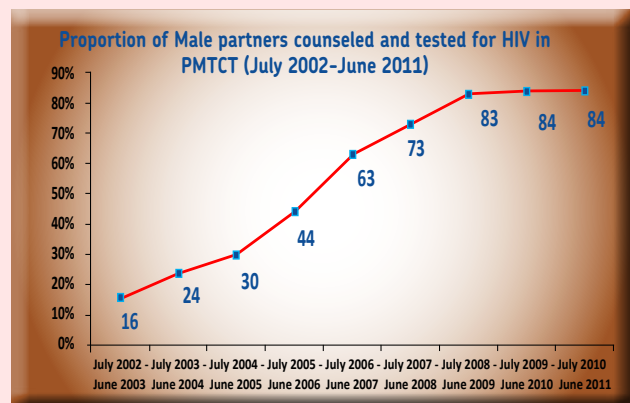
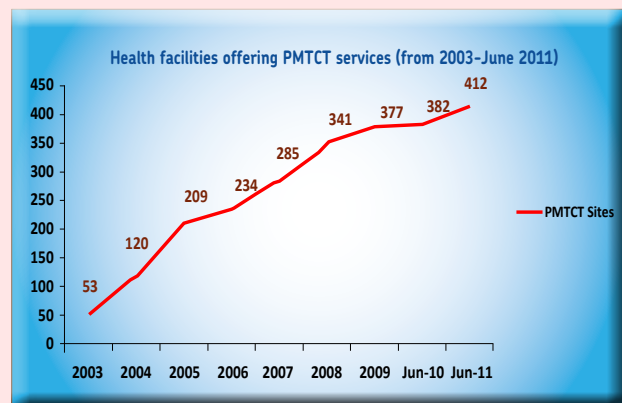
### Combattre le VIH et SIDA, la Tuberculose et le Paludisme

#### Renforcement des capacités nationales de réponse au VIH/SIDA, à la tuberculose et au paludisme:

Des formations et supervisions ont été faites conjointement par le Ministère de la Santé et les partenaires.

- **HIV:** des progrès ont été fait dans les domaines suivants en 2011 avec l'appui technique et financier de l'OMS et des autres partenaires au Ministère de la Santé:
  1. Patients sous **ARV:** 396 formations sanitaires assuraient la prise en charge avec les ARV et plus de 106.000 patients vivant avec le VIH 2011 (dont plus 7 541 enfants de moins de 15 ans) suivent un tt ARV. La couverture du traitement antirétrovirale est de 91% ; 97% des patients sous ARV sont sous traitement de 1<sup>ère</sup> ligne et 3% sous traitement de 2<sup>ème</sup> ligne.
  2. **PMTCT:** tous les prestataires des sites offrant les ARV ont été formés en protocole et guide de prise en charge par les ARV; l'accès aux services de PTME a enregistré des progrès énormes: plus de 412 formations

sanitaires assuraient les services de VCT/PMTCT en juin 2011 par rapport à 395 en 2009; la participation des hommes en PMTCT a été citée comme une des **meilleures pratiques** au Rwanda (figures ci-dessus).



- Renforcement du leadership du Ministère de la Santé: Appui au lancement officiel du EMTCT par l'Épouse du Président de la République.



- **TUBERCULOSE:** le taux de succès thérapeutique des nouveaux cas de tuberculose a été maintenu à 86%. La prévention à l'INH chez les Personnes Vivant avec le VIH a commencé dans 3 sites. Des progrès ont été notés en terme:
  - a) De dépistage de la tuberculose multi résistante grâce à l'utilisation des tests rapides;
  - b) De la coinfection TB/VIH et du traitement des patients co-infectés

leur disposition dans 6 districts où l'on trouve les principaux environnements prostitutionnels;

- ii) Activités de Circoncision masculine volontaire menées dans 2 districts pilotes puis étendues à 3 autres ont permis à RBC-IHDPC (Rwanda Biomedical Center - Institute of Health and Disease Control) d'élaborer un guide d'orientation des services en MC:

- 96 médecins ont été formés en radiologie pour le diagnostic TB-VIH; plus de 100 médecins ont été formés dans la prise en charge TB/VIH, TBMR et infection contrôle TB et Lèpre

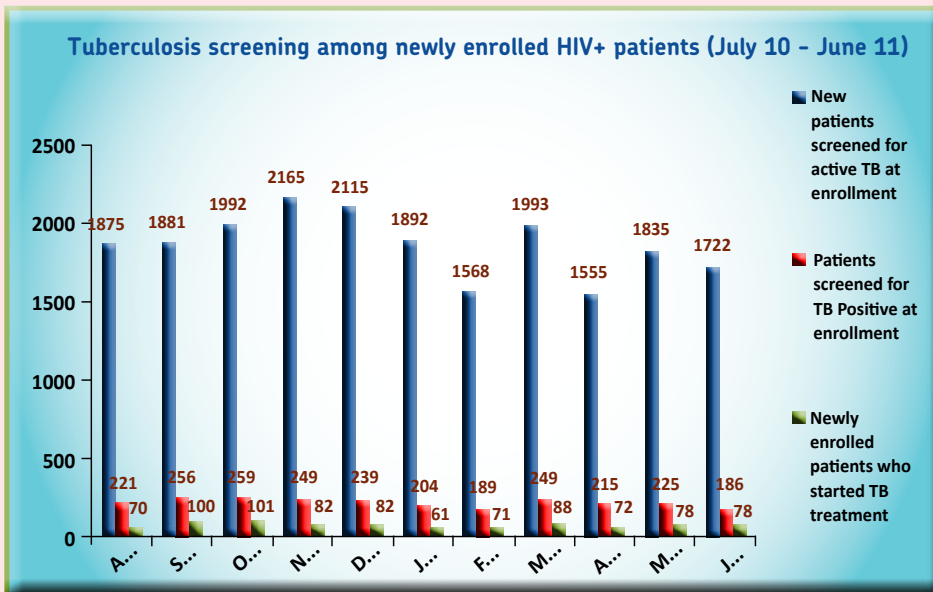
- Sur le plan de l'information stratégique et de la génération des évidences, le Bureau pays en collaboration avec les autres partenaires a contribué au renforcement des capacités par des formations des collecteurs de données en matière de HIV Drug Resistance et

Séro surveillance qui sont annuelles.

- L'apport des animateurs de santé a été très important pour les 3 programmes

Recherches Opérationnelles:

- i) La résistance secondaire du VIH aux médicaments dans les sites sentinelles ARV ont continué,
- ii) Prévalence de la tuberculose au Rwanda est en cours,
- iii) L'étude de la Prévalence TB/VIH dans les prisons qui a montré que la TB est 6 fois plus élevée et le VIH 2 fois plus élevée que dans la population générale;
- iv) L'analyse des données de la sero surveillance du VIH et IST, Hépatite B et C chez les femmes enceintes en CPN et en HIV Drug Resistance et BSS «Behaviour Serosurveillance Survey» terminés et les résultats attendus en 2012 premier trimestre.



- **MALARIA:** Les acquis de 2010 dans la lutte contre la malaria ont été maintenus notamment dans la réduction de la morbidité et de la mortalité grâce à une large distribution de moustiquaires, diagnostic et traitement rapide.

### Performance des programmes de lutte: qualité/efficacité

- La qualité des services VIH, TB et Mal a été évaluée dans un certain nombre de sites a permis de noter une grande performance.
- Grâce aux efforts concertés des agences des Nations Unies dans le cadre de «ONE UN», les services de circoncision ont été intégrés dans la stratégie globale de prévention et ont été étendus dans plusieurs districts du pays. Plus de 1 600 circoncisions ont été pratiquées.
- Les services de prévention:
  - i) Les services de prévention chez les «sex workers» ont été développés et mis à



Ateliers et Conférences Sous -régional :

- Atelier de formation pour 17 pays Anglophones sur la prise en Charge de la TB multi-Résistante, la surveillance, gestion et rapportage organisée par AFRO;
- Atelier pour "Former EAST African Network for monitoring Anti Malaria treatment" (EANMAT)" organisé par WHO/AFRO pour 14 pays;
- Conférence sous-Régionale sur le renforcement de l'implication des hommes dans l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant organisée conjointement par OMS-UNICEF-UNAIDS;
- 7<sup>ème</sup> Conférence annuelle Pédiatrique et Conférence annuelle de Recherche au Rwanda appuyées techniquement et financièrement par les fonds «ONE UN».

### Objectif Stratégique 3:

#### Prévenir et Réduire les maladies non-transmissibles et chroniques

La finalisation et la validation du plan stratégique national 2011-2016 de santé mentale y compris la toxicomanie et l'épilepsie a été faite.

L'OMS a apporté un appui technique à la mise en œuvre de l'analyse de la situation sur les maladies non transmissibles (MNT) utilisant la méthode StepWise. Le protocole a été validé par le Steering Committee et le financement mobilisé auprès de l'OMS et du CDC. Cette étude utilisera l'approche « steps wise » de l'OMS et couvrira toutes les 3 étapes. Elle cible le groupe d'âge de 15 à 64 ans et inclue le module de santé mentale et de traumatisme physique.

Le comité d'éthique et l'Institut National de Statistique ont validé ce protocole. La préparation de la formation pour la collecte des données est en cours et sera appuyé par deux consultants de l'OMS.



*Journée Diabète et Cœur 2011 : Un test de diabète...*



*et un test de tension artérielle.*





## Journée Diabète et Cœur 2011: Un test de diabète... et un test de tension artérielle

L'OMS en collaboration avec l'Ecole de Santé Publique du Rwanda a appuyé techniquement et financièrement une étude appelée «Exposure to Effects of Genocide as a risk factor to intentional deaths in Rwanda: a Forensic Epidemiological Investigation». L'étude est en cours.

### Objectif Stratégique 4:

**Santé de la mère, enfant et nouveau-né, adolescent et personnes âgées**

Dans le cadre de l'amélioration de la santé maternelle et infantile qui sont parmi les quatre priorités du ministère de la santé, l'OMS en collaboration avec les autres partenaires a appuyé le Ministère de la santé à:

- L'élaboration/la révision/adaptation et à la dissémination de nombreux documents de politique, plans stratégiques, directives et outils normatifs. Il s'agit principalement des guides et normes en santé maternelle, santé infantile, santé des adolescents et en planification familiale, des outils sur la « prise en charge du nouveau-né et de la mère au sein de la communauté, l'adaptation et la validation des modules de PCIME abrégés avec intégration d'autres nouveaux protocoles (tels que protocole de nutrition, de prise en charge du paludisme, de prise en charge du nouveau-né, et celui de l'enfant infecté ou affecté avec VIH), du Plan stratégique du Nourrisson et Jeune Enfant, du plan stratégique de lutte contre le cancer cervical;
- L'introduction de l'audit des décès néonataux et des enfants, de l'autopsie verbale pour la mère, le nouveau-né et l'enfant dans la communauté afin de connaître les raisons des décès maternels et infantiles non enregistrés au niveau des FOSA.



Le vaccin contre le cancer du col de l'utérus (HPV): campagne 2011.

- La surveillance et la réponse aux décès maternels qui sont maintenant suivies dans 100% des districts et c'est dans ce contexte que dès Juillet 2011, OMS en collaboration avec UNFPA ont fait l'évaluation de leur mise en œuvre, les résultats de l'évaluation ont été partagés avec les partenaires impliqués en Santé maternelle et néonatale en Septembre 2011.
- En matière de renforcement des capacités, l'OMS a donné un appui pour l'élaboration/l'adaptation, la revue des curricula de formation en SONU, pédiatrie, nutrition et planification familiale pour y intégrer les stratégies de santé maternelle et de survie de l'enfant, des guides de formation dans la gestion des violences sexuelles et des services amis des adolescents. Dans le même cadre, OMS a renforcé les capacités des gestionnaires des programmes de santé infantile en gestion de ces programmes, et ceux de maternelles/ infantiles et nutrition à mener des recherches opérationnelles, la première étape d'identifier les priorités a été faite. L'OMS a aussi appuyé le Ministère de la santé à former les gestionnaires de santé



infantile dans l'utilisation d'un outil de formation électronique et adapté de PCIME (ICATT) pour l'adaptation des modules de PCIME et aussi pour renforcer la formation des prestataires de PCIME.

- L'OMS et d'autres partenaires tels que USAID, UNICEF ont accompagné le Ministère de la santé pour préparer l'introduction du vaccin contre le cancer du col en Avril 2011 et le dépistage de cette maladie dès Juin 2011.

En matière d'échange des connaissances et de sensibilisation, l'OMS et ses partenaires ont contribué à l'organisation des conférences Internationales en Santé maternelle, Infantile et communautaire, des Sommet en matière de nutrition et aussi à l'organisation des semaines mère- enfant.

Dans ce domaine, OMS a mené une étude des cas sur la transparence et information sur la santé des femmes et des enfants. Les résultats de cette étude des cas ont été partagés avec tous les partenaires impliqués dans santé maternelle et infantile et aussi soumis à la Commission nommée par Le Secrétaire Général des Nations Unies pour s'occuper de l'Information et la Transparence en matière de santé maternelle et infantile.

En matière de coordination des activités de santé maternelle et infantile, l'OMS et d'autres partenaires impliqués dans ce domaine ont donné un appui technique pour l'organisation mensuelle des réunions des groupes techniques de santé maternelle et infantile, réunions dans lesquelles toutes les stratégies et décisions sont adoptées.

En matière de partenariat, OMS a signé un «Memo of Understanding» avec World Vision Rwanda, ayant pour but de renforcer la collaboration et coopération entre les deux organisations en matière d'appui technique et financier qu'ils donnent au Ministère de la Santé.

### Objectif Stratégique 5:

#### **Préparation adéquate et Développement des Réponses rapides et efficaces face aux situations d'épidémies et de catastrophes**

Le Ministère en charge de la gestion des Catastrophes et des Réfugiés (MIDIMAR) a assuré la formation des membres du comité de districts en charge de la gestion des épidémies (les points focaux en charge de la surveillance épidémiologique au niveau des hôpitaux sont membres de ce comité élargi).

Le pays a connu des destructions des champs, écoles et maisons d'habitations suites à des vents et inondations dans différents endroits du pays. Il y a eu une réunion du Disaster Management Task Force présidée par le Ministère en charge des catastrophes pour constater que ces catastrophes n'ont pas eu d'incidence sur le système de santé.

Dans le cadre l'East African Community, l'OMS a participé à un atelier de simulation pour la préparation et la réponse à une situation de catastrophe complexe (pandémie de grippe humaine compliquée par des inondations ayant provoqués des déplacement interne de population, une épidémie grave de méningite et un afflux de réfugiés fuyant un conflit dans un pays voisin). Cet atelier de simulation a permis de mettre ensemble tous les acteurs et d'identifier les gaps au niveau surtout national dans la préparation et la réponse aux urgences et catastrophes. L'atelier a réuni les participants des Ministères concernés du Gouvernement et des Agences des Nations Unies dont l'OMS.

Un appui a été donné au Ministère en charge des Désastres et des Réfugiés (MIDIMAR) pour une mise en place d'un système de communication et d'information permettant de répondre rapidement en cas de désastres, un système d'alerte précoce pour la réponse rapide en cas de désastre.



### Objectif Stratégique 6:

## Promotion de la Santé et Réduction des facteurs de risques pour la santé

L'OMS a fourni un appui technique et financier à l'élaboration de la Politique et de la Stratégie Nationales de Promotion de la Santé. Les documents sont au Ministère de la Santé et attendent la validation par le Ministère et l'adoption par le Conseil du Gouvernement.

Un appui technique et financier a été aussi fourni au Ministère de l'Éducation pour la finalisation et la validation du Guide de Santé Scolaire. Le Document a été finalisé et les modules élaborés. C'est dans ce cadre que la formation des Comités de santé scolaire par le Ministère de l'Éducation continue au niveau des Districts. La Province de l'Est a fini la formation, et c'est la Province du Nord qui est en cours de formation. Déjà les enseignants de 3 Districts sur 5 ont été formés. Aussi, l'OMS fournit un appui technique pour la révision de la Politique Nationale de Santé Scolaire et à l'élaboration de la Stratégie, ainsi que l'élaboration de la Politique de Nutrition Scolaire.



*La formation des enseignants sur la santé scolaire (District de Rulindo).*

Dans le cadre de la Santé Communautaire, le Bureau a appuyé le renforcement des capacités des Agents de Santé Communautaires dans le cadre de la formation en PCIME communautaire et celle des Agents de santé maternelle. Aussi un appui a été fourni dans le cadre du renforcement des capacités et échange d'expériences entre les Coopératives des Agents de Santé communautaires. Enfin, un appui technique et financier a été fourni pour l'organisation et célébration des diverses Journées Thématiques de Santé publiques (Tuberculose, Santé, Sans





Tabac, Don de Sang, Médecine Traditionnelle, Santé Mentale, Cœur, Diabète et SIDA...), des Campagnes intégrées Santé Mère et Enfant, l'introduction du vaccin HPV et la production des matériels de sensibilisation diverses, ainsi que la production et la diffusion des Bulletins trimestriels, des Rapports trimestriels et annuel du Bureau de la Représentation.

Le Bureau a aussi appuyé le Ministère de la Santé dans la préparation du dossier présenté par le pays à la Conférence Internationale de Rio sur les Déterminants sociaux de la santé. Un documentaire vidéo et un document écrit ont été produits sur le thème de la Conférence et le pays y a participé avec l'appui de l'OMS.





### Objectif Stratégique 7:

#### Déterminants Sociaux de la Santé

Dans le cadre de l'appui aux initiatives de réduction de la pauvreté chez les Agents de Santé Communautaires (ASC), les activités relatives au renforcement de la mise en place des coopératives pour ces agents ont été appuyés. Aussi, l'OMS a appuyé la production d'un Document national écrit sur les Déterminants sociaux en santé et un programme vidéo partagé avec l'OMS/AFRO sur les progrès en santé grâce au travail assidu des Agents de santé communautaires. Ces deux documents ont été présentés par la délégation rwandaise à la Conférence Internationale sur les Déterminants sociaux en santé qui s'est déroulée à Rio de Janeiro, au Brésil, en octobre 2011.

### Objectif Stratégique 8:

#### Promotion d'un environnement favorable à la santé

L'OMS a appuyé le Ministère de la Santé dans l'élaboration d'une politique et de deux plans stratégiques: plan stratégique pour la surveillance de la qualité de l'eau de boisson et plan stratégique de santé et environnement

### Objectif Stratégique 9:

#### Nutrition et sécurité sanitaire des aliments

L'OMS a appuyé le Ministère de la Santé dans l'élaboration de la politique nationale de sécurité sanitaire des aliments.

### Objectif Stratégique 10:

#### Systèmes de Santé

L'OMS a contribué financièrement et techniquement au processus de la revue à mi-parcours du Plan Stratégique de la Santé (HSSPII) avec l'appui de IHP+. Le rapport de cette revue a été finalisé et adopté par le MINISANTE et les Partenaires.

L'OMS a contribué financièrement et techniquement à la mise en œuvre des réformes des systèmes de financement de la santé suite à la nouvelle politique de financement de la santé adoptée en 2010. Les outils pour la mise en œuvre de ces réformes ont été développés et adoptés. L'OMS, en collaboration avec les autres organisations membres du Consortium P4H (GIZ, ILO) ainsi que d'autres agences «One UN» (UNICEF, ILO), a pu mobiliser un appui technique et financier considérable.

L'OMS a contribué financièrement et techniquement à la mise en œuvre des réformes sur les Mutuelles de santé, notamment sur la finalisation de l'actualisation de la base de données sur les catégories socio-économique de la population, en vue des préparatifs du mécanisme de la collecte des cotisations par les membres proportionnellement à leur capacité de payer: «stratification». Ceci est dans le cadre du respect des principes de la nouvelle Politique sur les Mutuelles, en accord avec les normes de l'OMS sur la couverture universelle, l'équité et la pérennité des systèmes financement de la santé. Grâce à un appui technique de WHO/HQ, un modèle de redistribution des revenus des cotisations «Funds Pooling» sur tous les échelons (Communauté, District et Central) a été développé.



L'OMS a participé dans le groupe Technique chargé de l'élaboration du rapport NHA 2010. Le Ministère de la Santé a collecté les données pour ce rapport, principalement à partir d'un nouvel outil «Resource Tracking Tool» qui a été conçu pour fournir les informations sur les flux de fonds dans le secteur santé. Les intervenants dans le secteur (Bilatéraux, Multilatéraux, ONGs, etc.), ont rempli leurs informations dans cet outil qui est basé sur le web. Suite aux limitations de cet outil, l'Ecole de Santé Publique a fait une collecte des données primaires additionnelles auprès des employeurs et des assurances privées. Les informations sur les ménages ont été collectées

à travers le DHS (des questions sur les dépenses des ménages en santé y avaient été ajoutées). Le rapport préliminaire des résultats a été présenté au Ministère et aux Partenaires dans le cadre du SWAP.

L'OMS a contribué au processus de l'opérationnalisation de la SWAP santé: Un Manuel de Procédures et le Roadmap de SWAP du secteur santé ont été adoptés. Une réunion des partenaires sur le SWAP Santé a été aussi organisée avec l'appui technique de IST Harare/ AFRO.

### Objectif Stratégique II:

### Produits pharmaceutiques et technologiques

En 2011, l'OMS a activement participé et contribué dans le renforcement du système législatif et réglementaire du secteur pharmaceutique. Il s'agit de la révision de la loi relative aux produits pharmaceutiques, aliments et cosmétiques, en harmonie avec la régulation dans la sous région et l'initiation des textes de loi relative à la mise en place de l'Autorité nationale de réglementation des médicaments.



14/06/2011: La Journée des Donneurs de sang (District Karongi).



Dans le cadre de promouvoir l'usage rationnel des médicaments, l'OMS a techniquement contribué à la révision du Guide National de Traitement Standard et le Formulaire Thérapeutique National qui est en cours; le draft est disponible.

Pour ce qui est de la promotion de l'assurance qualité des produits et des technologies médicaux, l'OMS contribue techniquement dans le processus de mise en place du système d'assurance qualité. C'est dans ce cadre qu'elle a contribué dans l'élaboration du plan de l'assurance de la qualité des médicaments et accompagne le processus d'accréditation de laboratoires médicaux qui est en cours; elle a aussi contribué à l'élaboration d'un document de plan stratégique pour le Laboratoire National de Référence.

Dans le cadre de la promotion des bonnes pratiques, l'OMS a contribué financièrement et techniquement dans l'organisation des réunions de sensibilisation et des journées thématiques tels que: la Journée Mondiale des Donneurs de sang pour les Centre National de Transfusion Sanguine et la Journée Africaine de la Médecine Traditionnelle durant l'année 2011: les activités ont été réalisées: la journée des donneurs a été célébrée avec succès le 14 juin 2011 et celle de la médecine traditionnelle, le 4 septembre 2011; la participation a été massive et une plantation des plantes médicinales de plus d'un hectare a été réalisée.



*La Journée Africaine de la Médecine Traditionnelle 2011 : Plantes médicinales (District Nyanza).*





## Objectif Stratégique 12:

## Présence de l'OMS dans le pays

Le Bureau pays a poursuivi son rôle de chef de file dans le renforcement du partenariat et de la collaboration au sein des agences des Nations Unies dans le cadre de la coordination de l'action sanitaire en appui au Ministère de la Santé.



L'OMS Rwanda et Tanzanie en formation à Arusha sur le GLP.

UN accent a été mis en 2011 sur la mobilisation des ressources (ONE UN, USG), et la mise en œuvre des plans de travail. L'OMS a poursuivi et fourni un appui technique nécessaire en réponse à la demande dans divers domaines: renforcement du système de santé, lutte contre les maladies transmissibles (y compris le VIH/SIDA) et non transmissibles, la préparation et de la réponse aux situations d'urgences au pays grâce à l'appui technique de de l'OMS/AFRO, HQ et IST/ESA.

## Objectif Stratégique 13:

## Renforcement des capacités et opérations

En 2011, le Bureau a immigré vers un nouveau Système de Global de Gestion «GSM» et différentes formations des utilisateurs ont été organisées durant toute l'année.

Table: Niveau d'exécution budgétaire

Budget Centre	Budget Approuvé (Allocations) (1)	Budget Alloué (Allotments) (2)	Engagements/ Dépenses (Obligations) (3)	% BA (planifié) (4)=(3/1)	% Alloué (5)=(3/2)
AC	3 189 000	3 189 000	2 035 108	64%	64%
VC	7 916 000	3 287 267	2 937 483	37%	89%
<b>Total</b>	<b>11 105 000</b>	<b>6 476 267</b>	<b>4 972 591</b>	<b>45%</b>	<b>77%</b>

En ce qui concerne la gestion des ressources humaines, l'année 2011 a été caractérisée par:

- 2 sessions de formations sur le GLP (Global Learning Programme) organisées à l'IST/Harare pour les formateurs et à Arusha, Tanzanie pour le personnel du Bureau OMS/Rwanda et OMS/Tanzanie;
- L'arrivée du nouveau Représentant, Dr Delanyo DOVLO en septembre 2011;
- La réaffectation de Administrateur à l'OMS/Afrique du Sud et du MO/VIH à APOC/ Ouagadougou;
- La Retraite du Chauffeur du Représentant et de la fonctionnaire chargée des Infirmier(es).



### III. Niveau de mise en œuvre de la Stratégie de Coopération Pays 2009-2013

Quatre axes stratégiques ont été retenus dans l'agenda stratégique de coopération de l'OMS avec le Rwanda pour la période 2009-2013. Le niveau de mise en œuvre de chacun de ses axes se présente comme suit:

#### 1. Réduction de la mortalité maternelle et infantile

La réduction de la mortalité maternelle et infantile constitue une des plus grandes priorités du Gouvernement.

A ce titre, l'OMS avec les autres partenaires du Ministère impliqués dans la santé maternelle et infantile ont contribué à l'élaboration de la politique et la stratégie de planification familiale (PF), la politique et la stratégie de santé de la reproduction des adolescents, le plan stratégique de prévention et de prise en charge du cancer du col et la finalisation du plan stratégique de nutrition du nourrisson et du jeune enfant.

L'élaboration de ces plans stratégiques a été suivie par l'adaptation des outils de formations et par les formations proprement dites.

Dans ce même cadre, OMS a contribué à la formation des formateurs sur l'introduction de HPV vaccin. Cette formation a été suivie par la formation des districts. Tous les districts sont formés ;

L'OMS en collaboration avec MCHIP et UNFPA ont appuyé le Ministère de la santé dans la révision des modules de formation en Soins obstétricaux et Néonataux d'urgence (SONU).

L'OMS en collaboration avec MCHIP ont appuyé le Ministère dans l'adaptation et la validation des modules de PCIME, les outils de prise en charge de PCIME ont été revu et mise à jour pour y intégrer d'autres nouveaux protocoles (tels que

protocole de nutrition, de prise en charge du paludisme, de prise en charge du nouveau né, et celui de l'enfant infecté ou affecté avec VIH). Le cours de PCIME a été abrégé de 12 jours à 6 jours. Ceci a été suivi par la formation des formateurs en cours abrégés de PCIME, suivie par formation des prestataires au niveau des districts

L'OMS a aussi appuyé le Ministère de la santé dans le renforcement des capacités des gestionnaires des programmes de santé infantile en gestion de programmes de l'enfant. Aussi L'OMS a appuyé le Ministère de la santé dans la formation des gestionnaires de santé maternelle, infantile et nutrition ainsi que les agents des institutions universitaires ont été en recherches opérationnelles. Pour cette dernière activité, la première étape d'identification des besoins a été faite il reste l'élaboration des propositions des projets qui va se faire cette année.

En outre, l'OMS a appuyé le Ministère de la santé dans la formation des 16 gestionnaires de santé (ceux qui ne sont pas formés) en PCIME et aussi dans le renforcement des capacités des 16 gestionnaires de santé infantile en ICATT surtout la navigation de l'outil et l'adaptation des modules de PCIME à travers cet outil.

*Une vue de l'atelier sur la formation sous-régionale en ICATT (outil informatique pour la gestion de la PCIME).*



En matière de la mise en œuvre des audits des décès maternels et néonataux et infantiles, OMS appuyé le renforcement des capacités en audits des décès infantiles, mise en œuvre des autopsies verbales et en collaboration avec UNFPA, ils ont appuyé l'évaluation des audits de décès maternels.

En outre, OMS a appuyé les trois conférences organisées en santé maternelle, infantile et communautaires, le Sommet de nutrition pour échange d'expérience en matière d'élimination de la malnutrition ainsi que les deux semaines mères -enfant.

## 2. Lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles

La lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles figurait parmi les priorités du Plan Stratégique de Secteur de la Santé (2009-2012). L'OMS a apporté son expertise et son appui au Ministère de la santé dans les domaines suivants:

### Lutte contre les maladies évitables par la vaccination

Dans le cadre de la réduction de la mortalité maternelle et infantile, le Rwanda a fait des

efforts remarquables. La mortalité infantile est passée de 86 ‰ en 2005 à 50‰ en 2010. L'OMS a accompagné le Ministère de la Santé dans la mise en œuvre des stratégies permettant la réduction de la mortalité infantile à travers notamment l'introduction des nouveaux vaccins (PCV-13), la promotion de la stratégie «Atteindre Chaque District (ACD)» qui a permis d'atteindre une couverture vaccinale de 90% des enfants complètement vaccinés, le maintien de l'élimination du tétanos néonatal, l'organisation des activités supplémentaires de vaccination contre la poliomyélite dans la province de l'Ouest pour prévenir l'importation des poliovirus sauvages et ayant enregistré une couverture vaccinale administrative de 97%, la mise en œuvre biannuelle de la semaine santé mère et enfant intégrant plusieurs interventions (vaccination, supplémentation en Vit A, fer/acide folique, le déparasitage au mébendazole, la distribution des moustiquaires imprégnées, le planning familial...). En prévision de l'introduction du vaccin rotavirus, le Ministère de la Santé avec l'appui technique et financier de l'OMS a renforcé la surveillance des diarrhées à rotavirus par une extension des sites sentinelles de surveillance passant de un à cinq sites.

*La semaine santé mère et enfant intégrée en 2011.*







### **Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte (SIMR)**

Le plan stratégique de surveillance des maladies a été actualisé ainsi que le guide de Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte. La formation pour l'utilisation du guide a été faite pour tous les districts et le mode opératoire de surveillance a été produit et disséminé.

Le Rwanda est aussi dans le processus de faire une enquête sur le risque de fièvre jaune.

### **Lutte contre le VIH/Sida, le Paludisme et la Tuberculose**

Les 3 programmes ont mis des efforts dans la consolidation et l'extension des interventions prioritaires liées au VIH/SIDA dans le secteur de la santé vers l'accès universel, sur la mise en œuvre et le renforcement des initiatives «Halte à la tuberculose» et du partenariat «Faire reculer le paludisme». Les progrès ont porté sur:

- la contribution en appui à l'élaboration ou la révision des documents stratégiques, directives et outils normatifs. Il s'agit notamment:
  - a) Du manuel des prestataires sur la TBMR;
  - b) Du manuel technique TB/VIH;
  - c) Du guide de prise en charge du VIH et des IST;
  - d) Plan de prévention du VIH;
- Elaboration des plans:
  - a) Plan M&E de la TB;
  - b) Du manuel de procédure de l'étude de la prévalence de la TB;
  - c) Plan de pré-élimination de la lèpre,
  - d) Plan opérationnel E-MTCT et de Circoncision masculine;
- Le renforcement des capacités des prestataires de soins sur la prévention, le traitement et les soins en rapport avec le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme;
- L'amélioration de la qualité des soins et de la couverture des interventions de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme;
- Renforcement des acquis du DOTS communautaire;
- Les efforts de réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme;

- La mobilisation des ressources;
- Le renforcement de l'information stratégique et la génération des évidences.

### **Lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN)**

Des experts de IST/ESA ont effectués une mission de deux semaines pour appuyer le développement du plan stratégique de lutte contre les maladies tropicales. Le plan stratégique 2013-2017 de lutte contre les maladies tropicales négligées a été faites; des campagnes de prévention contre les helminthiases et la schistosomiase ont été menées chaque année au cours de la semaine mère et enfant.

### **Prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles**

Une conférence internationale sur les maladies cardio-vasculaires a été organisée par le pays avec une forte participation des experts de l'OMS. La Fondation du Cœur a continué à bénéficier de l'appui de l'OMS au cours des campagnes annuelles de sensibilisation contre les maladies cardio-vasculaires.

Avec l'appui de l'OMS le Ministère de la Santé a fait une étude qui a permis de connaître l'ampleur de l'état de Stress Post traumatique et de l'utilisation de substances psycho actives, et ces informations ont permis d'actualiser la politique et stratégie nationales de santé mentale.

### **Gestion des conséquences sanitaires des urgences et des Catastrophes**

L'OMS est intervenue pour appuyer le Ministère de la santé dans l'élaboration du Plan intégré de contingence et des urgences en santé, dans les exercices de simulation des situations d'urgence, dans le pré-positionnement d'un stock d'urgences avec l'octroi des kits d'urgences (maladies diarrhéiques et respiratoires) et dans la formation des agents chargés de la surveillance des maladies.

L'OMS a aussi appuyé le Ministère de la Santé dans la préparation contre la pandémie de grippe mais aussi dans la réponse à cette pandémie par l'octroi de médicament (Tamiflu), de masque PPE et de vaccins (200, 0000 doses).





### 3. Promotion de la santé, sécurité sanitaire des aliments, Santé et Environnement



*La Semaine sur la sécurité routière 2011:  
Une séance de sensibilisation (Ecole Primaire  
d'Application de Kigali).*

Le niveau de mise en œuvre de l'axe 3 de la stratégie de coopération avec le pays est satisfaisant.

Concernant la promotion de la santé, et pour la promotion des comportements favorables à la santé, l'OMS a appuyé la mise en œuvre et le suivi de la politique de santé scolaire ainsi que la finalisation et opérationnalisation d'un guide de santé scolaire. Des formations des membres des Comités de santé scolaires continuent dans les Districts du pays. Pour la promotion de la prise en charge de la santé communautaire, l'OMS a fourni un appui technique et financier ainsi que le plaidoyer pour le renforcement des capacités des agents de santé communautaire et pour la diffusion des bonnes pratiques sur les déterminants sociaux de la santé et la santé communautaire.

L'OMS a donné un appui pour la préparation d'une campagne nationale de l'hygiène et de l'assainissement de 4 mois, qui a débuté le 18 octobre 2011 et dont les thèmes se sont rapportés à l'utilisation d'une latrine hygiénique, le lavage

des mains et la consommation d'une eau saine.

L'OMS a appuyé le Ministère de la Santé dans l'amélioration des conditions de santé et environnement de l'hôpital de Nyagatare en gestion des déchets médicaux, approvisionnement en eau pluviale et formation du personnel.

L'OMS a appuyé dans la préparation de la conférence AfricaSan 3 (ou Troisième conférence africaine sur l'assainissement et l'hygiène) qui s'est tenue à Kigali du 19 au 21 juillet 2011 et y a participé activement.

L'OMS a appuyé dans la confection d'un document des définitions harmonisées sur l'accès à l'eau potable et l'assainissement et la préparation des propositions pour le questionnaire sur l'eau potable et l'assainissement pour le recensement de 2012

L'OMS a appuyé une formation des professionnels de santé et environnement des districts sur la sécurité sanitaire des aliments.

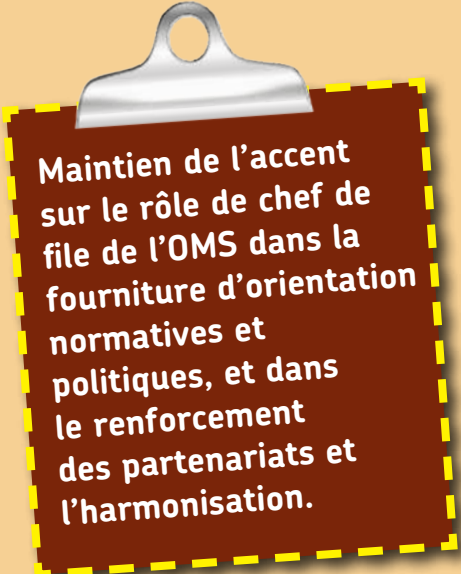


#### 4. Amélioration de la performance du système de santé

En vue du renforcement du système de santé, l'OMS a apporté son appui dans l'élaboration des Politiques du système de santé et des prestations de services, dans la production et Gestion des ressources humaines, dans le renforcement de la politique d'accès aux technologies et produits médicaux et dans la disséminations et la mise œuvre des nouvelles initiatives telle que les déclarations d'Alger et d'Ouagadougou.

Ainsi, dans le cadre de l'élaboration des Politiques du système de santé et des prestations de services, on peut noter des réalisations essentielles telles que: Le Plan Stratégique intégré de renforcement des systèmes sanitaires et le Plan Stratégique pour les laboratoires de sante publique,

## IV. Contribution à la délivrance des fonctions essentielles en lien avec les six orientations stratégiques 2010-2015



**Maintien de l'accent sur le rôle de chef de file de l'OMS dans la fourniture d'orientation normatives et politiques, et dans le renforcement des partenariats et l'harmonisation.**

Il ressort des réalisations et progrès réalisés par l'Objectif stratégique le rôle de chef de file et la contribution en appui de l'OMS pour la révision ou l'élaboration des politiques, des plans stratégiques et des directives sur la base des orientations normatives et recommandations génériques de l'OMS.

L'OMS a co dirigé avec le Ministère de la Santé le processus de la revue à mi-parcours du Plan Stratégique de la Santé (HSSPII). Le rapport de cette revue a été finalisé et adopté par le Ministère de la Santé et les Partenaires. Il sera l'un des documents de base pour l'élaboration du Plan Stratégique HSSPIII en 2012.

L'OMS a participé activement dans les activités pour l'opérationnalisation du SWAP santé. Une réunion des partenaires sur le SWAP Santé a été aussi organisée avec la facilitation de IST Harare/AFRO.





*06/10/2011: Visite de courtoisie du nouveau Représentant de l'OMS au Rwanda (à gauche) à Madame la Ministre de la Santé (à droite).*



Le partenariat avec les autres agences des Nations Unies dans le cadre du Programme ONE UN, avec les Coopérations bilatérales et multilatérales (CDC, USAID), DFID et le Fonds Mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme ont été renforcés. Compte tenu des ressources limitées pour les programmes prioritaires d'appui, un accent a été mis sur la mobilisation des ressources auprès de ces partenaires pour la mise en œuvre des plans de travail.

Dans le cadre de l'initiative Harmonisation pour la santé en Afrique (HHA), l'OMS a coordonné et produit le rapport annuel sur cette initiative de renforcement des partenariats et l'harmonisation. L'OMS a facilité une évaluation conjointe réalisée en 2011 dans le cadre de cette initiative.

L'OMS a également mobilisé l'appui de IHP+ pour la revue à mi-parcours du Plan Stratégique (HSSPII) faite conjointement avec le « Joint Assessment of National Strategies » (JANS).

Dans le cadre de la vaccination, il y a eu la révision du plan pluri-annuel complet (PPAc) du PEV pour la période 2011-2015.

L'OMS en collaboration avec d'autres partenaires a appuyé :

- La révision et l'élaboration des documents normatifs :
  - a) Du manuel des prestataires sur la Tuberculose multi résistante;
  - b) Du manuel technique TB/VIH;
  - c) Du guide de prise en charge du VIH et des IST;
  - d) Elaboration du plans plan de prévention du VIH par la circoncision masculine;
  - e) Plan de monitoring et évaluation de la Tuberculose;
  - f) Elaboration du manuel de procédure de l'étude de la prévalence de la tuberculose;
  - g) Du plan de pré-élimination de la lèpre;
  - h) Du Plan opérationnel E-MTCT;

- Appui à la Recherche opérationnelle 2011:
  - a) Séro surveillance du VIH, de la Syphilis, de l'hépatite B et C chez la femme enceinte en consultation pré natale,
  - b) Etude de la prévalence de la TB/VIH dans les prisons et chez les prestataires des soins des structures de santé.

### **Appui soutenu au renforcement des systèmes de santé, sur la base de l'approche des soins de santé primaires.**

L'OMS continue d'appuyer la mise en œuvre des déclarations d'Ouagadougou en rapport avec les soins de santé primaires et d'Alger en rapport avec la recherche en santé. Elle a aussi donné un appui technique et financier au Ministère de la Santé.

L'OMS a contribué à la mise en œuvre des réformes sur les Mutuelles de santé, notamment sur la finalisation de l'actualisation de la base de données sur les catégories socio-économique de la population, en vue des préparatifs du mécanisme de la collecte des cotisations par les membres proportionnellement à leur capacité de payer: «stratification». En effet, la nouvelle Politique sur les Mutuelles vise l'accès universelle aux soins de santé à travers une assurance qui garantie l'équité et la pérennité des systèmes financement de la santé. Grâce à un appui technique de WHO/HQ, un modèle de redistribution des revenus des cotisations «Funds Pooling» sur tous les échelons (Communauté, District et Central) a été développé.

L'OMS a poursuivi son plaidoyer et son appui technique au Ministère de la Santé et au CCM pour la prise en compte dans les projets du Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme d'une composante « renforcement des systèmes de santé » dans chaque projet. Tous les projets GFATM ont permis un renforcement des ressources (humaines, financières et matérielles), le financement des mutuelles pour les plus démunis, un renforcement du système d'information sanitaire, des technologies et du système d'approvisionnement, des primes basées sur la performance.





*Une vue de l'Atelier régional de l'EANMAT à Kigali en 2011.*

Dans le cadre de la Promotion de la Santé, l'OMS continue d'appuyer le renforcement des capacités des Agents de santé communautaires et leur association en Coopératives dans le cadre de la réduction de la pauvreté et la pérennisation de leurs actions.

Les appuis de l'OMS en santé et environnement et sécurité sanitaire des aliments concourent à réduire les risques contre la santé liés à ces déterminants de la santé.

Dans le cadre du renforcement de la politique d'accès aux technologies et produits médicaux l'OMS a contribué dans la révision de la régulation du secteur pharmaceutique en harmonie avec celle de la sous Région Est africaine, le renforcement des capacités de gestionnaires des laboratoires en vue d'une accréditation (SLMATA 3) et dans la révision du Guide National de Traitements Standards qui est en cours.

L'OMS a aussi participé dans le renforcement des capacités en ressources humaines en participant dans l'élaboration du plan stratégique des ressources humaines, dans la mise en place du

système d'information des ressources humaines ainsi dans la prise en charge des bourses pour la spécialisation des cadres dans le domaine sanitaire.

### **Mise en œuvre de la santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né en tête des priorités**

La réduction de la mortalité maternelle et infantile constitue une des plus grandes priorités du Gouvernement. Le Ministère de la Santé avec l'appui de ses partenaires continue la mise en œuvre du Plan stratégique du Secteur de la santé où l'amélioration de la santé maternelle et infantile est une des principales priorités. La Stratégie pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et infantile est opérationnelle. Une « semaine santé mère et enfant » intégrant plusieurs interventions (vaccination, supplémentation en Vit A, fer/acide folique, déparasitage, distribution des moustiquaires imprégnées, planning familial, HPV Vaccination...) continue à être organisée chaque année.



*Ouverture par la Ministre de la Santé (au milieu) de l'Atelier Régional sur la Diarrhée et Pneumonie infantiles.*

### Accélération des interventions de lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose

L'OMS Rwanda en collaboration avec les autres partenaires, a poursuivi en 2011 son appui au Ministère de la santé/RBC dans le cadre de l'accélération et de l'extension des interventions prioritaires liées au VIH/SIDA, à la tuberculose et au paludisme.

### Intensification de la prévention et du contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles

#### Avancées dans la lutte contre les NTD et les NCD

Appui technique et financier de l'OMS au Ministère de la Santé dans l'élaboration du plan stratégique quinquennal de lutte contre les maladies tropicales négligées 2013-2017. Le document de ce plan est en cours de validation et a été produit avec l'appui de 2 experts des IST/Harare et Libreville et des deux consultants pris en charge par l'OMS. Le plan stratégique de lutte contre les NTD visant l'intégration de ces maladies a accru l'appropriation du programme par le Ministère de la santé. Avant le projet ACCESS, sous la supervision du Ministère de la santé, assurait la gestion de ce programme de lutte contre les NTD. L'étude d'analyse de la situation nationale sur les NCD avec la méthode Stepwise par le Ministère de

la Santé avec l'appui de l'OMS et du CDC a commencé avec la mise en place d'un comité technique et du comité de suivi. Un draft du protocole de cette étude a été fait.

### Performances des programmes de riposte contre les épidémies et désastre

Le processus d'appui de l'OMS dans l'enquête sur le risque de fièvre jaune au Rwanda a été démarré, un travail préliminaire concernant le profil du pays est a été réalisé, le développement de son protocole en en cours et une

formation sur ce sujet a été donné aux points focaux OMS et Ministère de la Santé.

Pour ce qui concerne la grippe pandémique 3 cas ont été notifiés depuis le début de l'année. Une surveillance étroite de cette grippe est assurée par le laboratoire national de référence, tandis que le comité en charge des épidémies s'est réuni deux fois pour discuter sur la justification de la vaccination contre cette grippe. Signalons que deux mille doses de vaccin contre cette grippe ont été données par l'OMS au Rwanda.

### Réponses aux situations d'urgence et de catastrophe

Un appui a été donné au Ministère en charge des Désastres et des Réfugiés (MIDIMAR) pour une mise en place d'un système de communication et d'information permettant de répondre rapidement en cas de désastres, un système d'alerte précoce pour la réponse rapide en cas de désastre

Le pays a connu des destructions des champs, écoles et maisons d'habitations suites à des vents et inondations dans différents endroits du pays. Il y a eu une réunion du «Disaster Management Task Force» présidée par le Ministère en charge des catastrophes pour constater que ces catastrophes n'ont pas eu d'incidence sur le système de santé et des mesures à moyen et à long terme ont été prises.



# V. Leçons apprises, Forces, Faiblesses, Opportunités, Défis/Contraintes



Décembre 2011: Retraite du Bureau OMS/Rwanda.

## 1. Leçons apprises

Les Facteurs de succès sont très remarquables au niveau du secteur santé, notamment la bonne collaboration avec les homologues du Ministère de la Santé et les autres partenaires en santé, les Agences UN dans le cadre du « One UN », surtout à travers des interventions conjointes. Il existe aussi une forte implication du leadership dont le Ministre de la Santé, et le Représentant de l'OMS sur l'orientation des priorités et interventions dans le Secteur de la santé. Bonne coordination des activités qui a fait que la participation de l'OMS soit bénéfique et visible, avec l'appui d'un staff technique compétent au niveau du Bureau pays et le soutien accru des autres niveaux de l'Organisation (Inter Country Support Team, Bureau Régional et HQ).

## 2. Forces

L'OMS a continué à jouer son rôle de chef de file dans le secteur de la santé et à fournir son expertise et appui technique au Ministère de la santé, surtout dans certains secteurs suivant l'avantage comparatif comme dans le domaine du financement de la santé et des ressources humaines. Les orientations et recommandations normatives de l'OMS servent de référence dans tous les processus de développement/révision des normes et standards, de politiques et de plans stratégiques. Le rôle leader de l'OMS dans

le domaine de la santé est reconnu des autres partenaires et institutions.

## Défis et Contraintes/Obstacles:

En dépit des progrès accomplis et des efforts de mobilisation des ressources, le Bureau pays est toujours confronté au défi majeur de la disponibilité des contributions volontaires et à l'insuffisance des fonds réguliers pour la mise en œuvre des activités prévues dans le plan de travail et pour la prise en charge des salaires. Les ressources mobilisées par le Bureau pays auprès notamment du Programme «ONE UN» sont en deçà des prévisions budgétaires requises pour la mise en œuvre des activités planifiées. La réduction du personnel due à la réduction des ressources financières a aussi affecté la bonne performance du programme

## 3. Opportunités

Le Contexte du «Delivering as One» continue à fournir au Système des Agences des Nations Unies une meilleure visibilité à travers un appui conjoint. Ce contexte a permis au Bureau pays de mobiliser des fonds «ONE UN» pour la mise en œuvre du budget programme. D'autres programmes comme le «Global Learning Programme» et l'objectif de visibilité ont permis à l'OMS de répondre adéquatement aux requêtes du Ministère de la Santé et des autres partenaires en santé.





## V. Conclusion

Le Bureau Pays durant l'année 2011 a pu répondre aux différentes sollicitations dans le secteur santé et a contribué à l'atteinte des Objectifs fixés dans ce secteur pour cette période, tout en contribuant aussi à la progression vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement, à l'EDPRS, et à la Vision 2020 du Gouvernement du Rwanda pour le secteur santé.

Toutefois la crise financière a limité les actions entreprises par les partenaires en santé et a réduit le rythme accéléré que connaît le secteur santé dans la prévention et la protection de la population nationale. Des efforts concertés sont en train d'être menés pour pallier à cet obstacle en créant d'autres créneaux de mobilisation des ressources pour rester dans la ligne des Objectifs fixés. Le contexte de « Delivering as ONE UN » constitue non seulement une opportunité mais aussi un défi de par la charge de travail généré par l'élaboration des documents programmatiques, des plans de travail, des interventions conjointes et des rapports périodiques « ONE UN » en comparaison avec les autres Bureaux pays qui ne sont pas dans ce contexte. Les fonds « ONE UN » sont des fonds volontaires qui visent à combler les gap sur les fonds propres de chaque Agence des Nations Unies au Rwanda. Il serait souhaitable de considérer la situation particulière des Bureaux pays de l'OMS impliqués dans l'initiative « ONE UN » pour qu'ils puissent répondre aux exigences techniques et financières du système, et ainsi participer activement à cette initiative très bénéfique pour le pays.

Le Bureau Pays va maintenir son rythme de travail pour accomplir sa tâche principale de premier conseiller du Ministère de la Santé dans le pays, et compter sur les différents niveaux de l'OMS et les autres partenaires pour un appui conséquent en matière de santé.



## VI. Annexes



## **ANNEXES**

### **Annexe 1: Conférences et Réunions appuyées par l'OMS au Rwanda en 2011**

- Du 30/05 au 03/06/11:** Appui à l'organisation d'un atelier de formation pour 17 pays anglophones sur la prise en charge de la tuberculose multi résistante, la surveillance, la gestion et le rapportage des données avec l'appui de l'OMS/AFRO, IST/ESA et HQ.
- Du 29 au 30/08/11:** Appui à l'organisation par le Ministère de la Santé d'un Atelier International sur les nouvelles évidences basées sur les Recherches récentes dans le domaine du VIH, des Infections Sexuellement Transmissibles et des Infections Opportunistes en vue de la mise à jour des Guides Nationaux;
- Du 24 au 26/11/11:** Appui à l'organisation d'une Conférence Sous Régionale sur le renforcement de l'implication des hommes dans l'élimination de la transmission du VIH de la Mère à l'Enfant a été organisée à KIGALI par l'OMS, UNAIDS, UNICEF, UNFPA en collaboration avec le Ministère de la Santé;
- Du 25 au 29/11/11:** Appui à l'organisation d'un atelier des pays francophones sur les approches coordonnées de Prévention et de Lutte contre la Pneumonie et la diarrhée dans les pays à forte mortalité infantiles (GAPP);
- Du 5 au 9/12/11:** Appui à la formation des gestionnaires des programmes de santé infantile en outil de formation électronique et d'adaptation de PCIME (ICATT) pour adapter les outils nationaux de PCIMNE et mettre à l'échelle cette approche. Cette formation a regroupé les pays de l'Afrique Australe et le Rwanda;
- Du 13 au 14/12/11:** Appui à la formation en recherche opérationnelle en matière de santé infantile et maternelle avec l'appui d'AFRO et HQ.

**Annexe 2 : Missions d'Appui au Rwanda reçues de l'OMS en 2011**

Période	Objet - domaine	Composition de l'équipe	Produit de la mission
<b>Janvier</b>	Définition des éléments et fonctionnalités nécessaires pour la gestion des Ressources Humaines en santé	Ramesh S. Krishnamurthy, WHO/HQ/IER/ADGO et Isabelle WACHSMUTH-HUGUET Information Evidence and Research Knowledge Management and Sharing Evidence Informed Policy Network	Des réunions d'échange sur l'élaboration des termes de référence et planification des activités en rapport avec la définition des éléments et fonctionnalités nécessaires pour la gestion des Ressources Humaines en santé
<b>Février</b>	Mise en place de l'Observatoire National de la Santé	Chris Zielinski Coordinator, African Health Observatory and Managing Editor, African Health Monitor, AFRO	Des réunions d'échange et planification des activités y relatives
<b>Février</b>	Introduction de HPV vaccine dans le pays	WANG Susan WHO/HQ	Renforcement des capacités nationales dans l'introduction du vaccin Gardasil dans le pays pour la prévention du cancer du col
<b>Février-Mars</b>	Système d'Information sur les Ressources Humaines en santé	Ramesh S. Krishnamurthy WHO/HQ/IER/ADGO et Isabelle WACHSMUTH-HUGUET Information Evidence and Research Knowledge Management and Sharing Evidence Informed Policy Network	Collecte des données sur les outils de gestion des Ressources Humaines en santé disponibles et ainsi que les différentes informations collectées au niveau central du Ministère pour la gestion des Ressources Humaines en santé
<b>Février-Mars</b>	Appui à l'élaboration du plan stratégique intégré 2011-2015 de lutte contre les maladies tropicales	Dr MUBILA Likezo( IST/ESA Harare); Dr Diarra Abdoulaye (IST/CA/Libreville	Draft final du plan élaboré
<b>Mars</b>	Préparatifs à la revue à mi-parcours du Plan Stratégique de la santé (HSSPII) avec l'évaluation conjointe de IHP+ (JANS/IHP+) (Evaluation prévue en Juin 2011)	Dr Dramé Mohammed Lamine/WHO-HQ/HSS/IHP+ Dr Finn Schleimann/ WB/Sen. Health Specialist/IHP+	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comité de pilotage mis en place</li> <li>- Termes de référence de la revue à mi-parcours de HSSPII avec JANS/IHP+, approuvés.</li> <li>- Profils de l'équipe de l'évaluation (consultants) approuvés.</li> </ul>
<b>Mars</b>	Atelier des partenaires sur le SWAp santé.	Dr Tumusiime Prosper, HSS/IST-Harare/AFRO	Facilitation de l'atelier des partenaires sur le SWAp.
<b>Mars</b>	Santé de la Mère et de l'Enfant	Dr Maliqi, Blerta/ :HQ, Dr Edejer, Tessa/HQ; Dr Nkurunziza Triphonie : AFRO	Mener une étude des cas sur la transparence et l'information en santé des femmes et enfants. Les outils de collecter les informations ainsi que les informations en santé des femmes et enfants sont connus.
<b>Mars</b>	MPR: Malaria Programme Review	7 dont 4 provenant des pays ayant planifié le MPR et qui voudraient apprendre de l'expérience du Rwanda	Rapport de la revue produit et validé Aide mémoire signé ;
<b>Mars</b>	WHO Technical Advisory Group on Innovations in Male Circumcision Mission to Rwanda	4	Rapport Debriefing au Steering Committee



Période	Objet - domaine	Composition de l'équipe	Produit de la mission
<b>Juin</b>	Elaboration d'un plan stratégique national de surveillance de la qualité de l'eau de boisson	M. Waltaji Terfa/WHO Ethiopia	Draft du Plan stratégique
<b>Juin</b>	Contribution à l'élaboration du Manuel de Procédures de la réforme dans la gestion des Mutuelles de Santé.	Dr SAKSENA Priyanka WHO/HQ/HFS	Mécanismes de distribution financière des cotisations entre les différents niveaux de la Mutuelles (Secteur, District, National) produits
<b>Juillet</b>	Evaluation des audits des décès maternels	Dr Charles Fleisher Djoletto/FHP/Ghana	Draft de la première partie de l'évaluation
<b>Juillet</b>	Appui à l'élaboration du nouveau Plan Stratégique Malaria 2013-2017	Mr Khoti GAUSI(WHO/AFRO)	Canevas du Plan Stratégique
<b>Juillet-Août (2<sup>ème</sup> mission)</b>	Plan stratégique de surveillance de la qualité de l'eau de boisson	Mr. Waltaji Terfa/WHO Ethiopia	Draft final du plan stratégique
<b>Juillet -Août</b>	Revue à mi-parcours du Plan Stratégique de Santé(MTR/HSSPII) combinée avec JANS/IHP+	Dr M. Dramé (HQ) Dr Jarl Chabot Dr A. Abebe Dr T. Torun	Rapport de MTR/JANS de HSSPII
<b>Août</b>	Evaluation des audits des décès maternels	Dr Maurice Bucagu Bucagu/Adolescent/Maternal Health/HQ	Dernier draft de l'évaluation des audits des décès maternels au Rwanda.
<b>Août-Septembre</b>	Surveillance épidémiologique	Nicholas Ayenazibwe (AFINET)	Rapportage des données de surveillance de la grippe dans la base de données FluNET et FluEID ; Standardisation du rapportage et des indicateurs
<b>Septembre</b>	Renforcement des capacités en matière de gestion des programmes de santé infantile	Dr Bisoborwa Geoffrey/CAH/Uganda  Dr Teshome Desta/IST/CAH/Harare	Formation des 11 formateurs nationaux en gestion des programmes de santé infantiles
<b>Novembre</b>	Plan stratégique de santé et environnement	Mr. Thebe a Pule	Premier draft du plan stratégique
<b>Décembre</b>	Renforcement des capacités en matière d'adaptation et de mise à l'échelle des outils de PCIME	Dr Were Wilson/HQ/MCA  Dr Salomon EMUYU/CAH/Ethiopia	Formation des 30 participants dont 14 de l'Afrique Australe et 16 du Rwanda en ICATT
<b>Décembre</b>	Renforcement des capacités en recherches opérationnelles	Dr Olivier Fontaines/HQ/CAH  Dr Assumpta Murithi, FHP/WHO/Kenya	Formation de 20 participants en recherches opérationnelles.



