



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



RAPPORT ANNUEL
2013



**Organisation mondiale
de la Santé (OMS)**

Bureau de la Représentation au BURUNDI

R APPORT D'ACTIVITES **2013**

Bujumbura, Mai 2014

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 sociale »

Préambule de la Constitution de l'OMS

Equipe de Rédaction

- Dr Babacar DRAMÉ, Représentant
- Dr Dismas BAZA, NPO/MAL/MTN
- Dr Jean-François BUSOGORO, NPO/FHP
- Dr Karolina TUOMISTO, JPO/FHP
- Mme Charlotte NDUWIMANA, A/PBF

Appui technique

- Mme Bénédicte DUNDAGUZA, A/DOC
- Mr Jean-Marie KIKUDJI, ICT





Table des matières



Table de matières.....	3
Liste des sigles et abréviations.....	4
Avant-propos	6
Principales statistiques démographiques et sanitaires du Burundi.....	7
I. LUTTE CONTRE LES MALADIES.....	9
I.1. Lutte contre les maladies évitables par la vaccination	9
I.2. La surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR).....	10
I.3. Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées....	11
I.4. Lutte contre la tuberculose.....	13
I.5. Lutte contre le Sida.....	13
I.6. Lutte contre le paludisme	14
I.7. Lutte contre les maladies chroniques non transmissibles.....	15
I.8. Santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent..	16
I.9. Nutrition.....	17
I.10. Urgences humanitaires et catastrophes	18
I.11. Facteurs de risque et déterminants de la santé	18
II. RENFORCEMENT DU SYSTEME DE SANTE.....	21
II.1. Financement de la santé	21
II.2. Gouvernance et Leadership de la Santé	21
II.3. Ressources humaines.....	22
II.4. Information sanitaire.....	22
II.5. Médicaments essentiels et autres produits de santé.....	22
II.6. Recherche documentaire et Partage de l'information scientifique.....	24
III. PRESENCE DE L'OMS DANS LE PAYS.....	26
III.1. Partenariat et collaboration.....	26
III.2. Célébration du Cinquantenaire de coopération du Burundi avec l'OMS.....	27
III.3. Autres évènements spéciaux en 2013.....	28
III.4. Appui au fonctionnement de l'OMS.....	29
IV. CONTRAINTES ET DEFIS MAJEURS.....	31
V. PERSPECTIVES.....	31
VI. CONCLUSION.....	31
ANNEXES.....	32
Annexe I : Organigramme du bureau de l'OMS.....	33
Annexe II : Appuis reçus (Nombre de personnes).....	34
Annexe III : Missions effectuées par le staff et les partenaires.....	34

Liste des Sigles et Abréviations

ABUSAP	Association Burundaise de Santé Publique
ACAME	Association africaine des Centrales d'Achats de Médicaments Essentiel
APOB	Association du Personnel de l'OMS Burundi
APOC	African Programme for onchocerciasis
ARV	Anti rétroviraux
BAD	Banque Africaine de Développement
BDS	Bureau du District Sanitaire
BPS	Bureau Provincial de Santé
CAM	Carte d'Assistance Médicale
CCM	Country Coordination Mechanism
CPSD	Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement
DTC	Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Hépatite B
EAC	East African Community
ECD	Equipe Cadre du District
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EPISTAT	Epidémiologie et Statistique
FAO	Food and Agricultural Organization
FOSA	Formation Sanitaire
GAVI	Global Alliance for Vaccine and Immunization
GF	Global Fund
HINARI	Health Inter Network Access to Research Initiative
HPV	Human Papilloma Virus
HQ	Head Quarter
HTA	Hypertension Artérielle
IDC	Ivermectine sous Directive Communautaires
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
IST/CA	Inter country Support Team/Central Africa
JANS	Joint Assessment of National Strategies and plans
JICA	Japanese International Cooperation Agency
MFP	Mutuel de la Fonction publique
MIILDA	Moustiquaire Imprégné d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MIS	Multiple Indicators Survey
MLM	Mid-level Management
MSPLS	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida





MTN	Maladies Tropicales Négligées
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PBF	Performance Based Financing
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PFA	Paralysie Flasque Aigue
PIB	Produit Intérieur Brut
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	Programme National de Lutte contre le paludisme
PNSR	Programme National de Santé de la Reproduction
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
PVVIH	Personnes Vivants avec le VIH
RDC	République Démocratique du Congo
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RSI	Règlement Sanitaire International
RSS	Renforcement du Système de Santé
SANA	Situation Analysis and Need Assessment
SAV	Semaine Africaine de Vaccination
SCP	Stratégie de Coopération avec les Pays
SIMR	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte
SNU	Système des Nations Unies
SSME	Semaine Santé Mère Enfant
TB MR	Tuberculose multi Résistant
TIDC	Traitement avec Ivermectine sous Directive Communautaires
TPI	Traitement Préventif Intermittent
UE	Union Européenne
UNDAF	Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement.
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	United States Agency of International Development
VAR	Vaccin Anti-Rougeoleux
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome d'Immunodépression



Avant Propos

L'année 2013 a été marquée par des événements importants pour le Bureau de la Représentation de l'OMS au Burundi dont l'un des plus saillants aura été la célébration du Cinquantenaire de Coopération de l'OMS avec le Burundi.

Le Bureau de l'OMS a pleinement contribué aux efforts du Gouvernement pour l'amélioration de la santé du peuple burundais, et ceci en collaboration avec les Agences du Système des Nations Unies et l'ensemble des partenaires techniques et financiers du secteur de la santé.

Des résultats importants ont été enregistrés en conformité avec la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Pays (SCP 2009-2013) en vue d'un développement sanitaire harmonieux dans l'élan de l'accélération des progrès vers l'atteinte des OMD liés à la santé à l'horizon 2015.

Les réalisations majeures reprises dans le présent rapport concernent les appuis techniques et financiers apportés spécifiquement dans les domaines de (i) surveillance épidémiologique et réponse aux maladies, (ii) santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, (iii) lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, (iv) renforcement du système de santé pour la couverture sanitaire universelle, (v) partenariat et coordination de la réponse conjointe face aux besoins et priorités exprimés par le pays et (vi) coopération de l'OMS et le Burundi

Nous exprimons notre gratitude aux agences du Système des Nations Unies ainsi qu'à l'ensemble des partenaires du secteur de la santé pour leur collaboration appréciée.

Qu'il nous soit enfin permis ici de remercier tout le staff du Bureau OMS-Burundi pour le travail remarquable accompli au cours de l'année.

Dr Babacar DRAMÉ

Représentant de l'OMS au Burundi



Données sanitaires du Burundi

Tableau 1: données démographiques du Burundi

Indicateur	Niveau	Source
Superficie	27834 km ²	
Population totale en 2012	9 850 000 hab	Atlas of African Health Statistics 2014
Densité de population	310 hab/km ²	RGPH 2008
PIB par habitant (USD)	153 USD	Banque Mondiale 2012
Taux de croissance économique	4,2%	FMI 2011

Figure 1 : Provinces sanitaires de Burundi

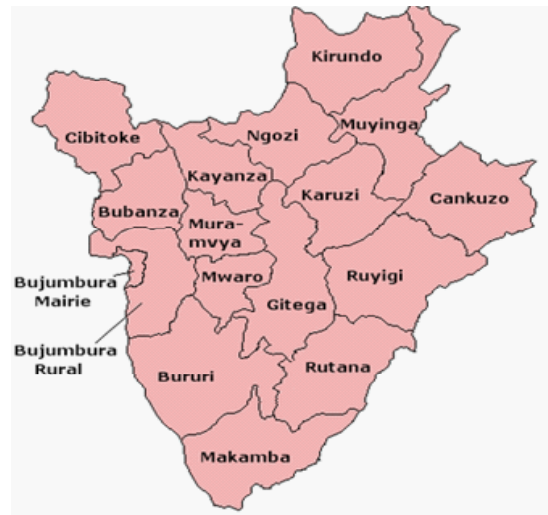


Tableau 2: principaux indicateurs de santé

Indicateur	Niveau atteint	Source
Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB	8,7 %	Observatoire de la Santé Mondiale 2011
Population moyenne par médecin	190 231	EPISTAT 2010
Espérance de vie à la naissance (ans) en 2011	53	Atlas of African Health Statistics 2014
Indice synthétique de fécondité (ISF)	6,4	RGPH 2008
Taux de prévalence contraceptive en 2012 (%)	25.3%	Bilan PNSR
Ratio de mortalité maternelle (décès pour 100 000 naissances vivantes)	740	MMEIG 2013
	500	EDS 2010
Taux de mortalité néonatale (décès pour 1000 naissances vivantes)	36	IGME 2012
	31	EDS 2010
Taux de mortalité infanto-juvénile (décès pour 1000 naissances vivantes)	104	IGME 2012
	96	EDS 2010
Taux de couverture vaccinale Rougeole (%)	93,2%	ENCV 2012
Taux de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans	58%	EDS 2010
Taux de séroprévalence VIH (15-49 ans)	1,4%	EDS 2010
Taux de ménages possédant au moins une MIILDA (%)	63%	Malaria Indicator Survey 2012
Taux de prévalence du paludisme	17 %	MIS 2012



“ Chaque femme, chaque enfant “





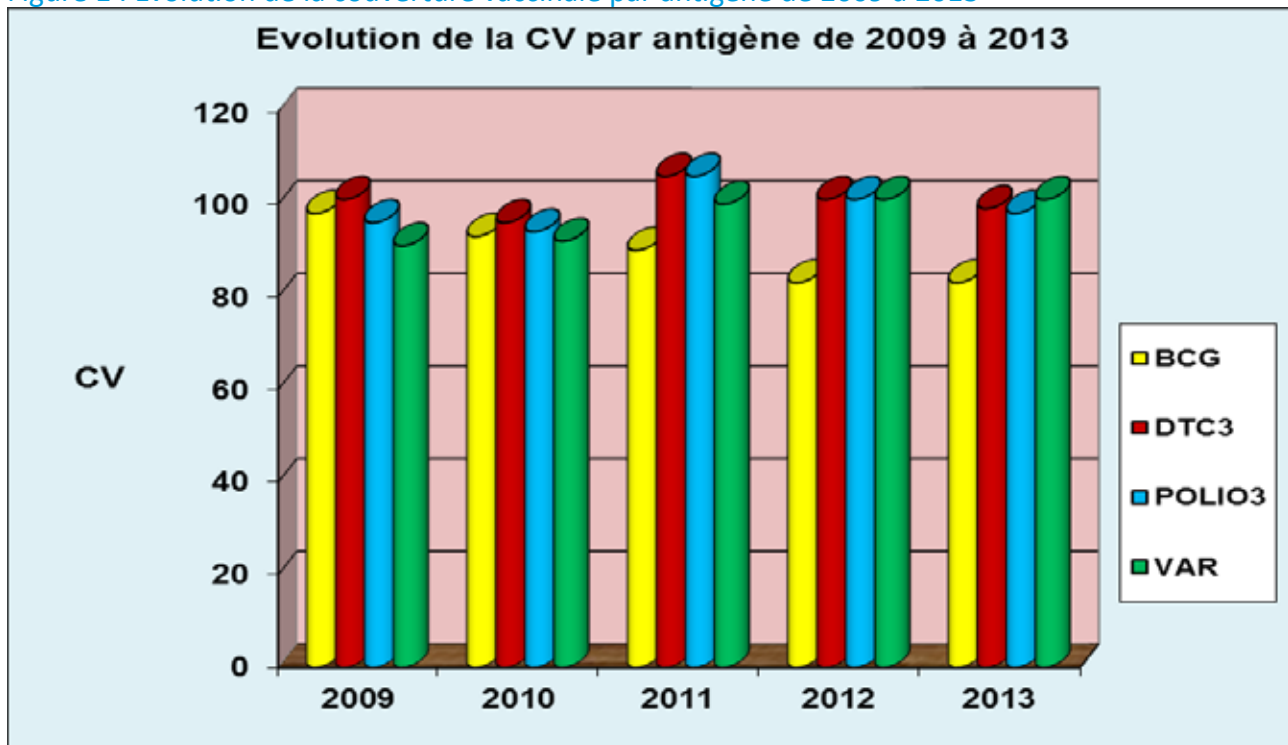
CHAPITRE 1

Lutte contre les maladies

I.1. Lutte contre les maladies évitables par la vaccination

Grâce aux efforts du Gouvernement et des partenaires permanents comme l'OMS, l'UNICEF et GAVI, le PEV enregistre de bonnes performances dans la vaccination de routine. Jusqu'en Décembre 2012 il y avait une gamme de 8 vaccins en vue de garantir une protection optimale de l'enfant en réduisant l'incidence des maladies graves évitables par la vaccination. Les principaux défis pour le PEV sont : le maintien de bonnes performances de la vaccination de routine et l'amélioration de la surveillance des PFA afin de garder le statut d'un pays libéré du poliovirus sauvage acquis depuis 2006.

Figure 1 : Evolution de la couverture vaccinale par antigène de 2009 à 2013



En fin Décembre 2013, la couverture vaccinale DTC-Hib-Hep3 a atteint plus de 99 % au niveau national et dépasse 85% dans plus de 93% des districts sanitaires (Selon les données PEV Routine de Janvier à Décembre 2013). L'amélioration de la santé des enfants se fait aussi à travers l'introduction d'autres doses de vaccin comme l'introduction de la 2^{ème} dose du VAR et du vaccin contre les diarrhées dus aux rotavirus (ROTARIX) lancé en décembre 2013 lors de la SSME. Une application pour le projet de démonstration dans 2 districts sanitaires de Rumonge et Ngozi a été élaborée et soumise en septembre à GAVI pour l'introduction du nouveau vaccin contre le

cancer du col (HPV) chez les filles de 9 à 13 ans. L'introduction proprement dite sera lancée en décembre 2015.

L'appui a aussi porté sur l'organisation et la mise en œuvre de la 3^{ème} Semaine Africaine de Vaccination (SAV) en Avril 2013. D'autres appuis concernent notamment la formation des formateurs du cours MLM du PEV et l'organisation de la revue externe du PEV en septembre et octobre 2013 avec le concours de l'Equipe inter-pays d'Afrique Centrale.



Le Représentant de l'OMS vaccine un enfant avec le VAR2 lors du lancement de la 3^{ème} SAV



Remise des prix aux mères qui allaitent correctement lors de la SMAM couplée à la SSME, décembre 2013

Dans le cadre de l'initiative d'éradication de la poliomyélite, l'OMS apporte un soutien permanent pour toutes les activités concernant la surveillance des Paralysies Flasques Aiguës (PFA) afin que le Burundi maintienne le statut d'un pays libéré du poliovirus sauvage acquis depuis 2006.

Par ailleurs, les principaux indicateurs de surveillance des PFA en fin 2013 sont en phase avec les normes de l'OMS. En effet, le taux de PFA non Polio est de **2,4** cas pour 100 000 enfants de ≤ 15 ans (cible régionale : ≥ 2), le pourcentage des échantillons des selles adéquates (<14 jours) était de **96%** (cible : $\geq 80%$) et le pourcentage des DS ayant notifié au moins un cas de PFA était de **88 %**.

Signalons enfin que l'OMS a appuyé la surveillance d'autres maladies évitables par la vaccination dont la rougeole, le tétanos maternel et néonatal ainsi que les méningites pédiatriques bactériennes à haemophilus influenza de type b et à pneumocoque, notamment à travers le renforcement de capacités du personnel de santé et grâce à l'appui du STOP Team 43.

1.2. La surveillance intégré des maladies et riposte (SIMR).

La stratégie de la Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte (SIMR) adoptée par les Etats-Membres de la région africaine en 1998

a contribué à l'amélioration significative de la surveillance de la maladie et la riposte au Burundi au cours de la dernière décennie. Le guide technique pour la SIMR dans la Région Africaine de l'OMS et les modules de formation au niveau du district ont aidé le pays à la mise en œuvre de cette stratégie. De plus, l'adoption par l'OMS/AFRO du logiciel pour la surveillance épidémiologique hebdomadaire des maladies (SIMR hebdo) format mdb¹ a permis aussi aux pays de renforcer leurs capacités en gestion de données et rapports épidémiologiques, mais le Burundi n'avait pas encore adopté l'utilisation de cet outil de collecte et d'analyse de données à la fin de 2012.

C'est dans ce cadre du renforcement des capacités des gestionnaires de données des pays, qu'une formation régionale a été organisée au Burundi. Elle a regroupé les épidémiologistes et les gestionnaires des données tant des Ministères de la Santé que de l'OMS du Gabon, du Tchad, de la Guinée Equatoriale et du Burundi. Depuis lors le Burundi transmet ses données de surveillance hebdomadaire dans le format SIMR hebdo. Par ailleurs, l'OMS a appuyé l'organisation d'un atelier national d'adaptation du guide technique pour établir la surveillance de la résistance aux antimicrobiens.

1 Mdb est une Base de données réalisées avec le logiciel Microsoft « Microsoft data base »





Dans le cadre de la riposte, l'OMS a facilité l'investigation suite à une alerte sur une dermatose invasive à Muyinga, qui a finalement abouti au diagnostic de la gale infectée. Avec d'autres partenaires, l'OMS a aussi contribué à l'approvisionnement en eau potable pour le centre de transit de réfugiés à Cibitoke pour prévenir le choléra. Au cours de cette année d'autres sites inhabituels de l'épidémie de choléra ont été identifiés dans les DS de Rutana, Gihofi et Makamba. Dans ce cadre, deux kits choléra ont été octroyés au MSPLS et une formation/recyclage des prestataires de soins en matière de prise en charge du choléra a été dispensée avec l'appui du Bureau. En outre des affiches et livrets simplifiés sur la prise en charge du choléra et de la rougeole ont été élaborés.

Quant à la mise en œuvre du RSI 2005, l'OMS a appuyé la formation de personnel de santé humaine et santé animale dans le cadre du renforcement des capacités au niveau des points d'entrée identifiés.

1.3. Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées

Au Burundi, les MTN actuellement documentées sont les geohilminthes, la schistosomiase à schistosomamansoni, le trachome, l'onchocercose et la lèpre. Si des progrès encourageants vers l'élimination de l'onchocercose et la lèpre ont été enregistrés, des efforts importants restent à faire dans la lutte contre les geohilminthes qui constituent la 2^{ème} ou 3^{ème} cause de motifs de consultations externes dans les structures de soins. Cependant, il persiste quelques cas notifiés de la lèpre surtout dans les provinces frontalières de la Tanzanie et de la RDC.

Le Bureau OMS soutient les efforts du gouvernement dans la lutte contre les MTN surtout dans la mise en œuvre de la chimiothérapie préventive de masse et le suivi évaluation de la situation des MTN.

Ainsi, le Bureau a soutenu l'élaboration d'un plan d'action 2013 de lutte contre

les MTN et un plan de lutte contre la transmission transfrontalière de l'onchocercose entre le Burundi et la RDC. Le soutien à la mise en œuvre des interventions de lutte a aussi concerné les campagnes de traitement de masse, telles que le

TIDC dans les 3 projets (Cibitoke-Bubanza, Rutana et Bururi), les campagnes de déparasitages de masse dans le cadre de la SSME.

Afin de renforcer le **partenariat** dans la lutte



Cérémonie d'ouverture de l'atelier de planification 2013 pour la lutte contre les MTN au Burundi, hôtel Source du Nil, 09 avril 2013

contre l'onchocercose et les autres maladies tropicales négligées, un appui conjoint avec APOC a été apporté à la finalisation des projets d'intégration des IDC dans les curricula de formation des écoles paramédicales et des facultés de médecine du Burundi. Un financement de deux projets a été approuvé par APOC.

En matière de **suivi évaluation des MTN**, deux

enquêtes d'évaluation épidémiologique de la situation de l'onchocercose ont été appuyées conjointement par l'APOC et l'OMS. Les résultats de ces deux enquêtes montrent de bons progrès vers l'élimination de l'onchocercose. Néanmoins, 7 cas d'infection ont été identifiés dans les zones non TIDC ; la poursuite des campagnes de traitement de masse pourrait être nécessaire.



Séances pratiques de terrain sur la formation sur la cytotoxonomie et identification des simulies dans les rivières de Cibitoke et Rutana, Décembre 2013



Evaluation épidémiologique de l'onchocercose dans les projets TIDC Bururi et Rutana, novembre 2013



Enfin, un appui au renforcement des capacités a été apporté à travers la formation de 3 techniciens du MSPLS en cytotaxonomie et identification des simules.

Il importe de maintenir des efforts pour le renforcement des capacités prestataires et des leaders communautaires pour un diagnostic précoce et une prise en charge correcte. L'appui du Bureau au programme a porté sur la formation des prestataires de soins sur le dépistage et la prise en charge de la lèpre. Par ailleurs, il faut signaler que les médicaments anti lépreux sont régulièrement fournis sous forme de dons au pays par l'OMS HQ.

1.4. Lutte contre la tuberculose

En matière de lutte contre la tuberculose, des progrès importants ont été enregistrés ces dernières années surtout en ce qui concerne la prise en charge et le suivi des malades sous traitement antituberculeux. En effet depuis 2010, le taux de succès thérapeutiques est au-delà de 90 % (93% en 2012) tandis que celui du taux d'abandon reste maintenu en dessous de 3% (2% en 2012). Toutefois des efforts importants sont encore à faire pour relever le taux de dépistage particulièrement des cas à microscopie positive (46% en 2012, cible OMS 70%), la gestion des de TB MR et de TB chez l'enfant mais également la coinfection TB/ VIH.

Au cours de l'année 2013, l'appui de l'OMS a concerné essentiellement le suivi-évaluation, le renforcement des capacités et la recherche.

S'agissant du renforcement de capacités, l'OMS a appuyé l'organisation des réunions trimestrielles du comité technique sur la coinfection tuberculose VIH et la formation des prestataires de soins des structures publiques et associatives, sur la mise en œuvre des stratégies clés de lutte contre la coinfection tuberculose VIH.

Dans le cadre du suivi-évaluation et de la recherche, le Gouvernement du Burundi a bénéficié d'un appui consistant de l'OMS à la

réalisation d'une revue externe du programme national de lutte contre la tuberculose, ce qui est une étape importante dans le processus d'élaboration du nouveau plan stratégique de lutte contre la tuberculose. Le Bureau a également contribué à l'évaluation de la mise en œuvre de la 2^{ème} phase du projet Tuberculose Round 7 du GF et du plan d'action conjoint pour la gestion de la coinfection Tuberculose/VIH. Au niveau de la recherche, le Bureau en collaboration avec les autres niveaux de l'organisation a contribué au suivi externe de l'étude sur l'efficacité et la tolérance du schéma court pour le traitement de la tuberculose Multi résistant ; menée au centre national de Référence pour la TB multi-résistant à Kibumbu.

1.5. Lutte contre le Sida

Le VIH/SIDA demeure un problème majeur de santé publique et le pays est classé parmi les plus touchés d'Afrique centrale. La dernière enquête de séroprévalence réalisée en 2007 révèle une séroprévalence moyenne de 2.97% au sein de la population générale de plus 18 mois avec une prédominance féminine. L'enquête Démographique et Santé réalisée en 2010 a estimé la séroprévalence à 1.4% dans la population de 15 à 49 ans. Des progrès importants ont été enregistrés en matière de la prévention et prise en charge des PVVIH. En effet, la couverture ARV est de 52% chez l'adulte et de 42% chez la femme enceinte séropositive. Des efforts devaient être redoublés pour rehausser la couverture ARV chez les enfants de moins de 15 ans. De plus, étant donné que le Burundi fait partie des 22 pays prioritaires pour l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, un accent particulier devrait être mis pour améliorer la couverture ARV chez la femme enceinte et le dépistage précoce et le suivi des enfants nés des mères séropositives. Face à cette situation, le Bureau de l'OMS a, en 2013, concentré ses appuis sur les domaines de suivi évaluation, de traitement ARV, de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant mais aussi du renforcement des capacités des acteurs de la société civile.

a) Suivi évaluation

Dans le cadre de la production du rapport mondial sur l'accès Universel aux interventions de lutte contre le VIH/Sida, publié chaque année par l'ONUSIDA, le Bureau pays a appuyé, aux côtés du Gouvernement et d'autres partenaires la production du rapport national sur les progrès réalisés dans la réponse au VIH / sida

Le Bureau en collaboration avec l'équipe inter pays d'Afrique Centrale a appuyé le processus de revue du plan stratégique de lutte contre le VIH. L'appui a concerné principalement la prise en charge médicale et le suivi évaluation des interventions de lutte contre le VIH Sida.

b) PTME

Dans le domaine de la PTME, le Bureau en collaboration avec l'IST/CA a fourni un appui au Ministère de la santé Publique et de la Lutte contre le sida dans la production des outils d'orientation, des modules de formations sur l'intégration de la PTME aux services de santé de la reproduction ainsi que l'organisation des formations des prestataires.

Dans le cadre de la décentralisation et le passage à échelle du traitement ARV, l'OMS a appuyé le gouvernement pour l'élaboration d'une feuille de route portant sur la délégation des tâches en vue du traitement ARV jusqu'au niveau de centre de santé.

En collaboration avec l'ONUSIDA, l'OMS a contribué à l'organisation d'un atelier de renforcement des acteurs de la société civile impliqués dans la lutte contre le VIH/sida. Ceci a été une occasion de disséminer à ces acteurs les nouvelles directives de l'OMS pour le traitement ARV.

1.6. Lutte contre le paludisme

Le paludisme compte parmi les premières causes de morbi-mortalité au Burundi. En effet, les enfants de moins de 5 ans constituent la catégorie la plus touchée avec une prévalence

nationale de 22% et 62% des consultations ambulatoires dans les structures de soins. En dépit des campagnes successives de distribution de masse de MILDA en 2009, 2010 et 2011, l'accès et utilisation des moyens de prévention restent limités car seulement 63% des ménages burundais possèdent au moins 1 MILDA et seulement 49% l'utilisent (MIS 2012). En outre, 53% des enfants de moins de 5 ans reçoivent un traitement anti paludique le même jour ou le jour suivant le début de la maladie.

Pour faire face à cette situation et contribuer à l'atteinte de l'OMD6, et des objectifs du PSN 2013-2017, le Bureau a apporté des appuis visant la mise à échelle des interventions clés de prévention et de prise en charge du paludisme.

Concernant la prise en charge, l'OMS a appuyé des formations des techniciens de laboratoire/microscopistes sur le diagnostic biologique du paludisme et la formation de formateurs des ECD de provinces sur les nouvelles directives de traitement du paludisme. Ainsi, 81% des prestataires toutes les structures de soins du pays appliquent correctement le protocole national de traitement du paludisme. De plus, un cadre du PNLP a participé au cours international sur la planification et la gestion de programmes de lutte contre le paludisme à Ouidah au Bénin grâce à un soutien conjoint de l'Equipe inter pays d'Afrique Centrale.

En matière de prévention, le bureau a facilité un atelier d'orientation sur la lutte anti vectorielle. Grâce à l'appui conjoint d'experts du Bureau régional AFRO et du FM, un document de directives nationales de lutte anti vectorielle a été produit. Enfin, l'OMS a soutenu le processus de préparation de la campagne nationale de distribution des MILDA prévue au premier trimestre 2014, notamment à travers l'élaboration des outils opérationnels tels que le plan de suivi évaluation, le plan de communication et un plan logistique.

Les appuis fournis à la coordination et mobilisation des ressources pour la lutte contre



le paludisme ont concerné entre autres la rédaction de proposition paludisme pour la phase intermédiaire de financement du FM et l'organisation des réunions trimestrielles de coordination des partenaires nationaux de la lutte anti paludique.

S'agissant du suivi-évaluation et de la recherche, un accent a été mis sur l'appui aux étapes préparatoires des tests d'efficacité thérapeutique pour le monitoring du traitement anti paludique. Avec l'appui conjoint du Bureau, de l'OMS siège et de l'Equipe inter pays d'Afrique Centrale,

des missions d'évaluation des sites sentinelles ont été organisées, un protocole d'étude a été adapté et une formation y relative a été dispensée. Le Bureau a aussi soutenu l'enquête sur les indicateurs du paludisme et la rédaction du rapport y afférent.

Dans le domaine de la planification stratégique, un appui conjoint du Bureau et de l'Equipe inter pays d'Afrique Centrale a été essentiellement focalisé au processus de développement et validation officielle du PSN 2013-2017 de lutte contre le paludisme.



Discours du Représentant de l'OMS à l'occasion de la célébration de la 6ème Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme, commune Vumbi, Province Kirundo, 30 avril 2013

1.7. Lutte contre les maladies chroniques non transmissibles

Le domaine de la lutte contre les maladies chroniques non transmissibles (diabète, bronchopneumopathies obstructives, HTA, cardiopathies, hépatopathies, cancers, etc) n'est pas très développé car très peu de partenaires s'y intéressent.

Cependant, consciente de l'ampleur de la situation épidémiologique de plus en plus préoccupante de ces maladies, l'OMS ne ménage actuellement aucun effort pour contribuer à

inverser la tendance. C'est dans ce cadre que le Bureau a facilité la formation des médecins des BPS de Ruyigi, Cankuzo, Kayanza et Ngozi sur la détection et la prise en charge des problèmes mentaux et l'épilepsie.

Malgré l'insuffisance de données épidémiologiques sur le cancer au Burundi, cette maladie constitue une des causes majeures de morbi-mortalité. De plus, les facteurs de risques de cette maladie ne sont pas documentés et il n'existe pas encore de plan national de lutte contre le cancer.



Marche lors de la journée mondiale de lutte contre le cancer, Kabezi 22 février

Au cours de l'année 2013, deux importantes activités ont été réalisées grâce à l'appui de l'OMS, à savoir : une étude de faisabilité de la mise en place d'un registre de cancer au Burundi et une formation des médecins généralistes et sages-femmes œuvrant en Mairie de Bujumbura sur le dépistage du cancer du col par la méthode IVA/IVL.

1.8. Santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent

Dans le domaine de la santé maternelle et infantile, des progrès remarquables ont été enregistrés ces dernières années suite à une série de réformes initiées par le MSPLS avec l'appui de ses partenaires. Une nette amélioration a été observée quant à l'accessibilité et l'utilisation des services de santé particulièrement à l'endroit de deux groupes cibles constitués des femmes pour les soins liés à la grossesse et les enfants de moins de cinq ans. A titre indicatif, le taux d'accouchements assistés par du personnel qualifié et le taux de prévalence contraceptive ont atteint respectivement 68% et 25,3% en 2012.

Toutefois, l'amélioration de la qualité des services est un défi majeur au Burundi. En guise d'illustration, seulement 55,8% des FOSA disposent des protocoles en matière de santé de reproduction et ceux portant sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ne sont retrouvés que dans 55,5% (rapport de l'évaluation de la qualité des prestations dans les formations sanitaires du Burundi, 2^{ème} édition 2013). En corollaire, le ratio de mortalité maternelle et le taux de mortalité infanto-juvénile au Burundi restent élevés (voir tableau 2 dans la partie « Principales statistiques démographiques et sanitaires »).

Dans le cadre de l'accélération de l'atteinte des OMDs 4 et 5, le Bureau a appuyé l'élaboration du Plan stratégique pour la survie de l'enfant, de la Feuille de route sur la redevabilité pour la santé de la mère et de l'enfant, du document de Cadre d'Accélération des OMD 4 et 5 ainsi que la révision de la feuille de route pour la réduction de mortalité maternelle et infantile. En outre, un appui a été apporté à l'organisation d'un atelier de coordination des acteurs dans le domaine de santé de la reproduction à l'issue duquel des





recommandations pertinentes pour améliorer les mécanismes de coordination ont fait objet de consensus.

De plus, le Bureau a focalisé son appui sur l'assurance qualité des soins à travers notamment la diffusion des documents de référence, le



Séance d'audit des décès maternels à l'hôpital de Kibimba

Concernant la santé des adolescents, un des piliers de l'OMD 5 (cible 5B), le défi important demeure la réduction du taux de fécondité chez les adolescentes qui est de 11% et de la prévalence du VIH de 0,2% dans cette tranche d'âge de 15-19 ans. Une attention est actuellement en train d'être mise sur la santé reproductive des adolescents et des jeunes, mais le système de santé ne dispose pas encore de bases factuelles pour apporter une réponse appropriée aux problèmes liés à l'usage de l'alcool, du tabac et des drogues, à la nutrition des adolescents, à leur santé mentale, aux violences et traumatismes etc.

Pour faire face à cette situation, le Bureau a contribué dans le plaidoyer et la sensibilisation sur la nécessité d'une approche qui va au-delà de la seule composante santé sexuelle et reproductive. L'appui a également porté sur la préparation d'une étude sur l'analyse de la situation de la santé des adolescents au Burundi.

suivi sur terrain de la pratique des revues et la surveillance des décès maternels et riposte. D'autres appuis ont porté entre autres sur l'élaboration des modules de formation SONUB et de prise en charge des victimes de violences sexuelles, du carnet santé mère enfant et du dossier obstétrical.



Entretien sur la mise en œuvre des audits de décès maternels à l'hôpital de district de Gashoho

I.9. Nutrition

La situation nutritionnelle au Burundi reste une préoccupation du Gouvernement étant donné que la malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans (58% selon EDS 2010) se trouve au-delà des normes acceptables (40%) et fait classer le Burundi parmi les premiers pays à fort taux de malnutrition. Sur 13 interventions considérées à haut impact en matière de lutte contre la malnutrition, seulement six atteignent un taux de couverture moyen de 50%.

En synergie avec des agences du SNU (UNICEF, PAM, FAO) le Bureau OMS a contribué à l'élaboration du plan multisectoriel de nutrition et plan de mise en œuvre des interventions nutrition dans le cadre du REACH. Un projet conjoint de lutte contre la malnutrition en province de Ngozi a été développé par les agences du SNU (OMS-UNICEF-FAO et PAM) pour un financement de la Coopération suisse. L'OMS contribue à la mise en œuvre de la composante de prise en charge intégrée de maladies de l'enfance au niveau communautaire pour un montant de 731.472 USD.



Cérémonie de lancement officiel du mouvement SUN et mise en place de la plateforme multisectorielle sur la sécurité alimentaire et nutrition par le Président de la République, Ngozi, hôtel des Plateaux, 18 juillet 2013



D'autres appuis spécifiques du Bureau OMS concernent les formations sur le contrôle du sel iodé sur les points d'entrée, les supervisions sur terrain et les activités de communication sur la nutrition ainsi que la finalisation des arrangements techniques et administratifs pour la mise en œuvre du projet inter agences de lutte contre la malnutrition à Ngozi avec le financement de la coopération Suisse.

1.10. Urgences humanitaires et catastrophes

Le Burundi est soumis aux effets néfastes des catastrophes d'origine humaine climatique voire même mixte.... En 2013, le pays a connu un incendie du Marché Central de Bujumbura et d'autres marchés ainsi que des inondations dans la plaine de l'Imbo et des vents violents dans les provinces du nord.

Concernant les épidémies, l'exemple le plus récent est celui de l'épidémie de choléra dans la zone de l'Imbo et de la bordure du Lac Tanganyika qui a sévi pour la première fois dans la région du Mosso.

Dans ce domaine le Bureau pays a contribué aux côtés d'autres partenaires à l'élaboration d'un plan de contingence national de gestion des urgences.

En outre, en matière de prévention des catastrophes, le Bureau a appuyé la Plateforme Nationale de Prévention des Risques et de Gestion des Catastrophes via le MSPLS à organiser une formation sur la prévention des catastrophes liés à l'incendie dans deux grands Hôpitaux de l'intérieur (Gitega et Ngozi). Le Bureau a aussi contribué à l'évaluation des besoins sanitaires des expulsés de la Tanzanie et à l'élaboration du plan de réintégration de ces derniers dans leur communauté d'origine.

1.11. Facteurs de risque et déterminants de la santé

Facteurs de risque

Au Burundi, des enquêtes parcellaires montrent que la sédentarité, **la consommation du tabac, de l'alcool et d'autres substances psychoactives restent un problème réel de santé publique.** L'insuffisance d'informations sur les effets néfastes de ces substances sur la santé demeure un facteur limitant.

Pour faire face à cette situation, le Bureau de l'OMS a accompagné le gouvernement du Burundi essentiellement dans les activités de plaidoyer et de sensibilisation pour la lutte contre le tabac et l'usage nocif d'alcool.





Les principales réalisations sont notamment l'appui à i) l'organisation d'une réunion de sensibilisation et d'échange à l'endroit des Parlementaires et autorités nationales par rapport à la mise en application de la Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte Antitabac et la nécessité d'adopter une loi antitabac au niveau national, ii) un atelier de sensibilisation des autorités politico administratives, religieuses et sanitaires sur les méfaits de la consommation du tabac dans les provinces de Kayanza, Rutana et Mwaro, la mise en place des clubs antitabac dans les écoles secondaires de la province de Ngozi de même que la production, iii) la diffusion d'un documentaire populaire « *Tumaranirungu* » et des supports pédagogiques qui serviront aux membres de ces clubs pour animer des séances sensibilisation/éducation à l'endroit de leurs pairs.

En collaboration avec le secrétariat pour la Convention Cadre de l'OMS pour la lutte contre le tabac, le Bureau pays a appuyé une mission d'analyse de la situation et la détermination des besoins pour la mise en œuvre de la Convention Cadre de l'OMS pour la Lutte antitabac au Burundi. Concernant **la lutte contre l'usage nocif de l'alcool**, le Bureau de l'OMS a appuyé l'organisation d'un atelier de diffusion de la stratégie mondiale de lutte contre l'usage abusif d'alcool à l'endroit des autorités politico administratives, religieuses et Sanitaires en mairie de Bujumbura.

Déterminants de la santé et mise en œuvre de la Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement

Au moment où les différents experts ont montré que les politiques et décisions des secteurs autres que la santé ont un impact sur la santé des individus et de la collectivité, le Burundi focalise de plus en plus l'attention sur une approche multisectorielle avec implication des ministères tels que ceux en charge de l'éducation, l'agriculture et l'élevage, l'eau, l'environnement, l'administration territoriale, la démographie, la sécurité sociale, le transport, etc. Ainsi au cours de l'année 2013, le Bureau pays avec l'appui du Bureau régional a renforcé le plaidoyer à travers un atelier pour la prise en compte des principaux déterminants de la santé par différents secteurs de la vie nationale y compris le secteur privé et la société civile. Cet atelier a réuni près de 60 participants venus des différents secteurs de la vie nationale. Les recommandations issues de cet atelier ont été à la base de l'élaboration d'un cahier de charge des différentes parties prenantes pour mener des actions sur les déterminants de la santé.

Il faut également signaler la contribution du bureau à l'élaboration de la stratégie nationale pour la santé communautaire.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement le Bureau pays a appuyé la finalisation du SANA (Situation Analysis and Need Assessment) et l'élaboration de la Stratégie nationale de gestion des déchets biomédicaux.



«Investir dans l'avenir : vaincre le paludisme »





CHAPITRE 2

Renforcement du système de santé

Le système de santé du Burundi connaît des progrès remarquables depuis la mise en œuvre de la politique nationale de santé 2005 - 2015 à travers des Plans Nationaux de Développement Sanitaires (PNDS). En effet, des réformes importantes ont été initiées notamment la mise en place des districts sanitaires, du Financement basé sur la Performance couplé à la gratuité, de la Carte d'Assistance Médicale (CAM) rénovée pour la population du secteur informel et rural, de la réforme des écoles paramédicales ainsi que la mise en place d'un Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD), etc. Toutefois, le système de santé burundais reste confronté à un certain nombre de défis liés notamment à l'insuffisance des ressources et à la qualité des services.

II.1. Financement de la santé

Malgré l'accroissement global du financement de la santé observé au cours de ces dernières années, ce dernier demeure relativement insuffisant par rapport aux besoins du pays. La couverture du risque maladie est encore faible car, elle représente globalement, une fourchette large de 55% à 70% (Etude sur les mécanismes de financement de la santé au Burundi, AEDES 2013). De plus, des chevauchements et fragmentations s'observent avec les différents mécanismes existants : PBF couplé à la gratuité, la CAM, la prise en charge des indigents, la Mutuelle de la Fonction Publique (MFP), les mutuelles communautaires et les mécanismes de protection maladie du secteur privé formel. C'est dans ce contexte qu'à travers un projet conjoint MSPLS-OMS-BM-UE et la Belgique, l'OMS a contribué dans la réalisation d'une étude sur le financement de la santé. Cette étude constitue un préalable dans le processus d'élaboration d'une stratégie nationale de financement du système de santé cohérente, efficiente et équitable en vue d'atteindre la Couverture Universelle en Santé.

D'autres appuis ont été apportés au MSPLS notamment pour (i) le suivi de la mise en œuvre de la CAM au niveau opérationnel, (ii) la co-facilitation avec l'Ambassade des Etats Unis d'Amérique lors de la Conférence Sectorielle des partenaires au développement pour la mobilisation des ressources en santé tenue à Bujumbura du 28 au 30 Novembre 2013, (iii) l'appui à l'unité de gestion GAVI-RSS dans l'élaboration d'un cadre de suivi-évaluation des performances avec des indicateurs essentiels définis dans le cadre du financement GAVI 2013-2015, (iv) évaluation conjointe avec la Banque Mondiale de la nécessité de poursuivre l'encadrement des ONGs accompagnatrices dans la mise en œuvre du PBF couplé à la gratuité et la CAM au niveau intermédiaire et périphérique.

II.2. Gouvernance et Leadership de la Santé

Des progrès significatifs ont été faits dans ce domaine avec l'appui conjoint de l'OMS et des autres partenaires pour garantir le pilotage de la mise en œuvre efficace et efficiente du PNDS II et les réformes engagées dans le secteur. Ainsi, les appuis ont été apportés dans les domaines suivants : (i) la mise à jour des codes de santé publique et de déontologie médicale, (ii) le suivi du fonctionnement du Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement au niveau des provinces sanitaires, (iii) le renforcement des capacités pour la mise en œuvre des plans opérationnels annuels aux niveaux déconcentrés (Bureaux provinciaux et Districts sanitaires), (iv) l'évaluation conjointe à mi-parcours de la mise en œuvre du PNDS 2011-2015 et le JANS (Joint Assessment of National Strategies and plans).

L'appui à la coordination des partenaires dans le secteur de la santé a été apporté à travers les réunions ordinaires et extraordinaires du Cadre de Partenariat pour la Santé et

le Développement (CPSD). Des décisions importantes ont été prises pour lever certains défis du secteur de la santé notamment l'extension du PBF du niveau central, la révision du montage institutionnel de la CAM, l'approbation de certaines propositions de financement comme la feuille de route redevabilité pour la santé de la mère et de l'enfant, les financements GAVI-RSS, etc.

II.3. Ressources humaines

L'OMS reconnaît que l'insuffisance des ressources humaines qualifiées est un des obstacles du développement sanitaire au Burundi.

En 2013, les appuis fournis dans le développement des ressources humaines de santé ont principalement porté sur les actions suivantes : (i) l'identification des engagements stratégiques nationaux pour le développement des ressources humaines de la santé pour le Burundi pendant la période 2014-2018 dans le cadre du troisième Forum Mondial sur les ressources humaines en santé qui a eu lieu à Recife au Brésil du 10 au 13 novembre 2013 ; (ii) l'analyse de la situation sur les normes existantes de dotation en personnel de santé ; (iii) la contribution à la réalisation de la saisie et de l'analyse des données collectées pour la mise à jour d'une nouvelle base des données des ressources humaines de santé au Burundi ; (iv) le renforcement des capacités des enseignants des écoles paramédicales (Ngozi, Gitega et Bururi) en matière de recherche de l'information scientifique par internet ; (v) le lancement des activités du Comité Technique de l'Observatoire National des Ressources Humaines de Santé au Burundi.

II.4. Information sanitaire

Malgré l'existence d'un plan stratégique de développement du système national d'information sanitaire, la disponibilité et la qualité des données ne sont pas encore au niveau souhaité. En vue de contribuer à l'amélioration de cette situation, l'appui du Bureau de l'OMS

a porté sur les moyens logistiques pour la formation des agents du Système d'Information sanitaire au niveau opérationnel, au processus de production des Comptes Nationaux de la Santé 2010 et à la participation aux réunions pour les enquêtes périodiques (finalisation et validation PMS 2012) et de l'EDS 2015.

En outre, divers appuis ont été apportés pour la réalisation des enquêtes spécifiques des différents programmes tant au niveau communautaire que FOSA notamment le paludisme, les médicaments essentiels, maladies tropicales négligées etc.

II.5. Médicaments essentiels et autres produits de santé

Au cours de l'année 2013, les activités du domaine pharmaceutique ont été facilitées par la mise en œuvre du Partenariat Renouvelé UE/ACP/OMS. Cependant, en dépit des progrès significatifs déjà enregistrés, l'accès aux médicaments et produits de santé de base reste une des préoccupations majeures pour assurer les soins de qualité aux populations. Les priorités de 2013 en ont tenu compte et l'appui fourni a été concrétisé à travers la réalisation des actions suivantes : i) la finalisation d'un Projet de texte remplaçant le décret en vigueur portant organisation et exercice de la pharmacie au Burundi, ii) la participation à la XVème Assemblée Générale de l'Association africaine des Centrales d'Achats de Médicaments Essentiels (ACAME) qui s'est tenue à Bujumbura du 19 au 21 février 2013 ; la réalisation d'une Enquête sur la disponibilité et les prix des médicaments essentiels au Burundi, iii) le renforcement des capacités pour l'amélioration de l'assurance de la qualité des médicaments à travers un court stage du staff du laboratoire de contrôle de qualité des médicaments dans les laboratoires préqualifiés par l'OMS dans la sous-région EAC, iv) la participation aux travaux du Comité de pilotage du Projet d'Harmonisation de la réglementation du secteur pharmaceutique dans les pays membres de la Communauté Est Africaine (Bujumbura, 02 – 03 septembre 2013).





Exposition des produits traditionnels à l'occasion de la célébration de la journée africaine de la médecine traditionnelle

Pour ce qui est de la **Médecine Traditionnelle**, le Bureau de l'OMS a fourni un appui à travers: (i) l'appui à la finalisation et validation du projet de décret portant réglementation de la médecine traditionnelle et l'art de tradipraticien au Burundi; (ii) un échange entre les tradipraticiens et les praticiens de la médecine conventionnelle sur la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles; la formation des tradipraticiens sur la sécurité des patients.

S'agissant du domaine du **SANG et de la sécurité transfusionnelle**, l'OMS a axé son appui sur : (i) la finalisation et validation de la politique nationale de transfusion sanguine ; (ii) la formation des gestionnaires des produits sanguins à tous les niveaux sur les analyses immuno-hématologiques et sérologiques et les techniques de laboratoire ; (iii) l'évaluation de la qualité des services transfusionnels.



Célébration de la journée mondiale dédiée au don de sang, juin 2013

II.6. Recherche documentaire et Partage de l'information scientifique

Dans le souci de répondre aux besoins ressentis dans le domaine de la recherche de l'information scientifique et technique, le Bureau a organisé une formation de **81** étudiants de la Faculté de Médecine de l'Université du Burundi sur l'utilisation des ressources HINARI (Health Inter Network Access to Research Initiative) et **5** bibliothécaires sur les techniques documentaires adaptées au contexte actuel des TIC.

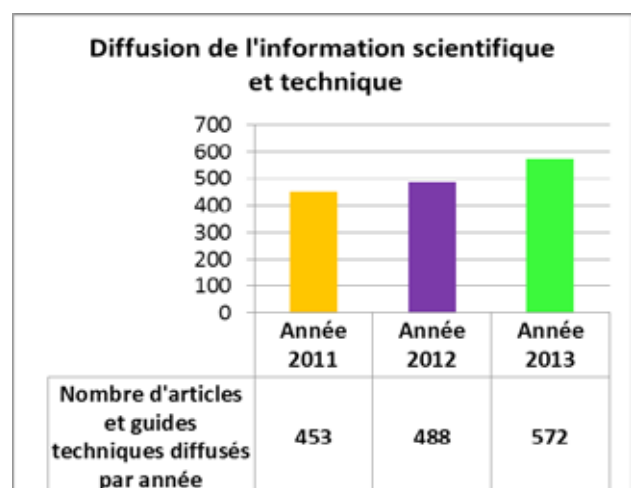
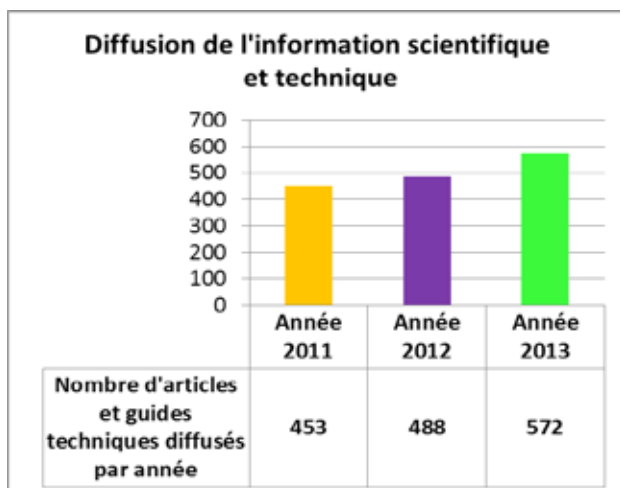
En collaboration avec la CTB/PAISS et le MSPLS, le Bureau a contribué techniquement à la formation de 38 enseignants et personnel des écoles paramédicales sur la recherche documentaire.



Concernant le partage de l'information scientifique, l'OMS a facilité les activités des partenaires en leur fournissant régulièrement les informations obtenues à partir de la recherche sur les Sites Web et les bases de données médicales et la distribution des documents physiques. Ainsi cinq cent soixante-douze

(572) articles scientifiques et guides techniques confondus ont été partagés. En plus, le Bureau en collaboration avec l'IST AC ont appuyé techniquement et financièrement l'organisation des 10èmes Journées médicales de Bujumbura dont le thème était les urgences médicales.

Figure 2 : Utilisation du Centre de Documentation de l'OMS





PNILMC

**GENEKEREZO RYA 4 RUHUKURUKURU
WAHARIWE KURV
UZOHIMBA ICIVUGO**

**L'exercice physique est une des méthodes de lutte
contre les maladies chroniques non transmissibles**



CHAPITRE 3

Présence de l'OMS dans le pays

III.1. Partenariat et collaboration

L'OMS, en partenariat pour une meilleure coordination, a soutenu le Burundi dans la mise en œuvre du PNDS 2011-2015 à travers la stratégie de coopération du Burundi avec l'OMS 2009-2013. Cette dernière a été évaluée et mise à jour pour rester en harmonie avec le PNDS 2011-2015. Au cours de l'année 2013, les principales réalisations ont été notamment :

- la contribution aux discussions techniques de haut niveau des instances de coordination (CPSD, CCM, Forum stratégique du Groupe de Coordination des Partenaires) ;
- Le briefing des partenaires HHA au Burundi (BM, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA, JICA, USAID, France, ONUFEMMES et BAD) sur le concept HHA et les recommandations régionales 2012 ;
- La contribution aux activités de UNDAF dont les produits ont été notamment la signature d'une lettre de demande d'adhésion au Programme « Delivering as One » par le Ministre des Relations

Extérieures et de la Coopération Internationale du Burundi et la validation du rapport UNDAF pour l'année 2012 et du manuel des procédures de gestion des programmes et projets du Gouvernement ; le plaidoyer conjoint des agences du SNU a abouti à l'adhésion officielle du Burundi au mouvement SUN et un engagement politique sans précédent en matière de nutrition matérialisé notamment par (1) la désignation d'un point focal SUN au niveau de la 2^{ème} Vice-présidence, (2) le lancement officiel de la plateforme multisectorielle de nutrition et sécurité alimentaire et adhésion au mouvement SUN par le Président de la République, (3) la mise en place d'un secrétariat REACH fonctionnel ;

- La facilitation de la visite au Burundi du Secrétaire Général du CAMES dont le but était de relancer la coopération entre le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique et le CAMES. Dans ce même cadre de coopération Sud - Sud, l'OMS a facilité la visite de la direction de l'IRSP au Burundi.



Visite d'une délégation de l'IRSP au Bureau de l'OMS Burundi





- Le soutien aux organisations de la société civile notamment le lancement officiel de l'Association Burundaise de Santé Publique (ABUSAP) et à la Fédération Nationale des Acteurs non Etatiques dans le secteur de la Santé.

III.2. Célébration du Cinquantenaire de coopération du Burundi avec l'OMS

En Août 2013, le Burundi et l'Organisation Mondiale de la Santé ont fêté un demi-siècle de coopération fructueuse. Cette union a été scellée le 30 Août 1963 avec la signature d'un Accord de Coopération entre le Royaume du Burundi et l'OMS par le Dr Pie MASUMBUKO alors Vice Premier Ministre et Ministre de la Santé et de la Population et le Dr F.J.C. CAMBOURNAC, Directeur Régional de l'OMS pour l'Afrique de l'époque.

Les cérémonies ont été rehaussées par la présence du Deuxième Vice-Président de la République, Son Excellence Dr Ir. Gervais RUFYIKIRI qui a apprécié à leur juste valeur les apports de l'OMS au développement du secteur de la santé

A cette occasion, le Bureau de Représentation de l'OMS au Burundi a annoncé le lancement de sa Page officielle Facebook : www.facebook.com/worldhealthorganizationburundi



Le staff du bureau de représentation de l'OMS au Burundi au cours des célébrations du cinquantenaire en août 2013.

Le staff du bureau de représentation de l'OMS au Burundi au cours des célébrations du cinquantenaire en août 2013.

III.3. Autres évènements spéciaux en 2013

Tableau 3 : liste des évènements spéciaux soutenus par l'OMS en 2013

Date	Titre de l'évènement	Lieu de célébration	Thème	Activités saillantes autour de l'évènement
15 au 18 janvier	Introduction de la 2ème dose de rougeole (VAR 2)	Lancement à Gishubi	Amélioration de la survie de la mère et de l'enfant	Activités de la SSME : survie de la mère et de l'enfant
22 février	Journée Mondiale de lutte contre le cancer couplée à la journée africaine de modes de vie sains	Commune Kabezi Province de Bujumbura	Cancer : le connaissez-vous ?	Marche organisée sur deux Km
24 mars	Journée Mondiale contre la tuberculose	Commune Gasorwe	Plus de tuberculose de mon vivant	- distribution des vivres aux malades, - Remise de prix aux meilleurs, prestataires, structures, ASC et malades dans la lutte contre la tuberculose
30 avril	Sixième Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme	Commune Vumbi, province Kirundo	Investir dans l'avenir : vaincre le paludisme	- Visite de l'hôpital de district Kirundo - Atelier media
6 au 10 mai	3ème Semaine de Vaccination n (SAV)	Lancement Kinama	« Sauvons des vies, prévenons des infirmités, vaccinons »	Plaidoyer pour le financement de la vaccination au Burundi
31 mai	Journée mondiale de lutte contre le tabac	Commune Bukeye	Tabac : Interdire la publicité, la promotion et le parrainage	Atelier media
14 juin	Journée Mondiale du Donneur de Sang	Chef-lieu de la Province Kayanza	Faites le don de la vie. Donnez votre sang	Prix distribués aux meilleurs donateurs (bénévoles) de sang
31 août	Journée Africaine de la Médecine Traditionnelle	Ex-Kukayange Mairie de Bujumbura	Recherche-développement en médecine traditionnelle	Exposition des produits de la médecine traditionnelle par des tradipraticiens
14 novembre	Journée mondiale de lutte contre le Diabète	Camp Muha, Commune Musaga Bujumbura Mairie	Diabète : Protégeons notre avenir	Séance de Sensibilisation des militaires et un Match de vol bal
3 décembre	Journée Mondiale de Lutte contre le Sida	Rumonge	Ensemble pour accélérer l'Élimination de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant et l'accès universel aux traitements Antirétroviraux d'ici 2015 au Burundi	Synergie des media
16 au 19 décembre	Semaine Santé Mère Enfant, 2 ^{me} passage, couplée à la semaine mondiale de l'allaitement maternel Introduction du vaccin contre les diarrhées dus aux rotavirus (ROTARIX)	Lancement à Isale	Amélioration de la survie de la mère et de l'enfant	Activités de la SSME : survie de la mère et de l'enfant





III.4. Appui au fonctionnement de l'OMS

III.4.1. Le Personnel

A la fin de l'année 2013, le Bureau comptait au total un effectif de 25 membres du personnel.

Un nouveau Représentant de l'OMS au Burundi le Dr Babacar DRAMÉ a été nommé, après avoir assuré l'intérim durant la période du 3 mars 5 septembre 2013.

En outre, un chargé de programme FHP (FamilyHealth Program) a été recruté en date du 01 Octobre 2013.

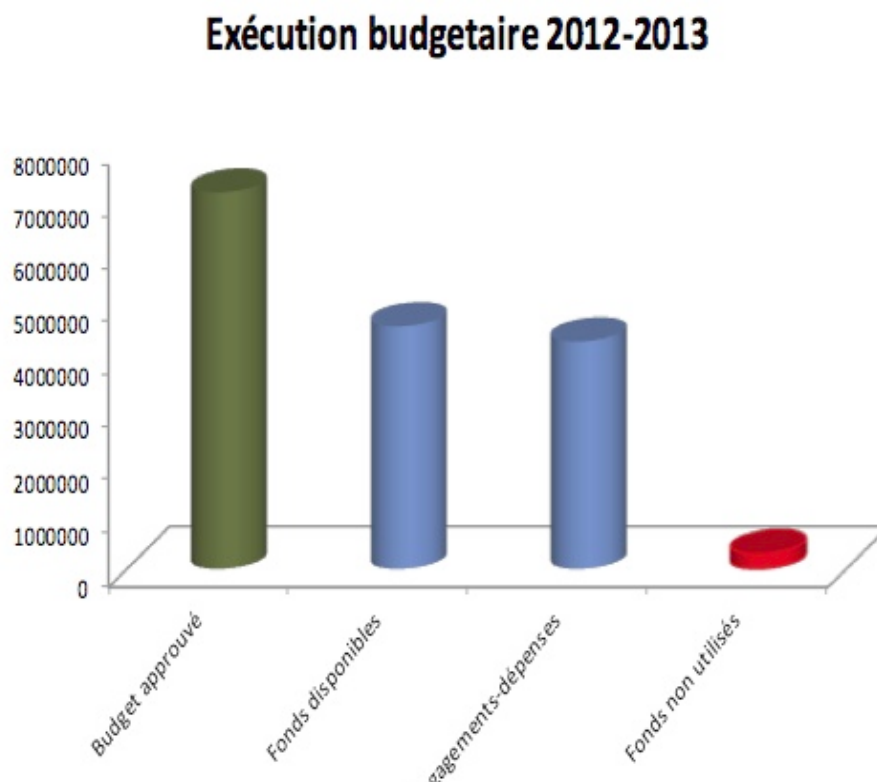
III.4.2. Le budget

L'année 2013 clôture le biennium 2012-2013 dont le budget global était de 8 921 000 USD soit 34,8% de fonds réguliers et 65,2% de fonds volontaires.

Tableau 4 : niveaux de réalisation d'activité et du budget pendant le biennium 2012-2013

Nombre d'activités dans le plan annuel	Nombre d'activités réalisées	Nombre d'activités en cours à la fin de 2013	Budget approuvé (1)	Fonds disponibles (2)	Engagements-dépenses (3)	Taux d'exécution Budgétaire (4)=(3)/(2)
237	215	10	7140551	4603851	4317900	94%

Figure 3 : niveaux d'exécution du budget 2012-2013



III.4.3. Organisation, gestion et Coordination

Comme le montre l'Organigramme en annexe (1), le Bureau de l'OMS Burundi est organisé en 3 clusters organiques:

- Le cluster Présence de l'OMS
- Le cluster Politiques et Systèmes de santé
- Le cluster Appui aux Programmes de santé

Pour le bon fonctionnement du Bureau, des réunions de services ont été tenues.

Trois retraites du personnel ont été organisées sous la présidence de Monsieur le Représentant et ces rencontres ont permis d'échanger sur le fonctionnement du Bureau, la planification biennale 2014 -2015, le suivi de l'exécution et reprogrammation budgétaire 2012-2013.

Par ailleurs, en janvier 2013, le bureau des services de contrôle interne de Genève (Office of Internal Oversight Services, IOS/HQ en sigle) a

conduit un Audit organisationnel et fonctionnel du Bureau pour l'exercice 2011 et 2012. Une feuille de route pour la mise en œuvre des recommandations issues de ce dernier a été élaborée et est en cours d'exécution.

III.4.4. Association du Personnel

L'Association du Personnel de l'OMS au Burundi (APOB) est administrée par un Comité Exécutif de 3 membres élus (Président, Secrétaire Général et Trésorier) et 2 Conseillers. L'APOB est membre de la Fédération des Associations du Personnel des Agences des Nations Unies œuvrant au Burundi. Au cours de l'année 2013, le Président de l'APOB a été élu comme Président de cette Fédération.

En 2013, l'APOB a principalement réalisé des activités d'ordre social. Elle a organisé une fête d'au revoir à l'intention du Représentant de l'OMS au Burundi, Dr Joseph W. CABORE, à laquelle étaient conviés la Ministre en charge de la Santé et les PTFs.





Contraintes et défis majeurs

La mise en œuvre des activités planifiées ne s'est pas déroulée sans contraintes et a permis de relever un certain nombre de défis persistant ou identifiés en fonction du contexte. Les principales contraintes rencontrées sont entre autre (i) une lenteur observée dans la transmission des requêtes par le Ministère, (ii) une mobilité du personnel de santé qui n'est pas de nature à favoriser la capitalisation des acquis de l'expérience et des formations reçues, (iii) un chevauchement des activités sur le terrain, (iv) des ressources limitées dans un contexte de crise macroéconomique au niveau mondial.

Quant aux défis, les principaux restent (i) l'acquisition des ressources requises pour répondre aux besoins actuels, (ii) le contrôle et la surveillance transfrontalière des maladies transmissibles, (iii) la mise à l'échelle des interventions prioritaires de santé dans le cadre de la couverture universelle en santé , (iv) l'adéquation de l'offre et de la demande des services , (v) la qualité des soins, (vi) l'amélioration du système d'information sanitaire, (vii) l'amélioration de l'accès aux produits de santé et l'utilisation des TIC, (viii) la coordination intra et intersectorielle.

Perspectives

Le bureau pays de l'OMS garde inscrit sur le tableau de ses priorités le renforcement du système de santé et la lutte contre la maladie à travers notamment l'introduction, l'adaptation et la dissémination à large échelle des orientations et guides tant régionaux qu'internationaux , l'appui à la réalisation des études et évaluations prévues dans le cadre du suivi/évaluation du PNDS II en vue de tirer des leçons pour l'élaboration de la troisième génération du PNDS (2016-20120).

Plus spécifiquement, la priorité sera mise sur l'appui à : (i) l'élaboration/mise à jour des Stratégies de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, (ii) la

mise en place d'un registre des cancers, (iii) la promotion de la santé des adolescents et des jeunes ,(iv) le renforcement des mécanismes de l'assurance qualité des soins et données sanitaires, (v) le renforcement des actions intersectorielles sur la nutrition, les facteurs de risques et les déterminants de la santé, (vi) l'introduction du traitement préventif à l'Isoniazide chez les PVVIH , (vii) la mise en œuvre du TPI chez la femme enceinte, (viii) la mobilisation des ressources, (ix) le renforcement de la surveillance des maladies évitables par la vaccination et des décès maternels et néonataux, (x) le renforcement du maintien du statut de certification de pays libéré de Poliomyélite etc.

Conclusion

Les appuis du Bureau de l'OMS au Burundi sont en phase avec la stratégie de coopération du Burundi avec l'OMS 2009-2013 et les priorités nationales exprimées à travers le PNDS2011-2015. En dépit des ressources limitées, le Bureau continue à apporter sa réponse à l'essentiel des appuis techniques selon les besoins du pays.

Ceci a été rendu possible par la collaboration interne entre les programmes d'une part et la synergie du Bureau avec les autres niveaux

de l'Organisation d'autre part ainsi que le renforcement du partenariat au niveau national.

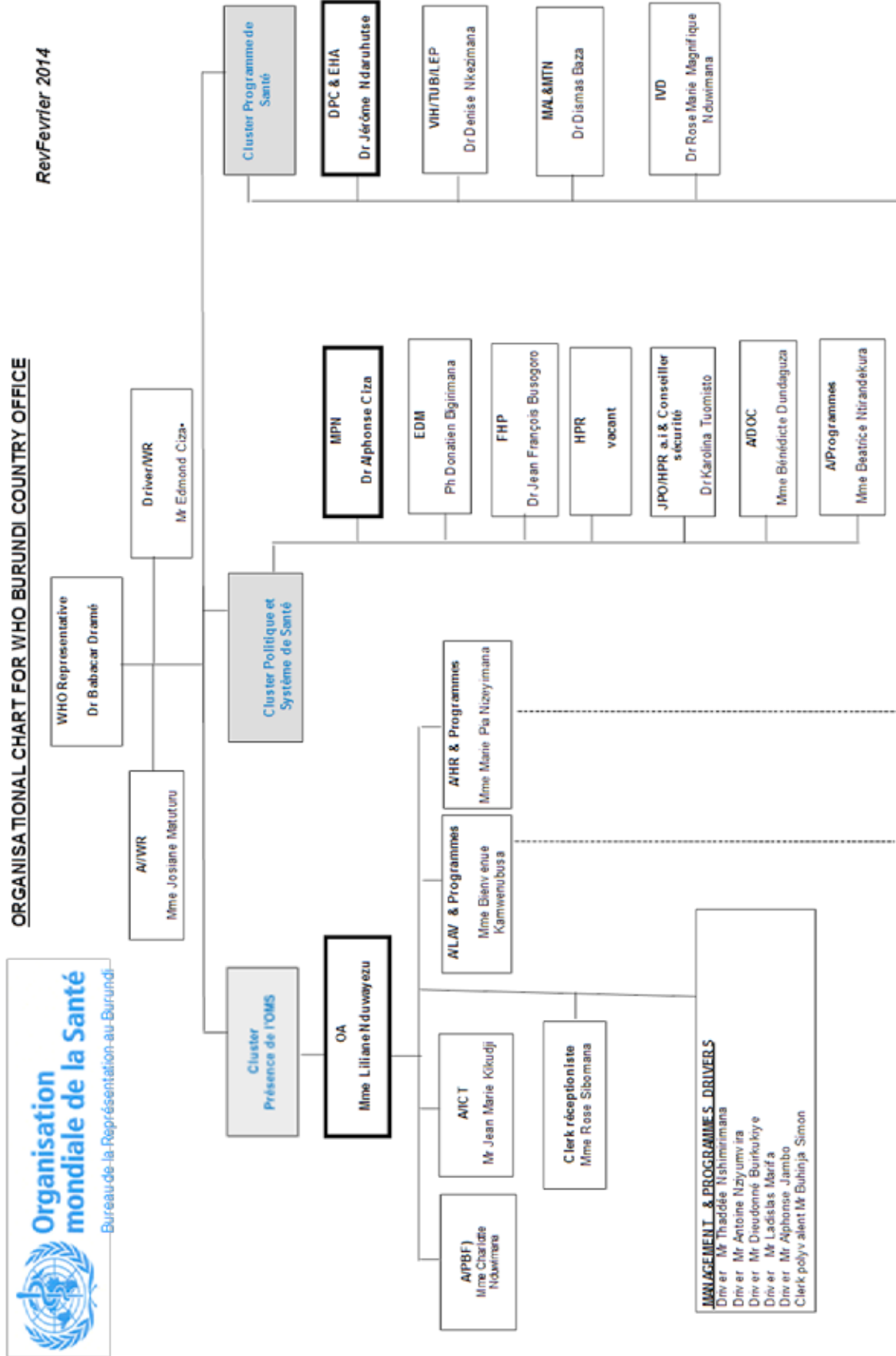
Les réformes de l'OMS, les orientations et stratégies actuelles sont de nature à surmonter les défis relevés et visent une atteinte accélérée des objectifs du pays par rapport aux engagements régionaux et internationaux.

ANNEXES

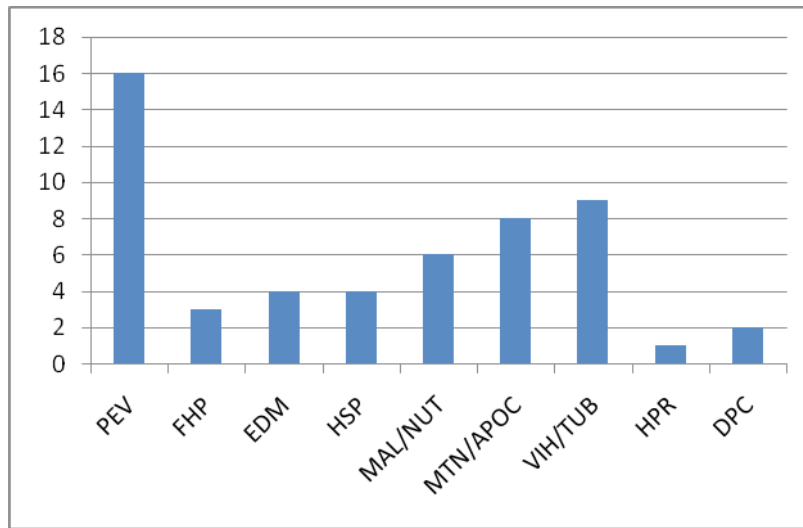




Annexe I : Organigramme du bureau de l'OMS

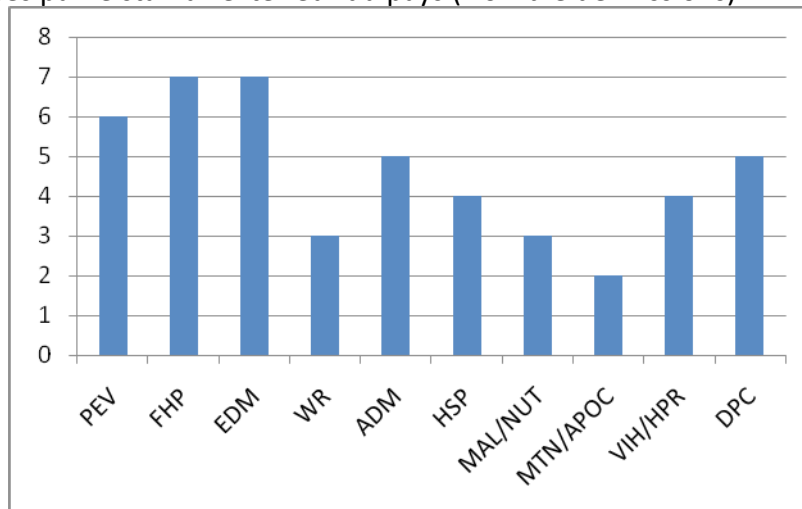


Annexe II : Appuis reçus (Nombre de personnes)

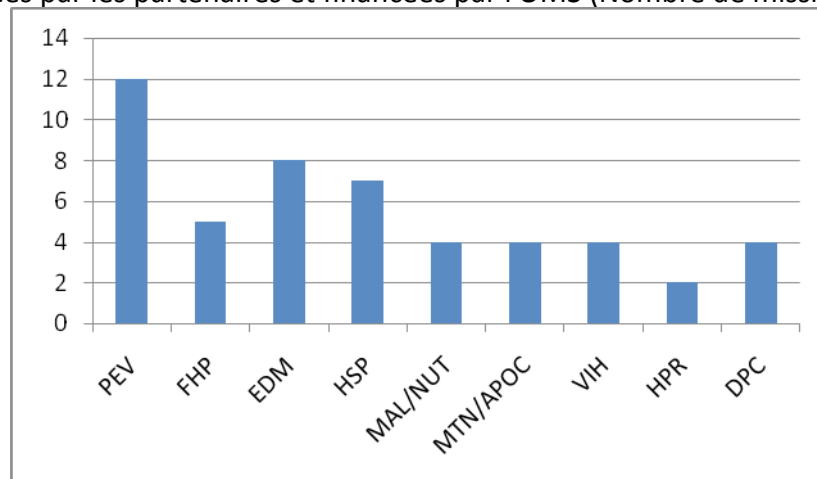


Annexe III : Missions effectuées par le staff et les partenaires

Missions effectuées par le staff à l'extérieur du pays (Nombre de missions)



Missions effectuées par les partenaires et financées par l'OMS (Nombre de missions)





Organigramme du bureau de l'OMS (en images)



Dr Drame Babacar



Dr NDARUHUTSE Jérôme (DPC)



Mme NDUWAYEZU Liliane (OA)



Dr Ciza Alphonse (MPN)



Dr BAZA Dismas



DR NKEZIMANA Denise (TubLeP) VIH/Sida



Dr TUOMISTO Karolina (FHP)



Ph BIGIRIMANA Donatien (EDM)



Dr BUSOGARO Jean-François (FHP)



Mme MATUTUTU Josiane (A/WR)



Mme DUNDAGUZA Benedicte (Doc)



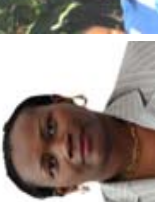
Mme NIZEYIMANA M. Pia (A/MAL/APOC)



Mme KAMWENUBUSA Bienvenue (A/TRV)



Mme NTIRANDEKURA Béatrice (A/Prg)



Mme NDUWIMANA Charlotte (A/PBF)



Mr KIKUDJI Jean-Marie (ICT)



Mme SIBOMANA



Mr MARIFA



Mr CIZA Edmond



Mr NZIYUMVIRA



Mr BURIKUKIYE Dieudonné (Driver)



Dr JAMBO Alphonse



Mr NSIMIRIMANA



Mr BUHINJA Simon





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