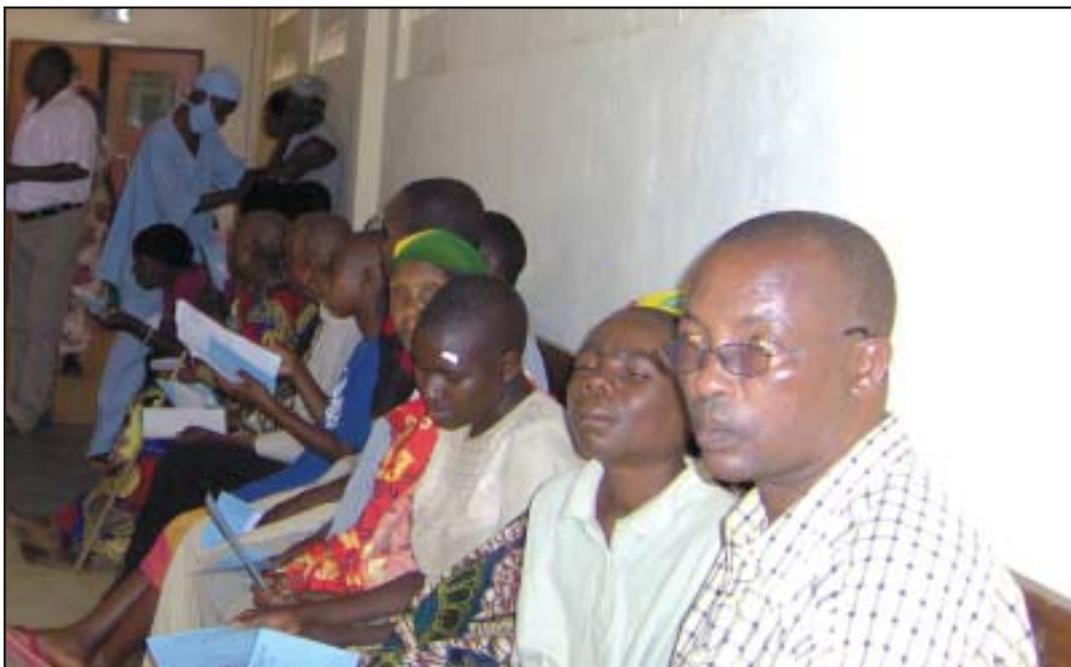


ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE



RAPPORT ANNUEL 2009

Bujumbura, Mai 2010



Vue partielle des malades qui allaient bénéficier des soins chirurgicaux à l'occasion de la célébration de la Journée Mondiale de la Vue au Burundi. L'équipement a été gracieusement offert par la Fondation australienne Fred Hollows Foundation (FHF)

Equipe de Rédaction

Dr Joseph W. CABORE, WR
Dr Alphonse CIZA, NPO/MPN, Président
Dr Stanislas NTAHOBARI, NPO/VIH/SIDA
Dr Janvière MARIMBU, NPO/FHP
Dr Dismas BAZA, NPO/MAL
Mme Alphonsine NDAYISHIMIYE, Commis/Doc
Mr Jean Marie KIKUDJI, ICT
Mr Marc NKUNZIMANA, Consultant
Mr Dieudonné NSHIMIRIMANA, Consultant

Organisation Mondiale de la Santé

RAPPORT ANNUEL 2009

Bujumbura, Mai 2010

B.P. 1450 - Bujumbura; Tél (257) 22 23 1247
Fax: (257) 22 23 1771
Rohero II, Bd de l'Uprona
E-mail: oms-burundi@bi.afro.who.int

Table des matières

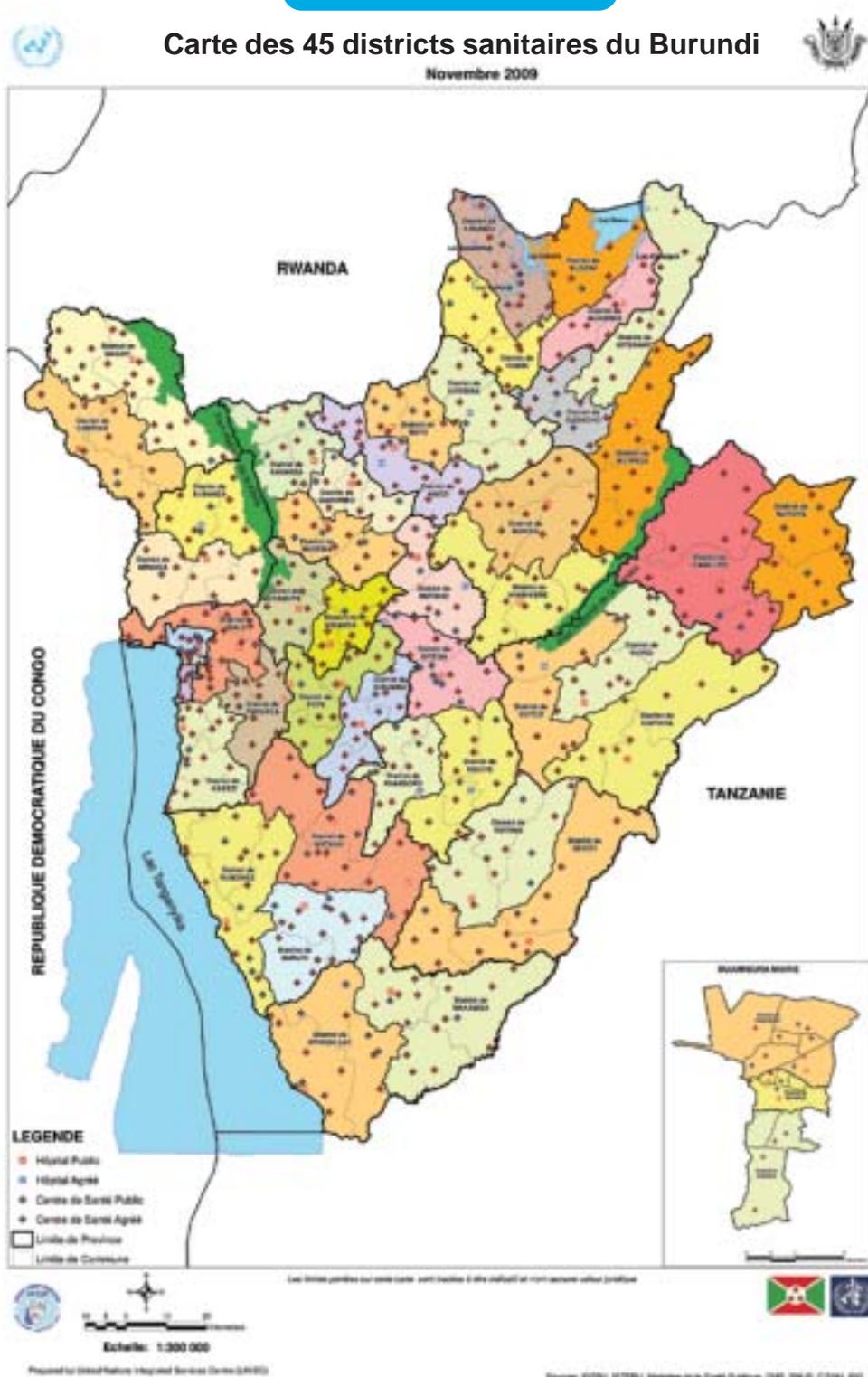
Sigles et abréviations.....	5
Carte sanitaire du Burundi.....	7
Préface.....	8
Introduction : Stratégie de coopération de l’OMS avec le Burundi.....	9
I. PRINCIPALES RÉALISATIONS.....	11
1. Politiques de sante et prestation des Services.....	11
1.1. Décentralisation du système de sante.....	11
1.2. Financement du système de sante.....	11
1.3. Ressources humaines pour la santé.....	12
1.4. Système d’information sanitaire.....	13
1.5. Partenariat.....	13
1.6. Documentation pour le partage du savoir scientifique et technique au service du développement sanitaire.....	14
1.7. Renforcement des capacités institutionnelles du MSP.....	15
1.8. Médicaments Essentiels.....	16
2. Vaccination et Développement des vaccins.....	18
2.1. PEV de routine.....	18
2.2. Eradication de la Polio.....	19
2.3. Contrôle des maladies évitables par la vaccination.....	20
3. Prévention et Contrôle de la Maladie.....	22
3.1. Surveillance de la Maladie et Riposte.....	22
3.2. Les Maladies Tropicales Négligées.....	23
3.3. Les Maladies Chroniques non Transmissibles.....	24
4. VIH/SIDA.....	25
4.1. Planification stratégique.....	25
4.2. Renforcement des capacités des prestataires.....	26
4.3. Elaboration des outils normatifs et didactiques.....	26
4.4. Information stratégique et recherche.....	26
4.5. Mobilisation sociale pour la prévention du VIH.....	27
4.6. Mobilisation des ressources.....	28
4.7. Coordination.....	28
5. Tuberculose/Lèpre.....	29
6. Paludisme.....	31
7. Santé de l’Enfant de moins de 5 ans.....	33
8. Santé de l’Adolescent.....	35
9. Grossesse à moindre risque.....	36
10. Nutrition.....	37
11. Urgences et Action Humanitaire.....	38
12. Promotion de la Santé.....	40
13. Environnement et Santé.....	41
14. Administration.....	41
II. CONTRAINTES MAJEURES ET PERSPECTIVES GÉNÉRALES.....	43
III. CONCLUSION.....	44
IV. ANNEXES.....	45

Sigles et abréviations

A (H1N1)	: Grippe pandémique A (H1N1)
ACD	: Atteindre Chaque District
AIM	: African Index Medicus
APSR	: Approche Pratique de la Santé Respiratoire
ARV	: Anti Rétro Viraux
ATM	: Aids Tuberculosis and Malaria
BPS	: Bureau des Provinces Sanitaires
CAMEBU	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels du Burundi
CCM	: Country Coordinating Mechanism
CDV	: Centre de Dépistage Volontaire
CERF	: Central Emergency Response Fund
CHUK	: Centre Hospitalo Universitaire de Kamenge
CNEP	: Comité National des Experts Polio
CPSD	: Cadre de Concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement
CQL	: Contrôle de la Qualité de Lots
CSLP	: Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CTA	: Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
CTB	: Coopération Technique Belge
DFID	: Department For International Development
DOT	: Direct Observatory Treatment
DPML	: Département de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
DS	: District Sanitaire
DTC-Hib/HepB	: Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Haemophilus influenzae de type b et Hépatite B
DTS	: Dépenses Totales en Santé
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
EPISTAT	: Épidémiologie et Statistiques
FAP	: Fonds d'Appui
GAVI	: Global Alliance for Vaccines and Immunization
GMP	: Global Malaria Programme
GSM	: Global System Management
PBMS	: Pediatric Bacterial Meningitis Surveillance
ICT	: Inter Country Team
IHP+	: International Health Partnership
INH	: Isoniazide
INSP	: Institut National de Santé Publique

IRSP	: Institut Régional de Santé Publique
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
IVD	: Immunization and Vaccines Development
JNVs	: Journées Nationales de Vaccination
MAPII	: Multisectorial Aids Project II
MICS	: Multiple Indicator Cluster Survey
MII	: Moustiquaire Imprégnée d’Insecticide
MOU	: Memorandum Of Understanding
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PCIMAA	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l’Adulte et de l’Adolescent
PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l’Enfant
PEC	: Prise en Charge
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PFA	: Paralysies Flasques Aigues
PNAN	: Plan National Alimentation et Nutrition
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNLT	: Programme National de Lutte contre la Lèpre et la Tuberculose
PNS	: Politique Nationale de la Santé
PPN	: Politique Pharmaceutique Nationale
PTME	: Prévention de la Transmission du VIH/sida de la Mère à l’Enfant
PVS	: Polio Virus Sauvage
PVVIH	: Personnes Vivant avec le VIH/sida
RCC	: Rolling Continuation Channel
RSI	: Règlement Sanitaire International
RSS	: Renforcement du Système de Santé
SEP/CNLS	: Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida
SIS	: Système d’Information Sanitaire
SONU	: Soins Obstétricaux et Néonataux d’Urgence
TB-MDR	: Tuberculose Multi Résistante
TDCI	: Troubles Dus à la Carence en Iode
UE	: Union Européenne
UNDAF	: United Nations Development Assistance Framework
UPS	: Uninterruptible Power System(Onduleur)
VAR	: Vaccin Anti Rougeole
VPO	: Vaccin Polio Oral
VSAT	: Very Small Aperture Terminal

Carte sanitaire



La carte sanitaire est un outil très utile pour la prise de décisions, la planification stratégique et la régulation du système de santé. Elle permet en effet de corriger certaines disparités dans l'offre des services et des soins.

Préface



L'année 2009 a été déterminante dans la coopération entre l'OMS et le Burundi dans le domaine de la santé. Elle marque en effet la fin de la période de mise en œuvre du Budget-programme 2008-2009, et le début du nouvel agenda stratégique de la coopération de l'OMS avec le Burundi (2009-2013). Cette Stratégie de Coopération, deuxième génération en la matière, a été l'occasion pour l'institution de s'aligner aux nouvelles priorités du gouvernement en matière de santé conformément aux missions et fonctions de l'OMS dans les pays.

Conscient du défi qu'il devait relever dans l'appui qualitatif à la politique sanitaire du Burundi, le Bureau de l'OMS a renforcé son capital humain de manière significative dès janvier 2009, en recrutant quatre nouveaux staff professionnels pour les programmes (i) Malaria, (ii) Tuberculose, (iii) Prévention et contrôle des maladies, et (iv) Médicaments Essentiels et technologies cliniques. Ce personnel technique du Bureau de l'OMS travaille en étroite collaboration avec leurs homologues du Gouvernement, mais également avec les autres niveaux d'appui de l'OMS (Equipe Inter pays, Bureau Régional et Siège), les partenaires bi et multilatéraux, les ONGs et la Société civile oeuvrant au quotidien pour le renforcement de la santé au Burundi.

Grâce à cette action conjointe, des acquis importants ont été enregistrés au cours de l'année 2009, et sont détaillés par programme dans le présent rapport d'activités 2009. L'on pourrait citer entre autres l'appui aux réformes sanitaires visant la décentralisation et le financement du système de santé, l'appui à la définition de stratégies, normes, standards et protocoles pour la prévention et le contrôle des maladies, l'appui à la consolidation et mise à échelle des interventions en faveur de la santé maternelle et infantile, l'appui à la mobilisation et à la gestion de ressources financières additionnelles, l'implication effective dans les instances de coordination des partenaires, la diffusion de la documentation scientifique et technique, etc. Ces résultats ont sans doute permis au Burundi d'enregistrer des progrès dans le domaine de la santé vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), même si des efforts soutenus sont encore nécessaires pour y parvenir.

Nous saisissons encore une fois cette occasion pour remercier le Gouvernement du Burundi, les partenaires au développement tant techniques que financiers (nationaux, bi et multi latéraux), les collègues de l'Equipe inter pays de l'Afrique centrale, du Bureau Régional pour l'Afrique et du siège de l'OMS, pour la collaboration exemplaire dont chacun a su faire montre.

Représentant de l'OMS au Burundi
Dr Joseph W. CABORE

Introduction

La stratégie de coopération de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) avec le Burundi représente la vision à moyen terme de l'OMS pour son soutien au pays et définit un cadre stratégique d'action.

Elle reflète les attentes du Gouvernement par rapport aux missions et fonctions de l'OMS au niveau du pays. Cette stratégie tient compte du contexte sanitaire actuel, du nouvel environnement mondial notamment en ce qui concerne l'aide au développement, en concertation avec l'ensemble des partenaires de la santé présents dans le pays. Après une analyse approfondie du secteur de la santé faite en 2008, des problématiques se sont dégagées et peuvent être synthétisées sous forme de défis suivants :

- la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux principales maladies transmissibles,
- l'accroissement du budget national alloué au secteur de la santé,
- la mise en œuvre de la politique des réformes sanitaires actuelles,
- le renforcement de l'implication communautaire dans la mise en œuvre des interventions de santé,
- l'amélioration du circuit des médicaments essentiels,
- le renforcement du système d'information sanitaire,
- la disponibilité et la stabilité du personnel de santé qualifié et motivé,
- la réponse aux urgences tout en évoluant vers le développement sanitaire durable.

Beaucoup d'efforts conjoints entre le Gouvernement et les partenaires au développement ont été conjugués pour faire face à ces défis; il s'agit particulièrement de l'engagement politique de haut niveau qui place la santé de la population comme facteur de développement et dividende de la paix retrouvée, de l'existence d'un Document de Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté Complet (CSLP-complet) soutenu par les partenaires au développement, de la Politique Nationale de Santé (PNS) 2005-2015, du Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) et enfin de l'engagement de la communauté internationale à financer le secteur de la santé en général et le système de santé en particulier (Fonds Mondial ATM, GAVI, IHP+, etc.).

C'est dans ce contexte que l'OMS a élaboré son agenda stratégique qui couvre la période 2009 à 2013 et qui comporte les 7 axes stratégiques suivants:

1. le renforcement du système de santé et la mise en œuvre de la réforme pharmaceutique ;
2. la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles;
3. la Santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent;
4. la gestion des conséquences sanitaires des urgences, épidémies et catastrophes ;
5. le renforcement du partenariat et de la coordination des partenaires, le plaidoyer et la mobilisation des ressources;
6. l'appui institutionnel au ministère de la santé;
7. la promotion de la santé et la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International.

Ces priorités retenues sont traduites en plans opérationnels de 2 ans élaborés et mis en œuvre en concertation avec les responsables nationaux du Ministère de la Santé Publique ainsi que les autres partenaires de la santé au Burundi.

Les résultats pour l'année 2009 correspondent à la deuxième partie du biennium 2008-2009 et contribuent aux treize objectifs stratégiques de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la période 2008-2013. Ils sont décrits dans les pages qui suivent et sont présentés selon les différents programmes ci-dessous.

I. PRINCIPALES REALISATIONS

1. POLITIQUES DE SANTÉ ET PRESTATION DES SERVICES

Parmi les fonctions essentielles de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) figure l'appui à l'élaboration des politiques et des stratégies de santé visant l'accès universel des populations aux services et soins de santé de qualité.

Cette fonction sous entend le renforcement du système de santé qui, au Burundi, repose sur les réformes sanitaires visant la décentralisation et le financement, les ressources humaines pour la santé, le système d'information sanitaire, le partenariat et la mobilisation des ressources.

Le partage du savoir scientifique et technique avec les autres acteurs est une autre stratégie non moins importante dans le domaine de la santé.

1.1. Décentralisation du système de santé

Le Bureau de l'OMS a poursuivi son appui dans la mise à échelle des districts sanitaires et dans le processus de mise en place du financement basé sur la performance.

Cet appui a porté essentiellement sur la réforme relative à la décentralisation, sur la conception d'un outil harmonisé de planification annuelle au niveau des districts sanitaires, le soutien logistique et technique dans la formation des équipes cadres, de districts sanitaires et production de l'ébauche de la cartographie sanitaire.

Les districts sanitaires de la Mairie de Bujumbura ont bénéficié d'un appui spécifique par la formation initiale des équipes cadres sur 6 modules et la planification opérationnelle 2010.

1.2 Financement de la santé

S'agissant du financement basé sur la performance, le bureau de l'OMS a financé le renforcement de capacités de deux hauts cadres du niveau central par une formation de courte durée à l'IRSP (Institut Régional de Santé Publique) à Ouidah, au Bénin. Un expert international a été recruté avec les fonds du Partenariat International pour la santé (IHP+), pour la conception et la validation d'un document de consensus sur une stratégie nationale de financement basé sur la performance en synergie avec la politique de gratuité des soins.

Un soutien technique et financier a été apporté dans le processus de construction des Comptes Nationaux de la Santé au Burundi en 2009 et portant sur l'année 2007. Les premiers comptes nationaux de la santé ont été validés officiellement au mois d'août 2009. L'analyse des Comptes Nationaux de la Santé au Burundi pour l'année 2007 montre que la dépense nationale de santé reste en deçà des normes minimales requises pour répondre aux besoins de la population. Il apparaît en effet que la dépense totale par habitant et par an représente la moitié des 34 \$US (17 \$US) recommandés par la commission Macroéconomique et de Santé de l'OMS.

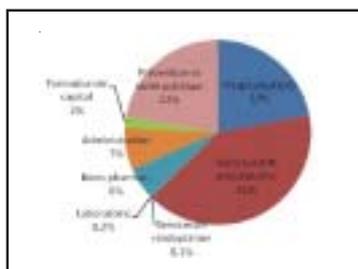
Cette situation engendre par conséquent une contribution plus importante de la population aux soins de santé où la participation des ménages est la plus importante dans les sources de financement, représentant 40% de la dépense totale de santé. Dans ce contexte précis, le risque d'exclure les économiquement faibles est très élevé, parce que les paiements directs aux soins et services représentent le taux le plus élevé (94%), les cotisations collectives à travers la Mutuelle de la Fonction Publique et les assurances privées ne représentent que 6%.



Vue partielle des participants lors de l'atelier de validation du consensus sur la stratégie de financement basé sur la performance

1.3 Ressources humaines pour la santé

Proportions des dépenses totales en santé par fonction/service



La majorité des services réalisés (40% des Dépenses Totales en Santé) sont des soins curatifs ambulatoires. Les produits pharmaceutiques représentent seulement 6% des DTS, un pourcentage très faible.

Les statistiques sanitaires au Burundi indiquent une insuffisance des spécialistes dans divers domaines dont l'ophtalmologie. Dans ce cadre l'OMS a pris en charge une bourse en ophtalmologie et soutenu dix travaux de mémoires des étudiants de l'Institut National de Santé Publique (INSP) sur les sujets d'actualité de santé publique.

1.4 Système d'Information Sanitaire

Dans ce domaine, un appui logistique a été apporté au service chargé de la gestion des données épidémiologiques et statistiques (EPISTAT) pour la formation des gestionnaires des données au niveau de deux BPS (Bururi et Cibitoke), et pour l'élaboration du cadre de Suivi et évaluation des performances du PNDS en collaboration avec les membres du groupe thématique de suivi et évaluation /SIS.

1.5 Partenariat

Un Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) a été mis en place en 2007 pour coordonner l'appui au Gouvernement en vue de la mise en œuvre de sa politique de santé. En outre, le Bureau de l'OMS a apporté un appui permanent à cette structure tant au niveau de son secrétariat qu'au niveau des quatre Groupes thématiques (ressources humaines, financement, médicaments essentiels, système d'information sanitaire et suivi et évaluation). Le Bureau de l'OMS a aussi appuyé le MSP dans l'organisation de la troisième Revue Annuelle Conjointe Gouvernement – Partenaires Techniques et Financiers.



Ouverture officielle de la troisième revue annuelle conjointe par S.E Monsieur le Ministre de la Santé publique, Dr Emmanuel GIKORO

1.6 Documentation pour le partage du Savoir scientifique et technique au service du développement sanitaire

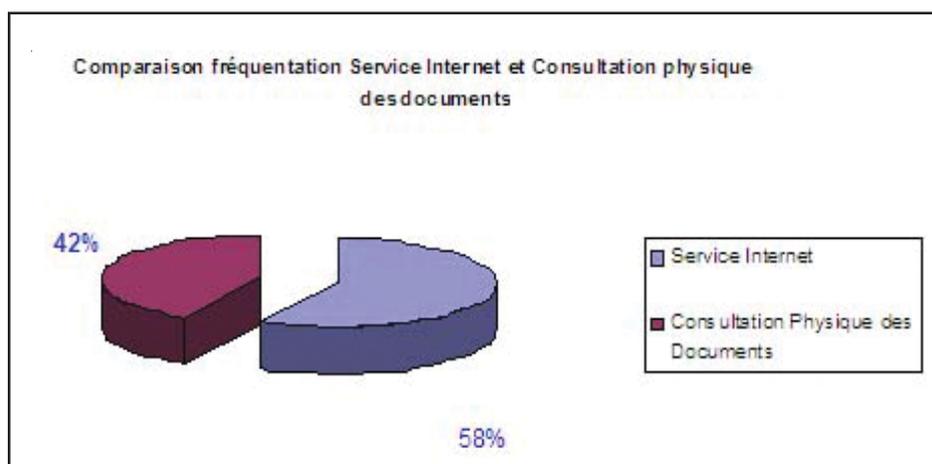
Dans le souci d'apporter une assistance aux institutions universitaires médicales, une formation sur la recherche des ressources Health Inter Network Access to Research Initiative (HINARI) a été dispensée à 28 étudiants par le Centre de Documentation de l'OMS en collaboration avec celui de l'Institut National de Santé Publique.



Exercices sur la recherche de l'information scientifique sous l'encadrement de la documentaliste de l'OMS

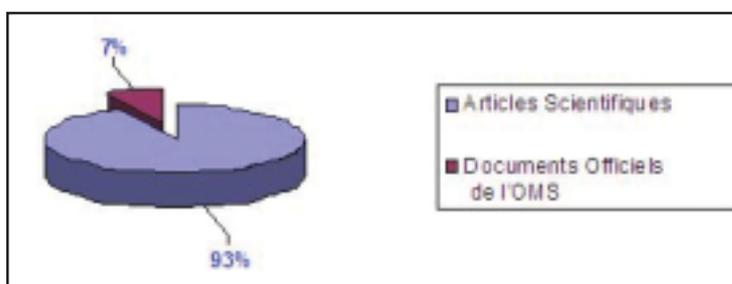
Des Bibliothécaires et Documentalistes de la santé ont suivi une formation dans le cadre d'une mise en réseau d'une base de données bibliographiques et de l'alimentation de la base de données « AIM »(African Index Medicus) par les publications médicales du Burundi.

Service Internet et Consultation physique des documents



Le taux d'utilisation du service Internet est plus élevé que la consultation des documents physiques. Cela s'explique par le fait que les usagers préfèrent les ressources Internet qui donnent accès à l'information plus récente que les documents physiques.

Diffusion électronique de l'information scientifique



En ce qui concerne le partage de l'information scientifique et technique, le Centre de Documentation a accueilli 1593 usagers pour le service Internet et 1157 pour la consultation physique des documents.

S'agissant de la diffusion électronique de l'information : 378 articles scientifiques et 28 documents officiels de l'OMS ont été partagés.

Les articles scientifiques sont les plus diffusés par rapport aux documents officiels de l'OMS, (entre autre les documents de l'Assemblée Mondiale de la santé et du Comité exécutif de l'OMS). En effet ces derniers sont des documents diffusés ponctuellement et auprès d'un public bien précis du Ministère de la Santé Publique et du bureau de l'OMS.

1.7 Renforcement des capacités institutionnelles au MSP

En collaboration technique avec le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD), l'OMS a contribué au processus d'élaboration de la carte sanitaire. Cet outil est très utile pour la prise de décision, la planification stratégique et la régulation du système. Elle permet en effet de corriger certaines disparités dans l'offre de services et de soins de santé.

L'expert international de l'OMS pays en charge de l'appui institutionnel dans le renforcement du système de santé est resté en poste au sein du MSP pour un appui technique de proximité jusqu'au mois de décembre 2009.

Perspectives

En collaboration avec les autres parties prenantes, l'appui de l'OMS va se focaliser sur :

- l'opérationnalisation des districts sanitaires conformément à la Déclaration d'Ouagadougou de 2008 sur les soins de santé primaires ;

- L'évaluation du PNDS1 (2006-2010) et l'élaboration du PNDS2 (2011-2015);
- La coordination des partenaires dans le cadre du partenariat International pour la Santé (IHP+) et la facilitation de communication à travers un répertoire des partenaires mis à jour. Un appui de proximité sera apporté pour l'organisation des réunions du CPSD et des revues annuelles conjointes;
- La finalisation du processus de mise à jour de la cartographie sanitaire.
- La contribution technique et financière à l'enquête démographique et de santé;
- Le soutien technique et financier dans les activités des blocs régionaux tels que la Communauté de l'Afrique de l'Est, la Conférence des pays de la corne de l'Afrique élargie aux pays des Grands Lacs, et la Communauté des pays des Grands Lacs (CEPGL).

1.8 Médicaments Essentiels

Le médicament est un outil précieux de prévention et de lutte contre la maladie. En 2009, Les efforts déployés dans ce domaine ont notamment visé la recherche des solutions durables pour améliorer la disponibilité et la gestion des médicaments essentiels sûrs, efficaces et à moindre coût.

En effet, l'OMS a appuyé l'élaboration et la validation du Projet de Politique Pharmaceutique Nationale ainsi que la mise en œuvre de la mesure de gratuité des soins dans sa composante "disponibilité et accessibilité de médicaments essentiels".

Un appui a été également fourni dans la révision de la Liste Nationale de Médicaments Essentiels avec introduction d'une liste restreinte de médicaments essentiels par niveau de soins qui va faciliter la gestion des médicaments dans les districts sanitaires.

Un audit de la Centrale d'Achat de Médicaments Essentiels du Burundi (CAMEBU) a été réalisé avec le soutien technique et opérationnel de l'OMS. Cet audit a permis de connaître le patrimoine et la situation financière de la CAMEBU, ses capacités actuelles et les risques qui pourraient entraver sa viabilité dans le futur. La réalisation de cette activité a contribué à faciliter l'avancement du processus de changement de la CAMEBU en CAMEBU-ASBL.

D'autres activités ont été réalisées notamment: l'appui pour le renforcement de la gestion des médicaments dans les districts sanitaires à travers les missions de supervision et d'encadrement réalisées par des équipes du Ministère de la Santé Publique dans tout le pays ; l'accompagnement du laboratoire national de contrôle de la qualité inauguré le 28 février 2009 et enfin la participation aux activités de

développement du secteur pharmaceutique dans les pays de la Communauté Est Africaine.

Un expert international pharmacien recruté par l’OMS avec l’appui financier de DFID a appuyé le MSP dans le cadre de renforcement des capacités dans la gestion des médicaments.

Un appui technique et financier a été aussi apporté au pays pour l’organisation et la célébration de la Journée Africaine de Médecine Traditionnelle. Une équipe de tradipraticiens burundais accompagnée des points focaux du MSP et de l’Organisation Mondiale de la Santé a participé à une exposition des produits traditionnels à Kigali en marge de la 59^{ème} session du Comité régional de l’OMS /AFRO.



Les tradipraticiens du Burundi ont fait une exposition de leurs produits à Kigali lors de la cinquante-neuvième session du Comité Régional de l’OMS pour l’Afrique

Perspectives

Dans les perspectives à court terme, une attention particulière sera portée sur:

- l’adoption de la Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) ;
- la planification de sa mise en œuvre, l’élaboration d’une loi-cadre sur le médicament et la pharmacie ;
- le changement du statut de la CAMEBU ;
- le développement d’un système national de pharmacovigilance,
- l’appui au renforcement des capacités de la DPML ;
- l’appui à la gestion et à l’usage rationnel des médicaments dans les Districts Sanitaires
- la poursuite de la participation aux activités de développement du secteur pharmaceutique dans la Communauté de l’Afrique de l’Est.

2. VACCINATION ET DÉVELOPPEMENT DES VACCINS (IVD)

Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) au Burundi a pour mission de protéger les enfants et les femmes en âge de procréer (y compris celles enceintes), contre les maladies évitables par la vaccination. Huit vaccins à savoir le BCG, le VPO, le DTC-Hip-Hep, le VAR sont administrés aux populations cibles à travers diverses stratégies d'intervention dont la vaccination au quotidien, les activités de vaccination supplémentaires (AVS) et les Semaines de la Santé de la Mère et de l'Enfant (SSME). Au point de vue opérationnel, le PEV au Burundi compte trois volets : le PEV de routine, l'éradication de la Poliomyélite et le contrôle des maladies cibles du PEV.

2.1 PEV de routine

Le PEV de routine est mis en œuvre au Burundi dans les structures sanitaires à travers la vaccination au quotidien (stratégie fixe) et la stratégie avancée (équipes mobiles) pour atteindre les populations vivant au-delà de 5 km du centre de santé.

Dès le début de l'année 2009, l'OMS a appuyé le PEV dans la planification opérationnelle et stratégique pour développer le Plan d'action 2009 et actualiser le Plan Pluri Annuel complet (PPAc) 2010-2014.

Le renforcement des capacités étant identifié comme une priorité dans ces plans, le Bureau de l'OMS a apporté un appui technique et financier pour la formation du personnel du PEV central et des professionnels de la santé dans les différentes structures. Trente agents de santé ont ainsi bénéficié d'une formation en gestion des données du PEV sur EPI INFO. Le résultat de cette formation est que les données de vaccination produites par le Ministère de la santé ont été analysées, consolidées avant d'être transmises mensuellement à l'IST.

Dans le souci d'une harmonisation des bases de données, un appui a été apporté au PEV pour la production du document intitulé « Rapport conjoint OMS/UNICEF du PEV ». Ce rapport indique que pour l'année 2009, la couverture vaccinale nationale du DTC-Hib-Hep3 a été estimée à 104% et 86% des districts sanitaires dépassent la cible de 90%. Le PEV du Burundi occupe ainsi la 1^{ère} place parmi les pays d'Afrique Centrale en terme de performance du PEV.



Déroulement de la campagne sur le site du CHUK services de vaccination

Malgré ces bonnes performances du PEV au niveau national, il faut reconnaître que des enfants demeurent non vaccinés dans certains districts, pour l'un ou l'autre vaccin. Pour s'assurer que tous ces enfants sont rattrapés avant la fin de l'année, l'OMS a collaboré avec le Ministère de la Santé Publique et d'autres partenaires (dont l'UNICEF, GAVI, etc.) pour l'organisation de la Semaine de la Santé de la Mère et de l'Enfant (SSME) en décembre 2009. Cette campagne a

permis d'une part de vacciner 9,779 enfants et d'autre part d'offrir d'autres interventions aux populations déparasitage, supplémentation en vitamine A, distribution de MII, etc.

Dans le domaine de la mobilisation des ressources pour la vaccination, l'OMS a soutenu le PEV dans la gestion et le rapportage adéquats des financements reçus de GAVI pour la vaccination. L'appui requis a également été apporté au MSP pour la préparation, la finalisation et la transmission à GAVI de la documentation sur la re-soumission pour l'introduction du vaccin contre le pneumocoque au Burundi.

2.2 Eradication de la poliomyélite

La surveillance de la survenue de paralysies flasques aiguë (PFA) au sein des enfants âgés de moins de 15 ans est une fonction-clé du programme d'éradication de la polio, afin de détecter à temps toute circulation de poliovirus sauvage.

Un appui technique et financier a ainsi été fourni au PEV pour l'organisation dès le début de l'année, d'une rencontre de planification des activités de surveillance active des PFA au niveau à laquelle tous districts sanitaires ont pris part. La mise en œuvre de ces activités ont ensuite été prises entièrement en charge par l'OMS, y compris, la collecte et le transport des échantillons de selles jusqu'au laboratoire de référence basé en Ouganda. Toutes les rencontres de classification finale des cas de PFA par le Comité National des Experts de la polio (CNEP) ont également bénéficié de l'appui technique et financier du Bureau pays, tout comme la production du rapport annuel par le Comité National de Certification de l'éradication de la polio (CNC).

OMS/Burundi, Unissons-nous pour un meilleur rendement

La mise en œuvre de ces activités a permis au Burundi d'obtenir des indicateurs satisfaisants dans la surveillance des PFA : le taux de PFA non Polio à 4,4 (cible plus ou moins supérieur ou égal à 3) et le pourcentage des échantillons des selles dans les 14jrs à 80% (cible supérieur ou égal à 80%).

Cette bonne performance de la surveillance a permis de détecter à temps deux cas de poliovirus sauvages dans la province de Cibitoke (frontalière de la RDC) en Septembre 2009. L'investigation épidémiologique a été réalisée dans ladite province et 1, 618,410 enfants âgés de moins de 5 ans ont été vaccinés contre la polio lors des Journées Nationales de Vaccination (JNV) organisée dès Octobre 2009 pour éteindre le foyer. L'OMS a contribué à l'organisation de ces activités en étroite collaboration avec l'UNICEF.



Mme l'épouse de S.E. Monsieur le 2^{ème} Vice Président de la République délivre une MII à une femme venue avec ses enfants pour recevoir les services de la campagne

2.3 Contrôle des maladies évitables par la vaccination

Le contrôle des maladies évitables par la vaccination porte essentiellement sur la rougeole, le tétanos néonatal, les méningites pédiatriques bactériennes.

Pour ce qui est de la surveillance de la rougeole, l'OMS a financé et appuyé techniquement la collecte, le transport et l'analyse des échantillons de sang prélevés sur les 303 cas suspects notifiés par les districts sanitaires. L'analyse des échantillons est faite par le laboratoire de référence de l'Institut National de Santé Publique (INSP) à Bujumbura. Entre septembre et décembre 2009, le laboratoire a confirmé 20 cas IgM positif parmi les cas suspects rapportés par la Province de Bujumbura rural. L'OMS a alors appuyé l'investigation des foyers dans les districts de cette province et une riposte vaccinale a été planifiée pour le début 2010.

L'OMS a soutenu techniquement et financièrement le PEV pour le renforcement des capacités du personnel en matière de surveillance du Hib-PBMS du site sentinelle basé au CHUK. En collaboration étroite avec l'UNICEF, le Bureau

de l'OMS a appuyé l'enquête de contrôle de la qualité des lots (CQL) réalisée à Ruyigi en Novembre et décembre 2009, et qui a conclu à la validation de l'élimination du tétanos Néonatal et classant le Burundi parmi les 3 pays d'Afrique Centrale ayant le statut d'élimination du TMN.



Vaccination des enfants de moins de 5 ans dans la province de Cibitoke contre la polio pendant les JLVs

Perspectives

Afin d'améliorer certains résultats et maintenir les acquis, l'OMS se propose de renforcer la collaboration avec le Ministère de la Santé publique pour:

- (1) mener une enquête nationale sur la couverture vaccinale et les déterminants de la vaccination
- (2) renforcer les capacités du personnel des services de vaccination pour améliorer la gestion du PEV dans les districts sanitaires (cours MLM) ;
- (3) développer un plan de communication pour le PEV ;
- (4) finaliser la mise en œuvre effective de la stratégie ACD dans tous les districts sanitaires afin de récupérer tous les enfants non vaccinés ;
- (5) mener des activités sur l'introduction du vaccin contre le pneumocoque au PEV ;
- (6) poursuivre le renforcement des activités de surveillance actives des PFA par les Points Focaux des districts sanitaires et enfin ;
- (7) poursuivre l'amélioration de la surveillance des maladies évitables par la vaccination et faire le feed back régulier aux districts sanitaires.

3. PREVENTION ET CONTROLE DES MALADIES

En plus des maladies transmissibles qui de par le passé étaient prédominantes dans le pays, on observe actuellement une ampleur grandissante des maladies non transmissibles telles les cardiopathies, le diabète et les accidents vasculaires cérébraux.

En 2009, l'Organisation Mondiale de la santé (OMS) a poursuivi son appui technique et financier au MSP pour élaborer et mettre en œuvre les programmes destinés à renforcer le contrôle de ces maladies.

3.1 Surveillance intégrée de la maladie et riposte

Depuis l'écllosion de l'épidémie de grippe A (H1N1) au début de l'année 2009, l'OMS a apporté un appui multiforme au Burundi pour l'aider à faire face efficacement à la menace.

Un Plan National de Réponse à la Grippe Pandémique A (H1N1) a été élaboré ; et 16456 doses de traitement antiviraux (Tamiflu) et 109 kits de protection ont été remis au Gouvernement dans le cadre de sa mise oeuvre.

Le personnel médical et paramédical affecté aux activités de contrôle santé à l'Aéroport International de Bujumbura a été formé pour la détection à temps les cas suspects de la grippe pandémique A (H1N1)

Environ 30 000 cartes de contrôle santé ont été produites pour faciliter les activités de cette équipe supervisée conjointement par le MSP et l'OMS.

L'OMS a par ailleurs pris en charge l'acheminement des échantillons au laboratoire de référence de Kigali (Rwanda).

De nombreux autres personnels de la santé ont été formés au diagnostic clinique, aux techniques de prélèvement des échantillons et à la prise en charge des cas.

Les données collectées grâce à la surveillance épidémiologique ont été transmises quotidiennement à l'Equipe Inter Pays Cette surveillance a permis de détecter et confirmer 7 cas de Grippe A (H1N1) au cours du mois d' octobre 2009. Les mesures nécessaires ont immédiatement été prises en vue de vite circonscire le foyer qui s'est limité à une seule famille dont par ailleurs, les membres ont été traités grâce aux médicaments mis à la disposition du MSP par l'OMS.

Au côté des autres partenaires, le bureau de l'OMS a également appuyé le MSP dans la lutte contre les flambées épidémiques de choléra qui s'étaient manifestées dans les provinces de Bujumbura Mairie, Cibitoke et Bubanza respectivement aux mois de juillet, mars et août 2009.

Des missions d'investigations conjointes ont été conduites sur le terrain à l'issue desquelles des stratégies de prévention et de prise en charge des cas ont été développées. Aucun cas de décès de choléra n'a été enregistré.



Démonstration sur l'utilisation du kit de protection contre la grippe pandémique à l'aéroport de Bujumbura

3.2 Les Maladies tropicales négligées

Consciente de la charge de morbidité importante des parasitoses qui constitue un problème de santé publique au Burundi, l'OMS a appuyé techniquement et financièrement la formation de 104 prestataires de soins et de 52 laborantins des districts sanitaires de Rumonge, Nyanza Lac, Gihofi et Kinyinya dans le cadre du diagnostic et de prise en charge de la schistosomiase et les géo helminthiases.

Elle a également soutenu l'organisation de la Journée Mondiale de la Vue, célébrée pour la toute première fois dans le pays. La cérémonie a été rehaussée par la présence du Premier Vice-Président de la République.



Vue du podium lors de la célébration de la journée mondiale de la vue rehaussée par la présence de S.E. Monsieur le Premier-Vice Président de la République

3.3 Les maladies chroniques non transmissibles

L'OMS a appuyé techniquement et financièrement la célébration de la journée mondiale de lutte contre le diabète qui a été célébré à Cibitoke, province où la prévalence de diabétiques est la plus élevée du pays (8,4%).

Perspectives

Une priorité sera portée sur l'appui au MSP pour :

- l'élaboration des Plans d'Action Annuels de lutte contre les maladies tropicales négligées et les maladies chroniques non transmissibles,
- l'élaboration des directives de prévention et prise en charges des maladies tropicales négligées et des maladies chroniques non transmissibles,
- le renforcement de la surveillance intégrée et la riposte contre les maladies transmissibles,
- la mise en œuvre effective du Règlement sanitaire international (RSI) 2005,
- le renforcement des activités de surveillance et de prévention de la Grippe A (H1N1).

4. VIH/SIDA

Dans le cadre de son mandat et de ses missions, l'OMS a toujours apporté un appui technique et opérationnel au gouvernement dans la mise en œuvre des plans stratégiques nationaux en se focalisant sur les interventions prioritaires du secteur de la santé dans la lutte contre le VIH/sida.

Pour l'année 2009, l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé a porté sur les interventions suivantes : la planification stratégique, le renforcement des capacités des prestataires de soins, l'élaboration des outils normatifs et didactiques, l'information stratégique et la recherche, la mobilisation sociale et la mobilisation des ressources, ainsi que la participation dans la coordination de la réponse nationale au VIH/sida.



Don de sang par les écoliers du Lycée de Kiremba

4.1 Planification stratégique

L'OMS a fourni un appui technique et financier au Ministère de la Santé Publique dans l'élaboration, la validation et la diffusion du plan stratégique de la réponse du secteur de la santé au VIH/Sida et aux IST au Burundi pour la période 2010-2015.

Un appui technique a été également apporté à UNFPA dans la formulation de leur plan d'action du Programme Pays (2010-2014).

4.2 Renforcement des capacités des prestataires

Une contribution de l'OMS dans la décentralisation du traitement ARV a été faite à travers la formation de 90 prestataires sur l'approche PCIMAA dans trois districts sanitaires.

Dans le souci du renforcement de la stratégie de prise en charge intégrée de la co-infection TB/VIH, 100 prestataires des centres de santé ont bénéficié d'une formation.

4.3 Elaboration des outils normatifs et didactiques

En vue de contribuer à l'accélération de la décentralisation des services de Protection de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), l'OMS a fourni un appui technique et financier pour l'élaboration des outils de formation des prestataires du niveau périphérique.

Elle a également contribué dans le cadre du continuum des soins des personnes vivant avec le VIH (PVVIH), en appuyant techniquement l'élaboration des directives nationales sur la référence et la contre-référence des PVVIH.

4.4 Information stratégique et recherche

Le Ministère de la Santé Publique a bénéficié d'un appui dans la révision des outils de collecte des données pour le suivi-évaluation des interventions de lutte contre le VIH dans le secteur de la santé.

Dans le cadre de la surveillance des résistances du VIH aux médicaments, des outils de collecte des indicateurs d'alerte précoce ont été élaborés. Soixante sept prestataires de soins provenant des sites de traitement antirétroviral ont été formés sur les éléments de la stratégie de l'OMS pour la surveillance des résistances du VIH aux médicaments en général et à l'utilisation des outils de collecte des indicateurs d'alerte précoce en particulier. L'OMS a également apporté au pays un appui technique et financier dans la réalisation des études de monitoring des

résistances secondaires dans deux sites de traitement antirétroviral de la capitale Bujumbura.

Une étude sur le niveau d'acceptabilité et de faisabilité de la circoncision masculine dans la population de 15 à 49 ans a par ailleurs été réalisée avec une contribution technique de l'OMS. Cette étude a établi que le *taux* de prévalence de la circoncision masculine au Burundi se situe à 30%.

4.5 Mobilisation sociale pour la prévention du VIH

L'OMS a apporté l'appui sollicité par le MSP dans la célébration de la Journée Mondiale du Don de sang, édition 2009 dont le thème était « *Instaurer le don de sang bénévole universel* ». La journée a été célébrée au mois de juin 2009 dans la province Ngozi pour rendre hommage aux donneurs bénévoles, volontaires et fidélisés et pour encourager les élèves des écoles secondaires de la région en raison de leurs efforts remarquables dans le don de sang sécurisé. Deux cent cinquante poches de sang ont été prélevés à cette occasion et une remise de cadeaux par ordre de mérite a été faite aux meilleurs donneurs de sang dont le premier totalise 92 dons de sang.

Une campagne de sensibilisation et de collecte de sang a été organisée en décembre 2009 dans la Mairie de Bujumbura pour faire face à la carence de sang pendant les périodes de vacances. Cette campagne a été appuyée par l'OMS et 300 poches de sang ont été collectées à cette occasion.



Remise de cadeau à un donneur de sang

Par ailleurs, à l'instar des autres pays, le Burundi a célébré, le 1^{er} décembre 2009, la Journée Mondiale de lutte contre le Sida. Les cérémonies marquant cette journée ont été

organisées dans toutes les provinces du pays en collaboration avec l'OMS et avec la participation des hautes autorités nationales.

4.6 Mobilisation des ressources

L'OMS a collaboré étroitement dans l'élaboration de la proposition RCC du R5 VIH couvrant la période de 2011 à 2016 pour un montant de 100.587.117 USD. Cette proposition est en cours de négociation.

L'appui a également porté sur l'élaboration du deuxième projet multisectoriel de lutte contre le sida (MAPII) financé par la Banque Mondiale pour un montant de 15.000.000 USD . Ces fonds contribueront à réduire le gap du plan stratégique multisectoriel de lutte contre le Sida 2007-2011 en cours d'exécution.

En soutien aux initiatives de la société civile l'ONG locale JIJUKA a bénéficié d'un appui pour l'élaboration d'un projet de mobilisation des fonds FAP (fonds d'accélération des programmes) auprès de l'ONUSIDA. Le projet intitulé « Plaidoyer pour la promotion des droits des PVVIH en milieu carcéral » a reçu un financement de 76.000 USD.

4.7 Coordination

Dans le cadre de la coordination de l'appui du système des Nations unies à la lutte contre le VIH/sida au Burundi, l'OMS a participé aux réunions du Groupe Thématique ONUSIDA et aux travaux des groupes techniques des points focaux VIH des agences des Nations Unies. Elle a également assuré le rôle de deuxième vice-présidence du CCM (Country Coordination Mechanism) qui est l'organe de coordination des projets financés par le Fonds Mondial contre le VIH/sida, tuberculose et paludisme.

Elle a enfin participé dans une mission de supervision des activités de lutte contre le sida organisée sur tout le territoire national par le Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil National (SEP/CNLS). Cette supervision a regroupé les principaux partenaires de la lutte contre le sida au Burundi et avait comme objectifs: (i) d'assurer le suivi de l'exécution des activités de lutte contre le sida sur le terrain et (ii) de renforcer l'organisation de la réponse nationale face au Sida.

Perspectives

- Mise en place des directives/outils de formation (CDV, IST, PEC pédiatrique);
- Appui à la décentralisation des interventions prioritaires : CDV, PTME, PEC pédiatrique, TAR;

- Surveillance épidémiologique du VIH et surveillance de la résistance du VIH aux médicaments ;
- Appui à la planification stratégique : Revue à mi-parcours du Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/sida ;
- Mobilisation des ressources additionnelles.

5. TUBERCULOSE/LÈPRE

Au niveau national, les principaux indicateurs en rapport avec la tuberculose ont connu une évolution plutôt positive bien que le taux de détection (47%) reste encore faible par rapport à la cible mondiale qui est de 70%.

Les stratégies nouvelles sont entrain d'être mises en œuvre dans le sens du renforcement du système de santé, l'implication de la communauté dans la détection des cas et la prise en charge communautaire de la tuberculose ainsi que l'amélioration de la prise en charge de la coinfection Tuberculose/VIH en renforçant la collaboration des programmes VIH et Tuberculose.

Dans le cadre du renforcement des capacités de la communauté pour la lutte contre la tuberculose, un appui a été donné pour la formation de 38 prestataires et 915 agents de santé communautaire sur le DOTS communautaire.

Au niveau de la mise en œuvre de l'approche Pratique en santé Respiratoire, l'OMS a soutenu pour l'élaboration des directives nationales et outils de formations des prestataires. Avec l'appui de IST/CA, le PNLT a bénéficié de deux missions d'appui pour la finalisation de ces documents de stratégie afin de bien démarrer l'APSR au Burundi.

Un appui technique et financier a été donné pour l'organisation d'une supervision conjointe des programmes Tuberculose/VIH dans les structures de soins publiques, privées et associatives afin d'évaluer l'état des lieux de la mise en œuvre des activités de coinfection Tuberculose/VIH.

Signalons également la contribution de l'OMS dans la réalisation d'une enquête de séroprévalence du VIH chez les patients tuberculeux. Le taux est de 26%.. Par ailleurs, une étude sur la faisabilité de la chimio prophylaxie à l'INH chez les PVVIH a été appuyée en vue de l'introduction de cette stratégie au Burundi.

L'OMS a aussi contribué à la révision des outils de collecte de données pour la Tuberculose afin de permettre aux prestataires de soins de documenter les aspects prise en charge de la coinfection Tuberculose/VIH.

L'appui de l'OMS à la lutte contre la tuberculose s'est traduit également à travers l'organisation et la célébration de la Journée Mondiale de la lutte contre la Tuberculose.

Concernant la lèpre, les dernières données sur l'incidence montrent que le Burundi a déjà atteint le seuil d'élimination qui est de 1/10000 habitants.

Toutefois on note des cas de lèpre surtout dans les provinces frontalières avec la Tanzanie et la RDC. Au cours de l'année 2009, trois cent quarante trois (343) nouveaux cas ont été dépistés principalement lors des campagnes de dépistage. Le tabou qui entoure cette maladie retarde le diagnostic chez les patients atteints de lèpre et occasionne des mutilations qui peuvent être définitives.



Distribution des vivres aux malades tuberculeux les plus démunis lors de la célébration de la Journée Mondiale de Lutte contre la Tuberculose

Dans le souci de renforcer la sensibilisation de la population et améliorer les capacités des prestataires pour le diagnostic et la prise en charge de la Lèpre, l'OMS a appuyé le MSP pour organiser une campagne de dépistage actif dans la province de Cibitoke ainsi que deux sessions de formation des prestataires sur le diagnostic et la prise en charge de la lèpre.

Perspectives

- Appuyer l'élaboration/ mise à jour des documents de normes et stratégie pour la prise en charge de la Tuberculose, TB-VIH, TB-MDR (tuberculose multi résistante) et Tuberculose chez l'enfant ;

- Contribuer à l'augmentation du taux de détection de la tuberculose à travers les interventions clés (le passage à échelle de la DOTS communautaire, la mise en place des activités APSR dans la province pilote de Bubanza) ;
- Appuyer la mise à échelle des activités de collaboration TB/VIH ;
- Appuyer le Renforcement des capacités du programme en matière de supervision ;
- Appuyer le programme National de lutte contre la Tuberculose et la Lèpre dans le plaidoyer et la mobilisation des ressources ;
- Appuyer le renforcement des capacités des prestataires pour un diagnostic précoce et une prise en charge correcte des patients lépreux.

6. PALUDISME

L'appui de l'OMS au programme de lutte contre le paludisme s'inscrit dans le cadre de l'accès universel aux interventions clé de prévention et de traitement et du plan stratégique national 2008-2012 de lutte contre le paludisme. La création d'un Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme en 2009 a donné une nouvelle impulsion à la lutte contre le paludisme au Burundi. En 2009, l'appui de l'OMS a porté sur la mise à échelle des interventions de prévention et traitement, y compris le cadrage politique sans oublier le renforcement des capacités pour la planification, le suivi évaluation et la communication.

Dans le domaine de la prise en charge des cas et la prévention du paludisme, l'OMS a apporté son appui pour:

- des missions conjointes de supervision formative sur la prise en charge des cas de paludisme dans 15 districts sanitaires, l'investigation et la mise en œuvre des mesures de riposte contre les flambées épidémiques de paludisme dans 3 districts sanitaires (Mpanda, Musema et Kayanza) ;
- une étude de faisabilité de la prise en charge du paludisme à domicile;
- la planification et l'exécution de la première campagne intégrée de distribution de masse des moustiquaires imprégnées en juin 2009 dans les 7 provinces où vit près de 40% de la population burundaise. Elle a abouti à une couverture de 85% des ménages qui ont reçu 3 moustiquaires chacun.

Un appui au renforcement des capacités en surveillance, suivi évaluation du paludisme a été apporté au MSP à travers 2 missions de l'Equipe Inter pays (EIP) Afrique centrale et a permis d'atteindre les résultats suivants :

- une installation de la base de données sur le profil pays du programme mondial de lutte contre le paludisme (Global Malaria Programme Country Profile);
- la formation en cascade de 50 personnels de santé en suivi évaluation de la lutte anti paludique et gestion de la base de donnée paludisme ;
- une enquête d'évaluation de l'impact des interventions de lutte contre le paludisme;
- la mise à jour du plan de lutte contre les épidémies et du guide de suivi /évaluation de la lutte anti paludique.



Une prospection de gîtes larvaires de Kizina

Un accent particulier a été mis sur l'accompagnement dans la mobilisation des ressources requises à la mise en œuvre du plan stratégique. Ainsi, l'OMS a appuyé toutes les étapes du processus d'élaboration de la proposition paludisme de la série 9 du Fond Mondial ainsi que la rédaction des documents de négociation. Cette proposition a été acceptée par le Fond Mondial pour un montant de 60 millions USD. Ce projet couvre essentiellement la mise à échelle de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée pour la période de 2010 à 2014.

Perspectives

Pour l'année 2010, l'OMS va axer son appui dans les aspects suivants :

1. Mise à échelle des interventions clés de prise en charge et de prévention contre le paludisme:

- Déploiement des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artésimine (CTA) au niveau communautaire et dans le secteur privé ;
 - Campagne de distribution de masse des moustiquaires dans les 10 provinces non couvertes en 2009 ;
 - Renforcement des capacités pour la prévention et la réponse appropriées aux épidémies de paludisme
2. Mise à jour et élaboration des documents stratégiques, des normes et protocoles sur le paludisme, y compris pour la prévention et la prise en charge du paludisme chez la femme enceinte;
3. Amélioration de l'information stratégique sur les progrès dans la lutte anti paludique:
- appui à la collecte des données pertinentes sur le paludisme ;
 - réalisation des Tests d'Efficacité des antipaludiques.
 - opérationnalisation de la base de données (GMP) Country profile sur le paludisme ;
 - Sensibilisation des communautés à l'utilisation effective des MII ;
 - documentation de l'impact des interventions.

7. SANTÉ DE L'ENFANT DE MOINS DE 5 ANS

En cette situation de post conflit au Burundi, environ un enfant sur 5 n'atteint pas son 5^{ème} anniversaire. Cette situation porte préjudice à l'atteinte du 4^{ème} objectif du millénaire pour le développement vu que le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans ne diminue pas. Actuellement, Selon le rapport sur la situation des enfants dans le monde (2009) , ce taux est estimé à 181 pour mille, contre 176 pour mille en 1990.

Selon les différents rapports d'EPIDSTAT, 5 maladies sont à l'origine de 86% des décès chez les enfants de moins de 5 ans. Il s'agit du paludisme, de la malnutrition, des infections des voies respiratoires inférieures, de l'anémie et des maladies diarrhéiques.

Face à cette situation, l'OMS en collaboration avec d'autres partenaires continue à appuyer le Gouvernement du Burundi dans la mise en œuvre de la stratégie PCIME (Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant) qui vise la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans en se focalisant sur les 5 maladies les plus tueuses dans cette tranche d'âge.



Discussion avec les mères sur l'amélioration de la santé infantile

Le nombre de provinces mettant en œuvre la stratégie a augmenté en 2009. Ces provinces sont Gitega, Muyinga, Cankuzo, Kayanza, Ngozi, Bururi, Mwaro et Bujumbura Rural.

Des résultats palpables ont été obtenus dans la mise en œuvre de la stratégie PCIME:

Plusieurs sessions de formation ont été réalisées à l'intention des formateurs en provenance de tous les districts afin d'assurer leur autonomie dans la mise en œuvre de la stratégie PCIME.

En 2009, les districts sanitaires de Bujumbura rural, de Bururi et de Mwaro ont formé leurs prestataires de soins et ont débuté la mise en œuvre de la stratégie PCIME. En collaboration avec les partenaires, la supervision et le suivi de la mise en œuvre de la stratégie PCIME ont été réalisés. L'OMS a fourni des équipements techniques au MSP afin d'améliorer la qualité des soins aux nouveau-nés dont les couveuses, les lampes chauffantes avec tables, le matériel de réanimation respiratoire, de photothérapie etc.

Perspectives

L'OMS poursuivra son appui dans :

- l'introduction de la stratégie PCIME dans les curricula des institutions de formation en santé dans le but de renforcer l'extension et la pérennisation de la mise en œuvre de la PCIME;
- la poursuite de l'extension de la mise en œuvre de la PCIME et l'élaboration d'une Stratégie Nationale de la Survie de l'Enfant.

8. SANTÉ DE L'ADOLESCENT

Compte tenu du tabou burundais sur la sexualité dans la tradition burundaise, l'information en santé sexuelle et de la reproduction est très insuffisante. Cela fait courir aux adolescents beaucoup de risques notamment les grossesses non désirées et avortements à risque chez les adolescentes.

La situation de conflit armé a entraîné l'augmentation de violences sexuelles. Plus de la moitié des victimes de viol ont moins de 19 ans.

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

Afin d'améliorer la prise en charge clinique et psychosociale des adolescentes victimes de viol, des formations des prestataires de soins ont été réalisées dans ce domaine au niveau de 5 provinces. En partenariat avec UNFPA, la préparation de l'extension de l'installation des services conviviaux aux adolescents a été faite. Un environnement favorable à l'offre de services conviviaux aux adolescents a été renforcé par l'organisation des ateliers de sensibilisation à l'intention des leaders de la communauté et confessions religieuses.

Perspectives

- Les services conviviaux des adolescents seront introduits au moins dans deux centres de santé.
- La formation des prestataires de soins sur la prise en charge des adolescentes victimes de viol sera poursuivie.

9. GROSSESSE À MOINDRES RISQUES

Le Burundi reste parmi les pays qui enregistrent les taux de mortalité maternelle et néonatale très élevés. Le ratio de mortalité maternel est estimé à 615 pour 100 000 naissances vivantes (Enquête MICS 2005). La mortalité périnatale n'est enregistrée que dans les structures sanitaires. Dans ces structures, le taux de mortalité périnatale s'élève jusqu'à 37 pour mille naissances vivantes. Conscient de la gravité de la situation de la santé maternelle et néonatale, le Burundi s'est engagé à atteindre l'objectif du millénaire pour le développement n°5 à l'an 2015 en mettant en œuvre la feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, lancée officiellement le 1^{er} février 2006.

Parmi les actions prioritaires pour la mise en œuvre de la Feuille de Route figurent les accouchements assistés par un personnel qualifié, les soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) ainsi que le système de référence et contre référence pour les urgences obstétricales.

Afin d'assurer les accouchements assistés par un personnel qualifié et les SONU, des formations pratiques des médecins généralistes des hôpitaux de district et les infirmières des centres de santé ont été poursuivies. Pour les médecins généralistes, l'accent a été mis sur les compétences chirurgicales obstétricales, particulièrement la réalisation des césariennes (Quatre médecins généralistes et trente infirmiers ont été formés avec l'appui de l'OMS).



Femmes enceintes en attente de CPN

La préparation de l'évaluation des besoins en SONU a commencé en 2009 avec la formation des formateurs des enquêteurs réalisée au mois de novembre. L'enquête va s'achever en 2010.

Le système de référence et contre référence qui comprend des ambulances équipées de radios et un système de radiocommunication dans les centres de santé et maternités d'hôpitaux de district, est fonctionnel dans 2 provinces supplémentaires. Ainsi, le nombre total des provinces ayant un système de référence et contre référence fonctionnel est devenu 12 dont 9 Provinces appuyées matériellement par l'OMS.

Grâce à la mobilisation des ressources au près du CERF, le renforcement de ce système dans le district sanitaire de Nyanza-Lac qui a le plus de personnes rapatriées de la Tanzanie, a bénéficié d'une ambulance.

Le suivi du fonctionnement du système a été mené dans la province de Muramvya au mois de septembre 2009.

En partenariat avec le Centre Hospitalo Universitaire de Kamenge (CHUK), les Pays de la Loire et UNFPA, un «Centre de Traitement de Fistules Obstétricales» a été ouvert.

Perspectives

Les principales activités planifiées pour l'an 2010 sont:

- La finalisation de l'Evaluation des Besoins en SONU;
- La poursuite de la formation en SONU à l'intention des prestataires de soins;
- L'extension du système de référence et contre référence pour les urgences obstétricales.

10. NUTRITION

Au Burundi, la malnutrition occupe la 2^{ème} place parmi les causes de décès survenus dans les structures sanitaires chez les enfants de moins de 5 ans selon les rapports du service d'Epidémiologie et Statistiques 2008. La situation nutritionnelle au Burundi reste préoccupante et est sujette à des variations périodiques. En effet, le taux de malnutrition aigüe globale qui était de 5,6% avant la crise sociopolitique (EDS 1987), est passé à 10,4% en 2000 (Enquête à indicateurs multiples de 2000) et à 7,4% en 2005 (Enquête nutritionnelle nationale). Concernant les carences en micro nutriments la situation est assez inquiétante surtout celle portant sur le fer, la vitamine A et l'iode.

En collaboration avec les autres partenaires, les principaux résultats atteints en 2009 sont : l'élaboration du Plan National d'Alimentation et Nutrition, la revue des modules de formation en nutrition, la poursuite de la formation des prestataires de soins en nutrition, l'organisation de la Semaine Mondiale de l'Allaitement Maternel, l'organisation de l'atelier sur les Troubles dus à la Carence en Iode (TDCI) du 23 au 24 mars 2009 et l'atelier sur l'Intégration Nutrition et VIH du 25 au 27 mars 2009.

Perspectives

- La validation du Plan National d'Alimentation et Nutrition (PNAN) ;
- L'élaboration du plan d'action opérationnel issu du PNAN
- Mise en œuvre du PNAN ;
- Poursuite de la formation des prestataires de soins en nutrition.

11.URGENCES ET ACTIONS HUMANITAIRES

- L'environnement humanitaire au Burundi est encore précaire avec les mouvements de populations étendus à plusieurs pays voisins. Ainsi selon les données du HCR en 2009, l'on comptait 20 000 réfugiés congolais vivant au Burundi, 3500 réfugiés burundais au Rwanda, 400 000 réfugiés burundais en Tanzanie. Par ailleurs les catastrophes naturelles sont fréquentes et récurrentes (inondation, sécheresse, pluies torrentielles) dans plusieurs provinces. Selon le document "Burundi health profile de l'OMS de 2007" le taux brut de mortalité est de 1,2-1,9/10 000 habitants par jour (au dessus des taux d'urgence ~ inf à 0,9/10 000 habitants / jour.

En collaboration avec les autres partenaires du cluster santé et nutrition, l'OMS a apporté son appui dans les domaines ci-dessous:

- Participation aux évaluations conjointes de la situation sanitaire pendant les épidémies, les inondations, les sécheresses, et les convois de rapatriement;
- Des rencontres d'échanges d'expériences, mobilisation de ressources et coordination des actions des partenaires;
- Une contribution au processus de reconstruction à travers un MOU entre 4 Agences UN (programmation conjointe) a permis l'organisation des soins de santé aux populations rapatriés de la Tanzanie à travers 2 sous bureaux temporaires (Makamba et Musinga); C'est dans ce cadre que trente kits d'urgence (médicaments essentiels) et de réactifs au Laboratoire national pour faire le diagnostic des maladies endémo

épidémiques ont été donnés au Ministère de la Santé. En outre, deux ambulances pour le renforcement du système de référence ont été acquises au profit des provinces de Cibitoke et de Makamba.

- Dans le cadre du CERF, des stages de formation ont été organisés pour des médecins généralistes afin de leur permettre d'entreprendre certains actes chirurgicaux mineurs en urgence tels que les césariennes.

- Un appui a été apporté au processus de facilitation de l'accès aux soins de santé aux réfugiés en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, à la province de Kirundo pour l'accès aux soins suite à la famine dans la région Nord du Burundi.

- L'OMS a contribué au suivi de la situation sanitaire et humanitaire et à la mise en œuvre du Plan de contingence du Burundi.

- Un montant de 203,911 USD a été mobilisé auprès du CERF pour l'appui au renforcement du système de santé axé sur le district.

Perspectives

Suite à l'analyse de la situation et aux insuffisances liées à la prévention et à la lutte contre les urgences, il est impérieux de :

- Renforcer les capacités nationales institutionnelles de préparation de la réponse à travers des activités de formation du personnel et de planification;
- Prévenir les conséquences des catastrophes naturelles et des épidémies à travers l'analyse régulière de la situation et une mise au point régulière faite avec les autres partenaires ;
- Faciliter un accès aux soins de santé aux populations rapatriés et autres sinistrés dans le processus de réinstallation ;
- Appuyer la mise en œuvre de la gratuité des soins de santé aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes qui accouchent ;
- Faire le plaidoyer pour un partenariat renforcé en vue de disposer des médicaments en stock nécessaire pour la réponse immédiate aux épidémies et autres urgences.

12. PROMOTION DE LA SANTE

La Promotion de la Santé et la Déclaration de Libreville portant sur l'environnement occupent une place de choix dans les priorités programmatiques de l'OMS et le renforcement des capacités nationales.

L'OMS s'est investie dans l'organisation des conférences publiques autour des thèmes comme le diabète et le tabac, la production d'outils d'information et de communication (bulletins, DVD, Articles de presse, communiqués de presse) et dans l'appui à la célébration des événements importants de la santé.

En ce qui concerne la lutte contre le tabac, l'appui technique de l'OMS a été remarquable à travers l'organisation d'un atelier de plaidoyer et de mobilisation en faveur de la Convention Cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. L'atelier s'adressait aux décideurs politiques, aux intervenants du secteur public et du privé ainsi qu'aux acteurs de la société civile intéressés par les questions du tabac.

En vue de rendre fonctionnel les clubs antitabac au niveau des écoles secondaires, un appui de l'OMS a été donné au MSP pour former 60 élèves membres des clubs et 50 enseignants encadreurs de ces clubs ainsi que la production et la diffusion des outils d'information sur la lutte contre le tabac au niveau de ces clubs.

Un projet de loi antitabac a été élaboré avec l'appui de l'OMS. Il sera soumis à la validation au courant du mois de mai 2010.

Dans le cadre du Renforcement des capacités de lutte contre l'usage abusif de l'alcool, des drogues et autres substances psycho actives, un appui a été donné pour la réalisation de deux enquêtes, dont une sur la consommation de l'alcool et la seconde sur la consommation du tabac en milieu scolaire.

13. SANTE ET ENVIRONNEMENT

Pour renforcer les capacités nationales pour la promotion d'un environnement sain, l'OMS a apporté son appui technique et financier à l'organisation d'une campagne nationale pour l'hygiène et l'assainissement en collaboration avec les médias. En vue de contribuer à la lutte contre le choléra, un appui financier a été apporté au MSP pour l'extension du réseau d'adduction d'eau dans la province de Cibitoke.

Perspectives

Au cours du présent biennium l'OMS poursuivra son appui pour :

- l'élaboration d'une Politique Nationale de promotion de la santé ;
- la poursuite de la production et de la diffusion des outils de communication ;
- l'organisation des campagnes d'informations et de sensibilisation contre le tabagisme
- la mise en oeuvre de la stratégie nationale de prévention de l'usage abusif de l'alcool, des drogues et autres substances psycho active en mettant l'accent sur les jeunes;
- la diffusion de la Déclaration de Libreville;
- l'élaboration et diffusion du document de politique nationale pour la santé et de l'environnement ;
- la vulgarisation et la promotion des latrines améliorées dans les communautés et l'élaboration du plan de communication pour la promotion de la santé.

14. ADMINISTRATION ET FINANCES

14.1 Personnel

Au début de l'année 2009, le Bureau de l'OMS au Burundi comprenait 36 membres du personnel dont 30 nationaux et 6 internationaux.

Quelques départs ont eu lieu en 2009 et le bureau compte actuellement 29 personnes dont 13 femmes et 16 hommes. Il s'agit de 11 professionnels dont 3 internationaux et 8 locaux; et 18 relevant des services généraux. Tous sont détenteurs d'un contrat à durée déterminée. Le ratio homme /femme était de 1,2 au mois de décembre 2009.

Un plan de développement du personnel a été élaboré et transmis au Bureau régional. Le financement acquis a permis aux membres du personnel de suivre des cours en vue d'améliorer leurs capacités dans les domaines de l'informatique et des langues.

L'appui par le personnel du Bureau pays au secteur de la santé a été renforcé par 35 missions externes sollicitées par les partenaires locaux de la santé. Ces missions ont été menées par 18 conseillers de l'OMS (Siège, régional et sous-régional) et par des consultants externes: 17 missions conduites conjointement avec des partenaires tels l'UNICEF, GAVI, le Fonds Global, CTB, DFID, UE, etc.

Les missions extérieures réalisées par le personnel du Bureau de l'OMS pays et par les partenaires nationaux ont été respectivement de 40 et 37 en 2009.

14.2 Logistique et communication

Au cours de 2009, la section Information Communication Télécommunication (ICT) du Bureau s'est beaucoup améliorée grâce à l'implication du management pour les préparatifs à l'entrée du Bureau pays (Burundi) au système GSM (Global Management System).

Pour faire face aux fréquentes interruptions de la fourniture en énergie électrique, le Bureau s'est doté d'un UPS neuf de 10 KVA, en appui aux deux groupes électrogènes vieillissants.

Le Bureau a par ailleurs doté son personnel de nouveau matériel informatique répondant aux exigences de l'entrée prochaine des pays de la région AFRO dans le système GSM.



OMS/Burundi, Unissons-nous pour un meilleur rendement

Tenant compte du contexte mondial et national, le Bureau de l'OMS au Burundi axera ses efforts sur :

- la préparation pour une entrée réussie dans le système GSM en décembre 2010 (conformité des bases de données requises, fonctionnalité des équipements, briefing du personnel, etc.)
- la mobilisation locale de ressources additionnelles
- un meilleur suivi de la gestion des ressources et du rapportage aux donateurs

II. CONTRAINTES MAJEURES ET PERSPECTIVES GÉNÉRALES

En 2009, les contraintes et insuffisances majeures qui ont entravé la mise en oeuvre adéquate des activités planifiées sont la coordination insuffisante entre partenaires, la mobilité du personnel et les mouvements de grève du personnel de santé, l'insuffisance des ressources financières, la faible fonctionnalité de certains districts de santé et enfin la faible implication du secteur privé dans la réalisation de certains programmes comme la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose, le tabac.

Au cours de l'année 2010, l'accent sera mis sur les domaines prioritaires suivants :

a) Le rôle de chef de file de l'OMS

- Les orientations normatives et politiques en matière de santé
- Le renforcement par le plaidoyer et les directives sur l'alignement et de l'harmonisation des interventions de santé aux priorités gouvernementales ;
- Le développement des partenariats dans le cadre du CPSD, IHP+ et de l'UNDAF.

b) L'appui au processus d'élaboration du PNDS 2011-2015 en accordant la plus grande importance

- au renforcement du système de santé fondé sur l'approche des soins de santé primaires et les réformes sanitaires;
- l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant pour la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto juvénile ;

- l'accélération des interventions de lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose ;
- la diffusion et la prise en compte des trois Déclarations : Ouagadougou pour les soins de santé primaires, Libreville pour l'environnement et Alger pour la recherche dans l'élaboration du PNDS 2011-2015 ;
- l'intensification de la prévention et de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles ;
- la promotion de la santé et la prise en compte des déterminants de la santé par le renforcement de la collaboration intersectorielle.
- La mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des activités planifiées

III. CONCLUSION

Le bilan des réalisations en 2009 est satisfaisant malgré les contraintes rencontrées. Ces résultats ont pu être atteints grâce au partenariat actif pour la santé, l'engagement du Gouvernement et l'implication des acteurs du terrain.

Des efforts conjugués devront être consentis en 2010 en vue d'intensifier les interventions sanitaires essentielles et d'améliorer les résultats escomptés au niveau national et contribuer à l'atteinte des OMD liés à la santé.

L'évaluation du PNDS 2006-2010 permettra de mieux élaborer le PNDS 2011-2015 sur des bases factuelles solides en impliquant tous les partenaires en appui au gouvernement. Cet outil sera très utile pour la finalisation du Compact et partant sur la mise en commun du financement par différents partenaires au développement.

Tableaux

IV. ANNEXES

Tableaux

Tableaux

Tableaux



Tableaux

Bureau de la Représentation au Burundi

Bureau de la Représentation au Burundi

Tableaux

Tableaux

Tableaux

Tableaux

Tableaux



Graphiques

Graphiques



L'équipe de l'OMS au Burundi en 2009

*L'OMS contribue pour que la santé soit
un dividende réel de la paix retrouvée au Burundi*