



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



RAPPORT ANNUEL 2014



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

Bureau de la Représentation au BURUNDI

RAPPORT D'ACTIVITES **2014**

Bujumbura, Juin 2015

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



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

Préambule de la Constitution de l'OMS

Comité de Rédaction

- Dr Babacar DRAMÉ, Représentant
- Dr Dismas BAZA, NPO/MAL/MTN
- Dr Jean-François BUSOGORO, NPO/FHP
- Mme Charlotte NDUWIMANA, A/PBF
- Dr NDUWIMANA Rose Marie Magnifique, NPO / PEV

Appui technique

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





Table des matières



Table des matières	3
Liste des sigles et abréviations	5
Préface	7
Principaux indicateurs du pays	8
Catégorie 1 : Lutte contre les maladies transmissibles	9
Maladies à prévention vaccinale	9
Maladies tropicales négligées	10
Tuberculose	12
VIH/Sida	13
Paludisme	14
Catégorie 2 : Lutte contre les maladies non transmissibles	16
Maladies non transmissibles	16
Santé mentale	16
Nutrition	17
Catégorie 3 : Promotion de la santé à tous les stades de la vie	19
Santé de la reproduction, santé maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent	19
Santé de la personne âgée	21
Genre et équité	21
Déterminants de la santé	21
Santé et environnement	22
Catégorie 4 : Renforcement du système de santé	23
Gouvernance et leadership de la santé	23
Financement de la santé	23
Coordination et partenariat	24
Ressources humaines	25
Information et recherche/documentation	26
Renforcement des capacités institutionnelles	26
Médicaments essentiels	26
Renforcement des capacités du CNTS	27
Médecine traditionnelle	27
Catégorie 5 : Préparation, surveillance et riposte	28
Eradication de la poliomyélite	28
Alerte et réponse aux épidémies	28
Gestion des urgences humanitaires	30
Sécurité sanitaire des aliments	30
Catégorie 6 : Présence de l'OMS dans le Pays	31
Gestion et administration : Personnel, budget et organisation	31
• Appui au fonctionnement de l'OMS	31
• Organisation et coordination	31
L'Association du personnel de l'OMS au Burundi (APOB)	33
Défis, leçons apprises et opportunités	34
Contraintes et défis	34
Opportunités	34
Perspectives 2015	34
Conclusion	35
Annexes	36

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



Préface

L'an 2014 constitue la première phase de mise en œuvre du budget programme de l'OMS du biennium 2014 – 2015. Au cours de cet exercice, des progrès importants ont été réalisés dans les domaines variés pour lesquels l'OMS a apporté un appui.

Les actions menées se réfèrent à la Stratégie de Coopération de l'OMS avec le Burundi qui est alignée aux priorités nationales définies dans le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2014– 2015 et aux axes stratégiques de UNDAF 2012-2016. Le présent rapport passe en revue les progrès réalisés en 2014 et présente les perspectives du Bureau de l'OMS pour l'année 2015.

Les résultats atteints ne sont pas propres à l'OMS, ils sont le fruit d'une collaboration efficace que le bureau de l'OMS pays a maintenue avec le Gouvernement du Burundi d'une part, de la synergie des appuis apportés par les trois niveaux de l'Organisation d'autre part. Cela a été fortement renforcé par un partenariat fort et actif avec les autres intervenants dans le secteur de la santé.

Nous voudrions exprimer notre gratitude aux autorités du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, les Agences des Nations Unies et les autres partenaires pour leur contribution aux résultats décrits dans le présent rapport. Nous encourageons tous les acteurs à redoubler d'ardeur afin que le Burundi puisse continuer sur sa lancée vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMDs) à la fin de 2015 et mieux se positionner pour l'entrée dans la phase des Objectifs de Développement Durable (ODD) post 2015.

Nos sincères remerciements sont enfin adressés à nos collaborateurs du Bureau pour leur travail d'équipe très remarquable qui a permis d'apporter un appui substantiel au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre la Sida.

Dr Babacar DRAMÉ

Représentant de l'OMS au Burundi





Principaux indicateurs du pays

Tableau 1: données démographiques du Burundi

Indicateur	Niveau	Source
Superficie	27 834 km ²	
Population totale estimée 2014	10.500.000 hab en 2013	Fiche de données sur la population mondiale 2014
Densité de population	377 hab/km ²	Fiche de données sur la population mondiale 2014
PIB par habitant (USD)	153 USD	Banque Mondiale 2012
Taux de croissance économique	4,5%	BM 2013
Dépenses totales consacrées à la santé en % du PIB	10,18%	Comptes nationaux de santé 2012 & 2013
Dépenses totales de santé par habitant	30.5 USD	Comptes nationaux de santé 2012 & 2013
Contribution directe des ménages pour les dépenses en santé	19%	Comptes nationaux de santé 2012 & 2013
Population moyenne par médecin	190 231	EPISTAT 2010
Espérance de vie à la naissance (ans) pour les deux sexes en 2013	54	Fiche de données sur la population mondiale 2014
Indice synthétique de fécondité (ISF)	6,4	RGPH 2008
Taux de prévalence contraceptive en 2014 (%)	34%	Bilan provisoire 2014 PNSR
Ratio de mortalité maternelle (décès pour 100 000 naissances vivantes)	740 (estimation 2013)	World Health Statistics 2014
	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 (estimation 2013)	World Health Statistics 2014
	96	EDS 2010
Taux de couverture vaccinale Rougeole (%)	93	Countdown to 2015 : The 2014 report
Taux de malnutrition chronique chez les enfants de moins de 5 ans (en %)	58	EDS 2010 & Countdown to 2015 : The 2014 report
Taux de sous poids à la naissance (en %)	29	Countdown to 2015 : The 2014 report
Taux d'allaitement exclusif en 2010 (en %)	69	Countdown to 2015 : The 2014 report
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans traités pour pneumonie aux antibiotiques (en 2010)	43	Countdown to 2015 : The 2014 report
Taux de séroprévalence VIH (15-49 ans) (en %)	1,4	EDS 2010
Taux de ménages possédant au moins une MIILDA (%)	63	Malaria Indicator Survey 2012
Taux de prévalence du paludisme (en %)	17	MIS 2012
Taux de la demande satisfaite en PF (en%)	40	Countdown to 2015 : The 2014 report
Taux CPN 4 et plus (en %)	33	Countdown to 2015 : The 2014 report
Taux d'accouchements en milieux de soins en 2014 (%)	74	Bilan provisoire 2014 PNSR
Pourcentage de femmes HIV+ recevant des ARVs en PTME (en 2012)	54	Countdown to 2015 : The 2014 report
Taux de consultations postnatales (%)	30	Countdown to 2015 : The 2014 report

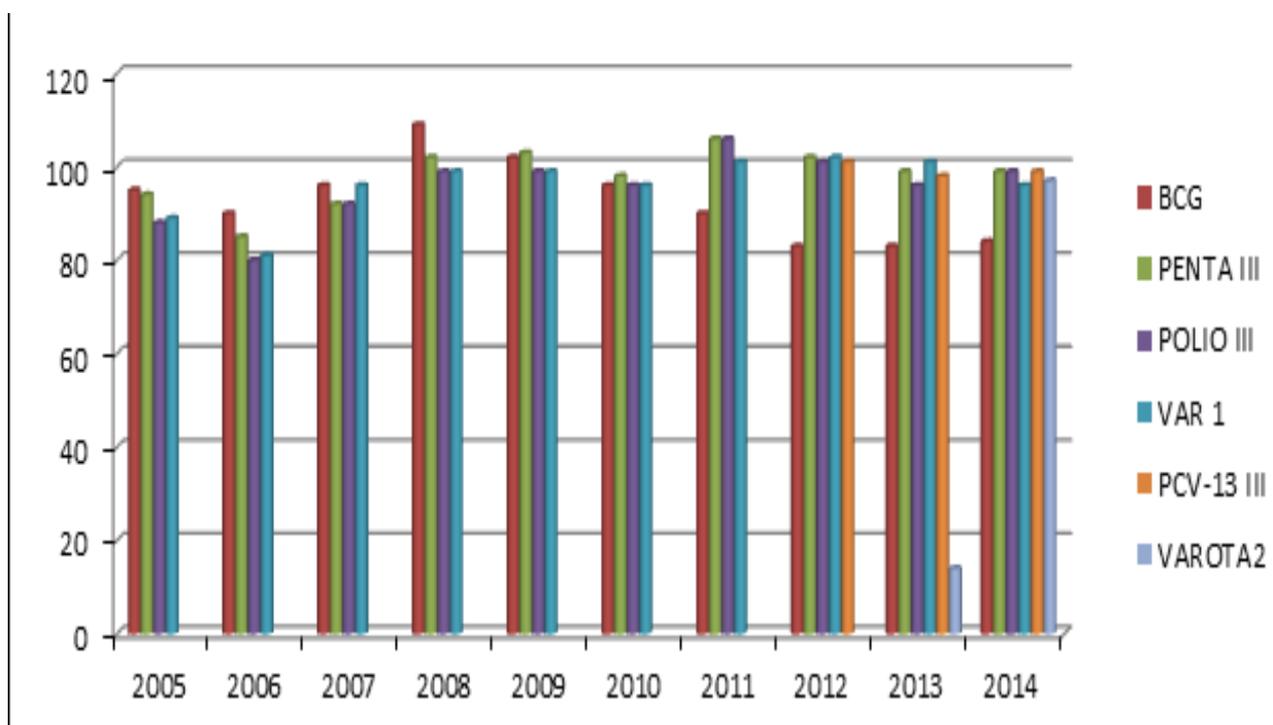
Catégorie 1

Lutte contre les maladies transmissibles

Maladies à prévention vaccinale

Actuellement, le PEV enregistre de bonnes performances dans la vaccination de routine grâce aux efforts du Gouvernement et des partenaires permanents comme l'OMS, l'UNICEF et GAVI ALLIANCE. A la fin de l'année 2014, la couverture vaccinale DTC-Hib-Hep3 atteint plus de 99% au niveau national et dépasse 85% dans plus de 84% des districts sanitaires.

Graphique 1 : Evolution de quelques CV de 2005 à 2014



Dans l'atteinte de ces résultats, l'appui de l'OMS a porté essentiellement sur l'organisation et la mise en œuvre de la 4ème Semaine Africaine de Vaccination (SAV) en Avril 2014 ainsi qu'aux deux éditions de la semaine santé mère enfant (SSME) de Juin et Décembre 2014. En outre, l'OMS en collaboration avec les autres partenaires de la vaccination, a apporté un appui substantiel dans la conduite d'une évaluation post introduction du vaccin contre les diarrhées dues aux rotavirus (VAROTA) et de la deuxième dose de vaccin

anti Rougeoleux (VAR2). Cette évaluation a permis d'apprécier l'impact de l'introduction de ces deux vaccins sur les composantes du système de la vaccination. De même, dans le but de renforcer les capacités du personnel des services de vaccination à tous les niveaux, l'OMS a fourni un appui technique lors des sessions de formations des formateurs sur les cours moyen des gestionnaires (MLM) du PEV, aux équipes cadre des districts et aux personnels impliqués des bureaux des provinces sanitaires.





Séance de vaccination au VAR2 lors des activités de la 4ème SAV dans le D.S. de Nyabikere en province KARUZI par le 2ème Vice-Président du Burundi.

En matière de lutte contre la rougeole, le Burundi a bénéficié d'un appui technique pour l'élaboration de son plan stratégique 2014-2020 lui permettant ainsi de s'aligner avec les autres pays aux objectifs régionaux vers l'élimination de la rougeole.

Dans le domaine de la surveillance des 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, l'OMS a apporté son appui dans le renforcement des capacités du personnel. Cet appui a été fourni par le consultant du STOP Team 44 recruté par CDC et envoyé par IST/CA/AFRO pour appuyer le PEV.

Maladies tropicales négligées

La lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (MTN) au Burundi est focalisée particulièrement sur 4 groupes de MTN à chimiothérapie préventive de masse à savoir : l'onchocercose, la schistosomiase, les geohelminthiases, le trachome et la lèpre.

Les données épidémiologiques les plus récentes à notre disposition montrent que le Burundi a déjà atteint un seuil d'élimination de la lèpre (< 1 cas pour 10.000 habitants selon l'OMS). De plus, une bonne tendance vers l'élimination de l'onchocercose dans un proche avenir comme le montre les résultats d'évaluations épidémiologiques conduites entre 2012 et 2014 (tableau ci-dessous).

Année d'enquête	Projet TIDC	Nombre de cycle de traitement annuel	Echantillon	Nbre de Cas positifs	Prévalence brute
2012	Cibitoke-Bubanza	8	3424	0	0%
2013	Bururi	9	8621	2	0.02%
	Rutana	9	7505	0	0%
	Zones Hors TIDC Bururi et Rutana (phase 1b)	9	5548	5	0.09%
2014	Cibitoke-Bubanza (autour de la zone TIDC)	10	3886	1	0.29%

La prévalence de l'infection dans les 3 projets est presque nulle, témoin des progrès vers l'élimination. Parmi les défis saillants du programme figurent l'insuffisance de capacités techniques et institutionnelles locales pour le suivi évaluation ainsi que l'adaptation aux réformes sanitaires relatives aux interventions communautaires.

Les principaux appuis de l'OMS Burundi vont dans le sens de la mise en œuvre de la feuille de route sur les MTN dans la région africaine. Un appui conjoint OMS bureau pays-APOC a été apporté à l'évaluation épidémiologique de la phase 1b conduite dans 10 collines du projet TIDC de Cibitoke-Bubanza. Cet appui conjoint a également concerné le pré-test des outils de l'enquête indépendante pour l'estimation de la couverture thérapeutique du traitement par ivermectine sous directives communautaires.



Sessions de formation sur la capture et identification de simulis

En matière de planification de la lutte contre les MTN, l'OMS a apporté un appui technique et financier à l'organisation d'une retraite de revue interne et de mise à jour du plan directeur 2011-2015 de lutte contre les MTN.

Il a permis aussi de documenter les différents aspects du processus et de renforcer les capacités techniques de 20 agents de santé du programme national en charge de l'onchocercose et des projets TIDC. Enfin, en collaboration avec Schistosomiasis control Initiative (SCI) l'OMS a techniquement contribué à l'enquête l'évaluation de la situation de la schistosomiase et des géo helminthes transmises par le sol à travers la sensibilisation des responsables administratifs, la formation de 50 agents de santé et à la supervision.

S'agissant du renforcement des capacités, l'OMS Burundi, en collaboration avec APOC a appuyé la formation de 10 techniciens du MSPLS sur l'évaluation entomologique de la transmission de l'onchocercose et du matériel technique a été remis au programme en charge de la lutte contre les MTN. Un appui technique et financier a été aussi fourni pour la formation/recyclages des participants sur les procédures administratives et financières d'APOC.



Enfin, l'appui au processus d'intégration des IDC dans les curricula de formation de la faculté de médecine de l'Université du Burundi a été poursuivi à travers l'adaptation des modules et les sessions de formation aux étudiants finalistes de la faculté de médecine.



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 plus de 3 ans, les taux de succès thérapeutique et

d'abandon sont respectivement de 91 % et 2% (Rapport PNILT 2014). Le faible taux de dépistage de la tuberculose particulièrement les formes à microscopie positive (58% en 2014, cible OMS 70%), la gestion de la co-infection TB/ VIH, des cas de Tuberculose multi résistant et de TB au sein des groupes à haut risque (les enfants, les sujets contacts, les prisonniers et les réfugiés) sont les principaux défis à relever.

Tableau 4 : Evolution des principaux indicateurs en matière de lutte contre la tuberculose au Burundi

Indicateurs	Données de base (2007)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Dépistage de la TB								
Taux de dépistage / TPM+NC	54%	53%	54%	59%	59%	58%	60%	58%
Taux d'incidence TPM+ NC /100000 habitants	44	45	48	54	47	45	50	46
Traitement de la TB								
Taux de succès thérapeutique	79%	90%	91%	91,7%	92%	93,4%	94%	91%
Taux d'abandon	17%	6%	5%	3%	3%	2%	1,6%	2%
Taux de décès par rapport aux TPM+ NC	4%	3%	4%	4%	4%	4%	3,5%	4%
Tuberculose multi résistante								
TB/MR (Nombre absolu)	6	20	16	25	30	36	38	49

Au cours de l'année 2014, l'appui de l'OMS a concerné essentiellement la planification, le suivi-évaluation et la mobilisation des ressources pour la lutte contre la tuberculose

Au niveau de la planification, le Bureau pays, en collaboration avec le Bureau régional, a appuyé le ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida dans l'élaboration et la validation du plan stratégique national de lutte contre la tuberculose ainsi que le plan conjoint de coïnfection Tuberculose/VIH.

Dans le cadre du suivi-évaluation et de la recherche, le Bureau pays 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 résistante qui est mené au Centre National de Référence (CNR) pour la TB MR à Kibumbu. En outre, le Bureau a apporté son appui à l'élaboration du Rapport Global 2014 sur la Tuberculose à travers la collecte des données au niveau national.

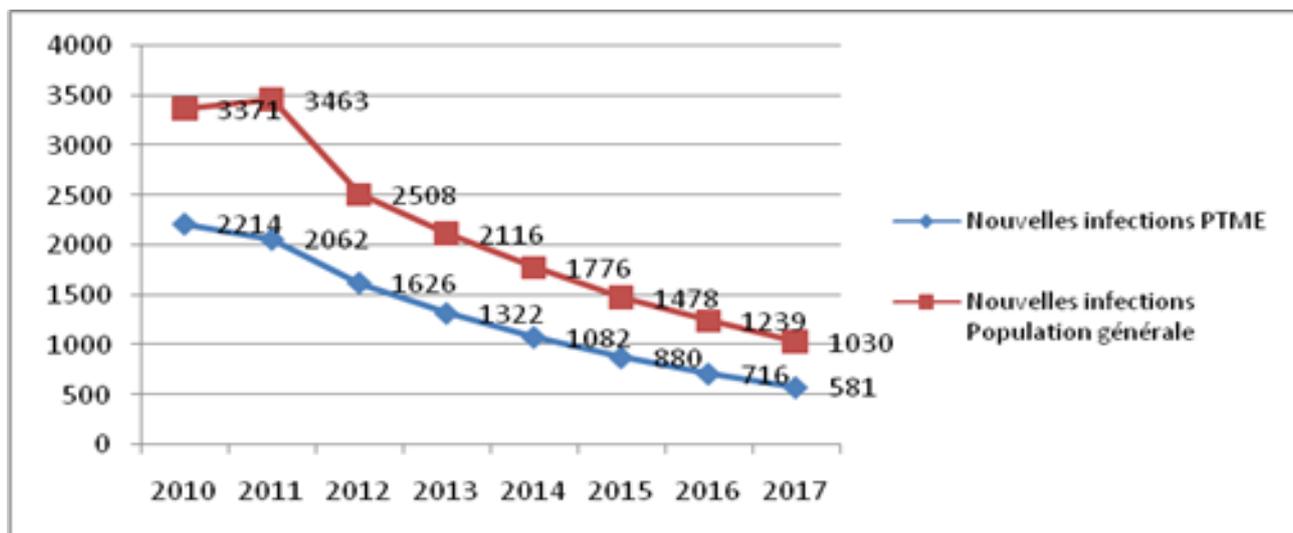
Le Bureau de l’OMS Burundi en collaboration avec le Bureau régional a apporté un appui technique et financier au processus de rédaction de la note conceptuelle conjointe TB/VIH. La finalité de cette note conceptuelle est la mobilisation d’une subvention de 6.214.934 USD pour la lutte contre la tuberculose dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fond Mondial pour la période 2015-2017.

VIH/Sida

Le VIH/SIDA demeure un problème majeur de santé publique avec une prévalence estimée à 1.4% au sein de la population de 15 à 49 ans. Des progrès importants ont été enregistrés en matière de la prévention et prise en charge des

PVVIH. En effet, la couverture ARV est de 64 % chez l’adulte, de 58 % chez la femme enceinte séropositive et 17% chez les enfants de moins de 15 ans. Grâce aux efforts de prévention et de prise en charge, les nouvelles infections ont commencé à amorcer une tendance à la diminution comme illustré par le graphique ci –après :

Graphique 2 : Evolution des nouvelles infections entre 2010 et 2017



Malgré ces avancées, des efforts restent à faire et un accent particulier devrait être mis sur l’amélioration de la couverture ARV particulièrement chez les enfants de moins de 15ans, le dépistage précoce et le suivi des enfants nés des mères séropositives. Un atout important à signaler est que le Burundi fait partie des 22 pays prioritaires pour l’élimination de la transmission du VIH de la mère à l’enfant.

En réponse à cette situation, des appuis ont été apportés dans les domaines de la planification, de la mise à jour des documents normatif, de la mobilisation des ressources pour la lutte contre le VIH/ Sida, du suivi évaluation, du renforce-

ment des capacités des prestataires pour une meilleure prise en charge des PVVIH par ARV et de la prévention de la maladie.

Un appui conjoint du Bureau pays et l’équipe d’appui inter pays (IST) a été apporté dans le processus de revue et mise à jour du plan stratégique de lutte contre le VIH/Sida 2014-2017, la validation de la feuille de route pour la délégation des tâches et l’intégration de la PTME aux services de santé de la reproduction/santé maternelle, néonatale et infantile dans le cadre de la décentralisation du traitement ARV et des interventions de prévention de la transmission du VIH de la mère à l’enfant.





Afin d'alimenter le rapport mondial sur l'accès Universel aux interventions de lutte contre le VIH/Sida publié chaque année par l'ONUSIDA, le bureau a contribué aux côtés des autres partenaires, à la collecte et la validation des données nationales sur les progrès réalisés en 2013 dans la réponse au VIH / sida.

Dans le cadre de l'élaboration des documents de normes, un appui a été apporté à la dissémination des nouvelles directives consolidées de l'OMS en 2013. Un processus d'adaptation des directives nationales des traitements ARV a été entrepris avec l'appui de deux consultants nationaux et un expert international mis à la disposition du pays par l'OMS. La validation des directives a été suivie de l'élaboration d'un plan opérationnel pour leur mise en œuvre.

Enfin, l'OMS a contribué à l'organisation de 3 sessions de formation respectivement pour 30 médecins, 48 personnels infirmiers et 40 personnels d'appui des services de maternité et pédiatrie des 4 hôpitaux nationaux de Bujumbura sur l'intégration de la PTME à la SR et la délégation des tâches. Le bureau en collaboration avec les autres partenaires a soutenu l'organisation d'un atelier régional de coordination qui a regroupé les responsables sanitaires provinciaux et du district de l'Ouest et du Centre. L'atelier a permis d'échanger sur les stratégies d'accélérer la décentralisation du traitement ARV et la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant par l'intégration effective de la PTME à la SR et la délégation des tâches. Des supervisions formatives menées dans différentes structures de prise en charge du VIH ont été centrées

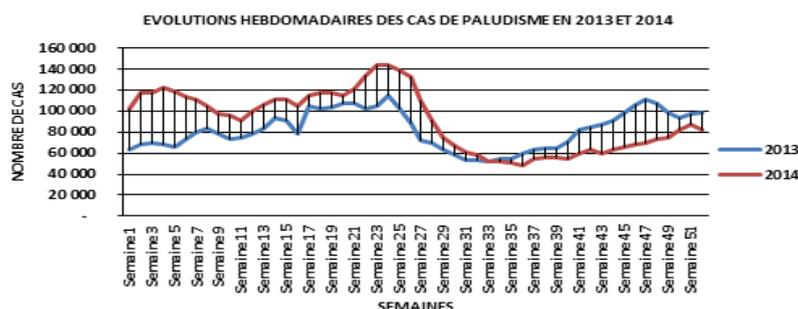
sur la mise en œuvre des interventions recommandées dans le cadre de la coinfection TB/VIH pour réduire la morbidité et la mortalité liée à la tuberculose chez les PVVIH.

Concernant la mobilisation des ressources, le Bureau de l'OMS Burundi en collaboration avec le Bureau régional a apporté un appui technique et financier dans l'organisation de différentes retraites du comité de rédaction de la note conceptuelle conjointe TB/VIH. La finalité de cette note conceptuelle est la mobilisation d'une subvention de 40.676.676 USD pour la lutte contre le VIH dans le cadre du nouveau modèle de financement du Fond Mondial.

Paludisme

Le paludisme constitue la première cause de morbidité (39,5% des motifs de consultation dans les centres de santé) et cause de mortalité hospitalière (36,3%). Chez les enfants de moins de 5 ans, la proportion des cas de paludisme confirmés est de 53% (annuaire statistique 2013). De très bons résultats ont été enregistrés dans le cadre de l'atteinte de la couverture universelle des interventions clés comme la couverture en MILDA de près de 98% de la population au cours de la campagne nationale de distribution de masse de juin 2014. Cependant, la démonstration de l'impact en termes de réduction des cas de maladie et de décès dû au paludisme demeure un grand défi. Le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte n'est pas toujours appliqué au Burundi alors que le paludisme constitue la première cause indirecte de mortalité maternelle (EB SONU 2010).

Graphique 4 : Evolution des cas de paludisme en 2013 et 2014



Dans le cadre du soutien technique à l'élaboration de politiques et stratégies, le bureau pays de l'OMS a appuyé les différentes étapes du processus d'introduction du traitement préventif intermittent chez la femme enceinte (TPIg) à la sulfadoxine pyriméthamine (SP). Les activités appuyées dans ce cadre sont (i) la tenue d'un atelier de validation des directives techniques avec la participation de IST CA, (ii) le développement des modules de formation sur le TPIg, (iii) la formation d'un pool de formateurs nationaux.

L'appui du bureau a également porté sur le développement des directives nationales de lutte contre les vecteurs du paludisme à travers la guidance technique de l'IST et l'élaboration d'un

document d'orientation pour la prise en charge intégrée des maladies au niveau communautaire. Ceci constitue une étape importante pour élargir le paquet communautaire à la pneumonie et à la diarrhée en plus du traitement paludisme qui était jusqu'à présent la seule maladie concernée.

En vue d'une mise en œuvre des interventions clé de prévention du paludisme et du maintien de la couverture universelle, le bureau de l'OMS pays a techniquement accompagné le Ministère en charge de la santé dans la préparation et l'exécution de la campagne nationale de distribution des moustiquaires imprégnée de longue durée d'action financé par le Fonds Mondial (MIILDA) du 09 au 13 juin 2014.



Lancement de la campagne nationale de distribution des moustiquaires par le 2ème Vice-Président de la République du Burundi le 09 juin 2014 à Gahombo (province Kayanza)

L'accompagnement du bureau aux efforts de mobilisation de ressources pour la lutte contre le paludisme a porté sur l'appui au processus d'élaboration de la note conceptuelle paludisme au Fonds Mondial.

Dans le domaine de la surveillance et du suivi évaluation, le bureau OMS pays en collaboration avec les autres niveaux de l'OMS (IST et HQ), a facilité la finalisation du protocole de tests d'ef-

ficacité thérapeutique des antipaludiques. Ce protocole a été validé respectivement par le comité national d'éthique et celui de l'OMS siège en novembre 2014.

Dans le cadre de la collaboration avec IST AC pour apporter des appuis techniques aux pays, le NPO MAL-NTD a participé à une mission d'appui à la revue à mi-parcours du plan stratégique national (PSN) 2013-2017 de lutte contre le paludisme au Madagascar en novembre 2014.





Catégorie 2

Renforcement du système de santé

Maladies non transmissibles

La charge combinée des maladies chroniques non transmissibles augmente rapidement dans les pays à revenu faible et intermédiaire. Au Burundi une enquête STEPS, la première du genre menée dans la province de Kirundo, a permis de déterminer la prévalence de l'hypertension et du diabète dans la zone d'étude, qui s'élevèrent respectivement à 25,2% et 1%. La prévalence des facteurs de risque communs aux maladies chroniques est variable : la consommation d'alcool (88%), la consommation de tabac fumé (20%), la faible consommation de fruits et légumes (91,5%), la faible activité physique (16%) et l'obésité (0,4%).

Face à cette situation préoccupante, le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida (MSPLS) à travers le Programme National Intégré de lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles a bénéficié d'un appui technique et financier de l'OMS dans l'élaboration des indicateurs clés de suivi et de surveillance des Maladies Chroniques Non Transmissibles.

La prévention constitue le meilleur moyen à mettre en œuvre pour faire face aux maladies chroniques non transmissibles. Dans cette optique, avec l'appui technique et financier de l'OMS, un atelier de formation des pairs éducateurs sur le contenu et l'usage du support pédagogique antitabac a été organisé en Mairie de Bujumbura et dans la province de Ngozi, de même qu'un atelier de sensibilisation sur les méfaits de l'alcoolisme et du tabagisme organisé dans la commune de Vumbi à Kirundo.

De plus, l'OMS par le biais de deux experts a appuyé techniquement le groupe technique de travail du Ministère des finances sur l'analyse des données existantes afin d'améliorer la taxation du Tabac au Burundi.

En outre, un atelier national de trois jours pour élaborer et valider une politique nationale de lutte contre le cancer a été organisée à Bujumbura.

Santé mentale

Au Burundi, le domaine de la santé mentale est encore très peu développé. En dépit de la mise en place d'un service de santé mentale en 2002 au sein du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS), le pays ne s'est toujours pas doté de politique nationale ni de système de surveillance et de recherche épidémiologique dans le domaine de la santé mentale. L'ensemble du pays ne dispose que d'un seul Hôpital neuropsychiatrique pour une population de près de 10 millions d'habitants. Les activités d'assistance psychosociale et de santé mentale sont presque exclusivement réalisées par les organismes humanitaires non gouvernementaux. Le pays ne dispose que de deux psychiatres dont un seul assure les soins. En conséquence, les soins de santé mentale ne sont pas disponibles au niveau des structures de soins de base. Le système législatif burundais est lacunaire en matière de santé mentale : certains codes et lois parlent vaguement de la protection des usagers souffrant des troubles mentaux.

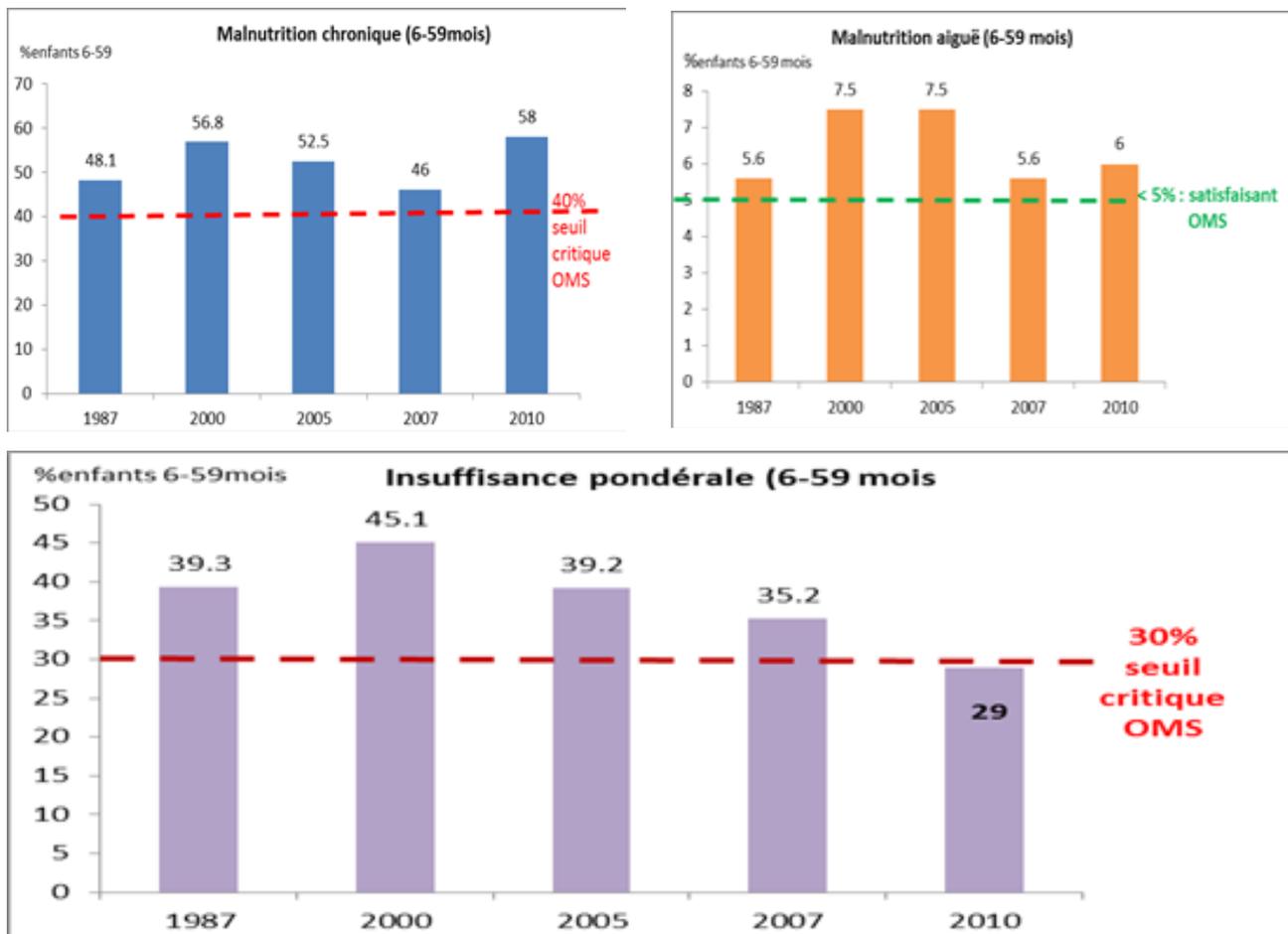
En vue de définir le profil pays en matière de pathologies psychiatriques et santé mentale, le MSPLS a bénéficié d'un appui financier de l'OMS pour collecter les données au niveau du Centre Neuropsychiatrique de Kamenge et dans les provinces du pays afin d'établir l'ampleur et les tendances des troubles mentaux à l'échelle nationale. Pour le moment, seule une stratégie nationale de santé mentale a été élaborée avec l'implication des partenaires particulièrement l'OMS qui a apporté un appui technique et financier.

Nutrition

Au Burundi, en dépit de la diminution progressive de la malnutrition aiguë et de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans, près d'un million d'entre eux accusaient une malnutrition chronique en 2012 avec des conséquences irréversibles sur le développement cognitif. La malnutrition chronique dont les niveaux sont de loin supérieur au seuil critique de l'OMS est la résultante de nombreux facteurs parmi lesquels les mauvaises pratiques d'alimen-

tation, le mauvais état de santé des nourrissons, une forte prévalence de carences en micronutriments (45% pour l'anémie en 2010, 28% pour l'avitaminose A , une concentration urinaire en iode de 70 µg par litre qui est inférieure aux normes) et l'insécurité alimentaire. Le rapport d'analyse globale de la sécurité Alimentaire, de la Nutrition et de la Vulnérabilité au Burundi en 2014 révèle une certaine amélioration de la situation avec taux de malnutrition aiguë de 5.%, de malnutrition chronique de 48.8% et d'Insuffisance pondérale de 25.2%.

Graphique 5 : évolution des différents types de malnutrition (aigu, chronique, insuffisance pondérale)



Pour faire face aux problèmes nutritionnels, la coordination des interventions de nutrition et de sécurité alimentaire a été placée au bureau de la deuxième Vice-présidence (le secrétariat SUN/REACH) avec des organes de suivi de la mise en œuvre du plan multisectoriel de sécurité alimentaire et de nutrition (PMSAN).

L'appui de l'OMS s'inscrit donc dans l'optique la mise en œuvre de ce PMSAN. C'est dans ce cadre que l'OMS a bénéficié, de la coopération suisse, d'une première tranche d'un montant de 238 000 USD pour soutenir la mise en œuvre de la composante prise en charge intégrée communautaire de maladies (iccm) du projet.





des agences UN de lutte contre la malnutrition dans la province de Ngozi dont la prévalence de la malnutrition chronique est la plus élevée du pays (71% selon EDS 2010).

En collaboration avec IST CA, un appui technique et financier a été apporté pour assurer (i) la formation d'un pool de 17 formateurs nationaux sur les nouvelles normes de l'OMS de suivi de la croissance et du développement de l'enfant ainsi que (ii) l'organisation d'un atelier national

de plaidoyer sur la Prise en Charge Communautaire intégrée des maladies de l'enfant (iCCM) qui prend en compte le traitement du paludisme, de la pneumonie et de la diarrhée. Cet atelier a été l'occasion de restitution de la participation d'une équipe du Burundi au symposium sur l'iCCM tenu à Accra en mars 2014. Dans le cadre dudit projet, d'autres appuis ont concerné l'élaboration des outils de collecte de données pour l'enquête de base du projet, la formation des enquêteurs et la supervision de l'enquête.



Participants à la formation des formateurs sur les normes OMS de croissance et de développement de l'enfant (Rumonge)

S'agissant du soutien aux actions phares prioritaires par le Gouvernement pour la mise en œuvre du Plan multisectoriel pour la sécurité alimentaire et la nutritionnelle (PMSAN) à savoir le lavage des mains et les jardins potagers , des appuis ont été fournis notamment pour (i) l'organisation de la journée nationale de sensibilisation et d'information sur les actions phares,

(ii) la tenue des sessions de sensibilisation provinciales et la formation des formateurs sur les actions phares et (iii) le lancement officiel des actions phares et la retraite de renforcement des capacités des groupes techniques de travail.

Le bureau pays a contribué aux côtés de l'Unicef et d'autres partenaires à l'élaboration et validation des modules de formation sur les Foyers d'Apprentissage Nutritionnel (FAN).

Catégorie 3

Promotion de la sante a tous les stades de la vie

Santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent

Dans le cadre des efforts d'accélérer la lutte contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile, le Burundi s'est inscrit aux différentes initiatives notamment « L'initiative "chaque femme, chaque enfant" » qui matérialise l'engagement de la communauté internationale à accélérer les progrès vers les OMD 4 (survie de l'enfant) et 5 (Santé maternelle et génésique) à l'horizon 2015.

Si l'on considère l'évolution de la mortalité maternelle selon les estimations inter agences des nations unies, la tendance est à la baisse avec un taux passé de 1100 à 740 décès pour 100000 Naissances Vivantes entre 1990 et 2014. En termes de processus, les accouchements enregistrés en milieu de soins ont atteint un taux de 74,3% en 2014. Néanmoins, les services de consultations prénatales jusqu'à la quatrième visite (CPN4 et plus) restent faiblement utilisés avec un taux de 23,2% en 2014.

La mortalité infanto-juvénile reste élevée malgré les avancées remarquables enregistrées avec un taux de 104 pour 1000 naissances vivantes selon les estimations inter agences 2014. La mortalité néonatale contribue à 30% au taux de mortalité des moins de cinq ans.

Sur le plan vaccinal, le Burundi enregistre de très belles performances comme en témoignent les données présentées sous la catégorie 1 des maladies évitables par la vaccination.

En 2013, le Burundi a bénéficié des fonds catalytiques à travers la feuille de route relative à la Commission de l'information et la redevabilité (Commission of Information and Accountability : COIA) pour la santé de la mère et de l'enfant.

Tout au long de l'exercice 2014, l'appui de l'OMS au pays a été principalement axé sur la mise en œuvre de la dite feuille de route et des cadres de redevabilité pour cette population cible ont été renforcés selon les composantes prioritairement retenues.

La mise en œuvre de la feuille de route COIA a été couronnée d'une franche collaboration et complémentarité entre les programmes du bureau pays de l'OMS dans l'appui apporté au Ministère en charge de la santé. Ceci est particulièrement observé en matière de suivi des ressources, de processus de revue du secteur de la santé et d'amélioration de la qualité des soins en PTME intégrée à la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNI). Tout cela a contribué à la visibilité de l'OMS dans des événements d'importance tant nationale qu'internationale.

Dans le domaine de l'enregistrement des faits et des statistiques d'état civil, l'interopérabilité avec le système d'information sanitaire a été sentie comme une nécessité afin de mieux répondre aux besoins en termes d'équité, de droits des enfants et des mères et de réponse adéquate face aux décès maternels, néonataux, infantiles et infanto juvéniles. En vue de corriger les insuffisances qui gangrènent le système d'état civil au Burundi, l'OMS a techniquement et financièrement accompagné le ministère de l'intérieur dans le processus d'évaluation du système d'enregistrement des faits et des statistiques d'état civil en collaboration avec l'UNICEF, la Coopération Suisse et la Banque Africaine de Développement (BAD). Certaines étapes sont déjà franchies comme la pré-évaluation CVRS (Civil Vital Registration System) avec l'appui technique d'AFRO, le lancement officiel du processus sous le haut patronage du 1er Vice-Président de la République du Burundi, la formation de 14 évaluateurs répartis en trois équipes spé-





ciales et la collecte des données sur terrain. A l'issue de cette évaluation, il est attendu un plan d'amélioration dudit système.

Concernant le suivi des résultats, une feuille de route pour la redevabilité de la santé de la mère et de l'enfant ainsi que le cadre d'accélération des OMDs 4&5 au Burundi ont été soumis à l'évaluation à mi-parcours et des recommandations pertinentes ont été formulées. Un programme conjoint du Gouvernement et des agences des Nations Unies à savoir UNDP, UNICEF, UNFPA et OMS a été élaboré.

Dans le souci de garantir le suivi régulier des progrès enregistrés en santé maternelle et infantile, une carte de score spécifique a été élaborée avec l'appui de l'OMS et de l'UNICEF sous l'expertise d'ALMA. Les 16 indicateurs retenus dans un premier temps portent sur la santé des adolescents, de la mère et du nouveau-né, la santé de l'enfant, la nutrition, les ressources humaines, l'information et la chaîne d'approvisionnement sanitaire.

En matière de surveillance des décès maternels et riposte, le processus d'institutionnalisation des revues des décès maternels est en cours. En plus des outils qui ont été adaptés au contexte pour la notification, la déclaration et la revue des décès maternels, des directives de déclaration obligatoire ont été élaborées avec l'appui technique de l'IST/AC de même qu'un projet d'ordonnance ministérielle portant institutionnalisation de la pratique. Dans le but de sensibiliser les professionnels de santé sur la surveillance des décès maternels, une journée médicale consacrée à la pratique des revues des décès maternels a été organisée en août 2014 avec l'Association des Gynécologues Obstétriciens du Burundi (AGOB). Un atelier de sensibilisation sur la Surveillance des Décès Maternels

et Riposte (SDMR) et d'échanges d'expériences avec le Congo et le Gabon a été organisé à Ngozi avec l'appui technique et financier de l'OMS et a conduit à l'élaboration d'un protocole d'enquête pour investiguer les décès maternels. Signalons que l'intégration de la Surveillance des Décès Maternels et Riposte (SDMR) à la Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR) est déjà effective au Burundi depuis 2014.

Avec l'appui technique et financier de la Coopération Technique Belge (CTB) et de l'OMS, les outils de collecte des données des hôpitaux ont aussi été révisés et intègrent désormais la codification CIM 10. Un effectif de 43 prestataires en provenance de différents hôpitaux ont été formés avec l'appui financier de l'OMS sur le remplissage de ces outils en décembre 2014.

Enfin, l'OMS a appuyé la multiplication des dossiers médicaux et obstétricaux pour les formations sanitaires de 5 provinces à savoir Bujumbura rural, Cibitoke, Bubanza, Ngozi et Ruyigi.

Dans le cadre de la collaboration interne avec les programmes dans la mise en œuvre de la feuille de route COIA, différents domaines ont été ciblés spécifiquement l'informatique sanitaire où une stratégie e-health est en cours d'élaboration avec le soutien de l'OMS, de l'UNICEF et de la CTB. Il en est de même avec l'introduction du logiciel DHIS II en remplacement du GSIS dans le cadre de la redevabilité des résultats. Des équipements informatiques ont été achetés sur les fonds COIA et octroyés aux entités du ministère de la santé en charge des données sanitaires, de la surveillance des décès maternels et de la SIMR ainsi qu'au Ministère de l'Intérieur en vue de renforcer la fiabilité des données.

En termes de revue, les indicateurs essentiels de la santé maternelle et infantile font objet des revues annuelles conjointes (RAC) et seront renseignés par l'enquête EDS III en cours de préparation.



Cérémonies de remise officielle du matériel informatique pour la réalisation de l'EDS III et le renforcement du système d'informations sanitaires (SNIS)

Concernant le plaidoyer pour la santé de la mère et de l'enfant, les fonds COIA ont permis d'organiser un atelier de dissémination des recommandations du 2ème rapport de la commission COIA auprès de différents ministères concernés, des parlementaires, des universités et de la société civile en Avril 2014. Ce genre de plaidoyer a été poursuivi lors des événements spéciaux organisés comme les semaines santé mère enfant et la semaine mondiale d'allaitement maternel, édition 2014. En septembre 2014, une stratégie nationale pour la santé des adolescents et des jeunes a été élaborée ainsi que le Plan stratégique pour la survie de l'enfant au Burundi en novembre 2014. Le costing dudit plan stratégique a été une occasion de former un pool de 13 personnes ressources sur l'utilisation de l'outil « One Health » dans la budgétisation des documents de planification stratégique.

Santé de la personne âgée

La santé de la personne âgée reste le pilier pauvre du continuum des soins, et reste peu visible dans les documents de politiques et de stratégies du pays. L'OMS poursuit son plaidoyer pour une prise en compte effective de la santé de la personne âgée dans la planification stratégique et opérationnelle du ministère de la santé Publique et de la lutte contre le SIDA. Aussi, un atelier de sensibilisation de 38 cadres du ministère en charge de la santé sur le vieillissement en bonne santé et 4 participants de la société civile

a été organisé au mois de novembre 2014. Par la suite, la communication s'étendra aux autres secteurs sociaux impliqués dans la question des personnes âgées.

Genre et équité

A tout instant de planification et d'interventions en matière de santé, l'OMS veille à la prise en compte des dimensions essentielles comme le genre, l'équité et les droits humains. L'OMS s'assure notamment de leur transversalité dans la nouvelle Politique Nationale de Santé 2016-2025 et dans les soumissions au Fonds mondial et à GAVI Alliance pour le renforcement du système de santé, la vaccination et la lutte contre les maladies (Tuberculose, Paludisme et VIH/Sida).

Déterminants de la santé

Au Burundi, l'utilisation d'installations sanitaires améliorées était de 51,1% et l'utilisation de sources d'eau potable améliorées de 74,4 % en 2011. L'hygiène et l'assainissement du milieu demeurent encore précaires et exposent les populations à la contamination des maladies infectieuses de différentes natures.

L'indice synthétique de fécondité de près de 6.3 enfants par femme et le taux annuel moyen de croissance de la population urbaine était de 5.2% en 2012.





La prévalence actuelle de la malnutrition chronique de 58,8% chez les enfants âgés de moins de 5 ans est l'un des taux les plus élevés depuis plus de deux décennies, classant le Burundi parmi les 6 pays les plus affectés au monde.

La promotion de la collaboration intersectorielle et le partenariat public-privé, y compris avec la société civile et les communautés est l'une des stratégies pour réduire la morbi-mortalité et améliorer la santé.

C'est dans ce cadre que le bureau pays de l'OMS a apporté un appui technique et financier pour l'organisation d'un atelier de sensibilisation sur les déterminants de la santé dans la région Nord du pays. Tous les secteurs clés ont été représentés (santé, environnement, transports, éducation, agriculture et élevage, eau, habitat, administration du territoire, protection sociale, presse, société civile, ONGS nationales et internationales). Les objectifs spécifiques étaient

d'augmenter le niveau des connaissances sur le concept de déterminant de la santé, d'améliorer le niveau de sensibilisation des participants sur la nécessité et l'urgence d'agir sur les déterminants de la santé pour améliorer la santé, d'identifier les principaux déterminants sur lesquels une action urgente est nécessaire pour accélérer l'atteinte des OMD et afin de définir les actions prioritaires à mener pour améliorer l'état de santé de la population.

Santé et environnement

En vue de contribuer à la mise en œuvre de la déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement, le Bureau de l'OMS a appuyé l'organisation d'un atelier national pour la détermination des priorités en matière de santé Environnement et à la finalisation du processus d'analyse et de détermination des besoins en matière de santé et environnement (SANA).

Catégorie 4

Renforcement du système de santé

Gouvernance et leadership de la santé

La réforme institutionnelle de 2011, le processus de décentralisation en cours, la mise en place des structures de coordination des partenaires continuent de guider le développement du MSPLS et ce à travers la mise en place de la politique nationale de santé 2005-2015 et son PNDS 2001-2015.

Un appui financier et technique a été apporté à l'évaluation des résultats à mi-parcours du PNDS 2011-2015 couplée au JANS (joint assessment of national strategies and plans) et la mise en œuvre du compact dans le cadre de IHP+. Le rôle de l'OMS a été déterminant dans l'organisation de cette importante activité en y apportant son expertise technique (HQ/AFRO/CWO) et son appui logistique en collaboration avec d'autres partenaires. De même, le bureau de l'OMS pays a contribué à l'évaluation de la Politique nationale de santé 2005-2015 qui a été suivie d'une formulation de la nouvelle Politique 2016-2025. L'accompagnement de l'OMS a été aussi traduit par le recrutement d'un consultant international et la participation du staff OMS dans le comité de pilotage.

Financement de la santé

L'OMS, en collaboration avec les autres partenaires, a contribué aux travaux de réflexion de la première mission d'appui à l'élaboration de la stratégie nationale de financement de la santé dans le cadre de la protection sociale en santé. Ces réflexions ont abouti à la production et la disponibilité des bases factuelles sur le financement de la santé à travers une étude globale sur

les différents mécanismes de financement. Les résultats de cette étude ont alimenté l'élaboration d'une stratégie nationale de financement durable, équitable et intégré avec l'appui technique et financier de l'Union européenne. Il est important de mentionner que le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida et le Ministère de la Fonction Publique, du Travail et de la Sécurité sociale accompagnés de leurs partenaires techniques et financiers se sont concertés de façon régulière dans le processus d'élaboration parallèle, respectivement, de la stratégie de financement de la santé et de la stratégie nationale de protection sociale (dimension protection sociale en santé). Cette collaboration intersectorielle renforce la cohérence et la synergie pour la couverture sanitaire universelle.

Par rapport aux évidences relatives aux différentes sources et à l'utilisation des divers financements dans le secteur de la santé, l'OMS a accompagné la production des comptes nationaux de la santé pour l'exercice 2012-2013. La validation et la diffusion de cette édition sont prévues en 2015.

Concernant l'appui à la mobilisation des ressources pour le renforcement du système de santé, des soutiens tant techniques que financiers ont été apportés au pays pour la mise en œuvre des activités de la feuille de route pour l'élaboration de la proposition RSS-GAVI 2016-2018 d'une part et la composante RSS des notes conceptuelles soumises au FM d'autre part. Le Bureau de l'OMS pays et l'équipe inter pays d'appui de l'Afrique Centrale (IST-CA) ont pu mobiliser un montant de 62.500 USD de GAVI Alliances pour financer les consultants locaux et les aspects logistiques durant tout le processus.





Coordination et partenariat

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

Le CPSD constitue un cadre de rencontre, d'information et de coordination pour améliorer l'efficacité et l'efficience de l'aide dans le secteur et aligner les Partenaires au Développement derrière la politique et la stratégie nationale de santé. Les différents groupes thématiques sont

chargés de mener des discussions techniques dont les recommandations sont validées par le CPSD.

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



Vue partielle des participants à la Revue Annuelle Conjointe 2014

Au cours de cette revue, les discussions ont porté sur le bilan des réalisations 2014 et les priorités 2015. Parmi les recommandations clés, on peut citer ; (i) l'organisation des ateliers préRAC au niveau des régions pour améliorer la collecte, l'analyse des données et les orientations stratégiques au niveau central et intermédiaire ; (ii) l'utilisation d'un outil simplifié pour la collecte des données des PTF ; (iii) l'élaboration d'une feuille de route pour la mise en œuvre des plans d'actions dans le cadre de la mise en œuvre

du compact national. L'appui à l'organisation de toutes les réunions du Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et à l'amélioration du fonctionnement des Groupes Thématiques. D'autres mécanismes de coordination tels que le CCM et l'UNDAF ont été renforcés à travers des contributions techniques et la mise à disposition des outils nécessaires. Le tableau ci-après montre les fonds qui ont été localement mobilisés par « catégorie » auprès des partenaires à différents niveaux.

Tableau 5 : Mobilisation des financements par le bureau de l'OMS 2014

Catégorie	Domaine d'intervention	Montant reçu 2014(en USD)	Source de financement/bailleur	Observation
Catégorie 1 : Maladies transmissibles	MTN/APOC	128 700	APOC	Salaire de 3 staffs et appui aux activités variées MTN
Catégorie 2 : Maladies non transmissibles	Nutrition	223 200	Coopération suisse (SDC/UNICEF)	Financement de la composante iCCM du projet inter agence de lutte contre la malnutrition
Catégorie 3 : Promotion de la santé à tous les stades de la vie	SRMNI	250.000	COIA	La mise en œuvre des activités de la feuille de route COIA a commencé en Avril 2014 et se poursuit jusqu'en juillet 2015.
Catégorie 4 : Systèmes de santé	Renforcement des systèmes de santé	62.500	GAVI Alliances	Financement des activités de la feuille de route pour l'élaboration de la proposition GAVI-RSS 2016-2018
Catégorie 5 : Préparation, surveillance et réponse	Urgences	148.360	FAUSP	Réponse à la catastrophe naturelle dans les quartiers Nord de la capitale
	Urgences	32.694	CERF	Réponse à l'épidémie de Choléra
Total		845. 454		

● Ressources humaines

Le Burundi connaît un déséquilibre dans la répartition du personnel au sein du système de santé et ceci limite sensiblement les performances de certaines formations sanitaires. On note (i) des disparités importantes en défaveur des zones rurales, (ii) un déséquilibre entre le personnel techniquement qualifié et personnels d'appui, (iii) l'inadéquation profil / poste à différents niveaux du système de santé.

Avec l'appui de ses partenaires, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) fait beaucoup d'efforts pour améliorer la situation. Avec l'appui de l'OMS et de la CTB,

le MSPLS a notamment réalisé une cartographie des ressources humaines en 2013 dont les résultats ont été publiés en 2014.

L'objectif de la gestion et de la planification des ressources humaines est de disposer d'un effectif adéquat ayant les compétences requises, au bon endroit, au bon moment, ayant une bonne attitude, effectuant le travail requis à un juste coût et produisant les résultats escomptés.

Pour satisfaire cet objectif, les gestionnaires des RHS ont besoin d'une méthode plus appropriée pour la prise de décisions concernant la dotation en personnel de santé. Aussi, en 2014, l'OMS a financé la participation du Directeur des





Ressources Humaines au MSPLS à la formation sur l'outil Workload Indicators of Staffing Need (WISN) à Kigali.

Information sanitaire et recherche/documentation

Le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) est standardisé et harmonisé dans tous les CDS publics et agréés depuis 2010. Le processus est en cours depuis 2013 pour les hôpitaux. Le SNIS a bénéficié de l'intégration avec certains indicateurs du Financement Basé sur les Performances (FBP), ce qui a contribué à l'amélioration de la complétude et de la promptitude des rapports.

Par contre le SNIS au niveau communautaire est presque inexistant et la collaboration intersectorielle pour les statistiques d'état civil et l'enregistrement des faits d'état civil est encore faible. Pour faire face à ce défi, le bureau pays de l'OMS appuyé par un expert AFRO dans ce domaine, en collaboration avec AEC et la BAD, a contribué à l'organisation d'une mission de pré évaluation du système national d'enregistrement des faits d'état civil et d'établissement des statistiques d'état civil (CRVS) qui a été suivie d'un processus d'évaluation et de planification stratégique CRVS.

Dans le cadre de la réalisation de l'Enquête Démographique et de Santé au Burundi 2015, le bureau de l'OMS a contribué aux discussions techniques et à la mise à disposition de 75 tablettes électroniques qui vont servir dans la saisie des données en temps réel au moment de l'enquête.

Renforcement des capacités institutionnelles

Le renforcement des capacités des institutions pour offrir des services de qualité est une des préoccupations de l'OMS. C'est dans ce cadre que le bureau de l'OMS pays a remis solennellement du matériel médical et informatique à la

Faculté de Médecine, à quelques directions et programmes du Ministère de la santé Publique et de la Lutte contre le Sida ainsi qu'à l'Association Nationale de soutien aux Séropositives et Sidéens.

Médicaments essentiels

L'accès de la population aux médicaments essentiels de qualité reste un élément crucial dans l'atteinte des objectifs de santé publique au Burundi. Le principal défi est actuellement l'approvisionnement régulier en médicaments. Beaucoup de ruptures de stocks sont souvent signalées à différents niveaux de la chaîne d'approvisionnement, les principales raisons étant l'absence d'une remontée d'informations fiables sur les consommations et d'un système national de quantification des besoins mais aussi des problèmes liés aux capacités de gestion. En outre, les médicaments restent financièrement inaccessibles à une bonne partie de la population et l'assurance de leur qualité n'est pas toujours garantie.

En 2014, l'appui de l'OMS a été multiforme et a porté sur l'amélioration de la disponibilité et l'accessibilité des médicaments et de la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Le Bureau de l'OMS a axé son appui sur les activités suivantes : (i) la sensibilisation sur l'homologation des produits pharmaceutiques au Burundi; (ii) la restitution et la validation du rapport de l'enquête sur la disponibilité et les prix des médicaments au Burundi; (iii) l'étude et l'élaboration d'un Projet de texte sur la réglementation des prix des médicaments au Burundi; (iv) la formation des gestionnaires de médicaments au niveau des districts sanitaires; (v) la participation aux Journées Pharmaceutiques Nationales ;(vi) l'élaboration d'un guide d'utilisation des médicaments dans les centres de santé pour améliorer l'usage rationnel.

En vue de l'amélioration de l'assurance de la qualité des médicaments et la lutte contre la vente illicite des médicaments, des activités importantes ont été également réalisées. Il s'agit

entre autres de : (i) l'échange d'informations sur le développement du contrôle de la qualité des médicaments au Burundi; (ii) la sensibilisation du public sur les dangers encourus avec les faux médicaments/produits de mauvaise qualité; (iii) la validation des directives nationales du système de pharmacovigilance au Burundi.

S'agissant de la contribution au dialogue et à la coordination des partenaires, le Bureau de l'OMS a facilité l'organisation et la tenue des réunions du Groupe Thématique Médicaments, Pharmacie et Laboratoire. Il a aussi participé aux réunions de coordination et aux activités de revue à mi-parcours du Projet sous-régional d'Harmonisation de la régulation du secteur pharmaceutique dans les pays membres de la Communauté Est-Africaine.

Renforcement des capacités du CNTS

Suite à une crise conjoncturelle marquée par une rupture des stocks de poches de sang et une pénurie conséquente de sang dans les forma-

tions sanitaires, l'OMS a contribué à l'organisation d'un Atelier de réflexion et de réorientation sur l'organisation et le fonctionnement du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS).

Médecine traditionnelle

Au Burundi, la Médecine traditionnelle continue à jouer un rôle non négligeable en matière de soins de santé. Pour pallier aux difficultés actuelles de la réglementation de ce domaine, le Gouvernement a adopté un texte de base (décret) y relatif. Le Gouvernement a récemment adopté un Décret permettant de réglementer ce domaine.

En 2014, d'autres activités ont été réalisées surtout en marge de la célébration de la Journée Africaine de la Médecine Traditionnelle (JAMT) 2014. Il s'agit principalement de (i) l'atelier d'échange sur la mise en place d'un réseau des Associations des tradipraticiens au Burundi ; (ii) la présentation des résultats du screening phytochimique effectué sur les plantes médicinales utilisées au Centre de Médecine Traditionnelle de Buta ; (iii) l'atelier médias sur le développement de la médecine traditionnelle au Burundi.



Exposition des produits traditionnels par les tradipraticiens lors de la célébration de la JAMT 2014.



Catégorie 5

Préparation, surveillance et réponse

● Eradication de la polio

Depuis décembre 2006, le Burundi a été déclaré pays libre de poliovirus sauvage. Néanmoins, en 2009, le pays a connu une importation des PVS et est appelé à préparer un rapport des activités réalisées dans le cadre de la réponse à cette importation du PVS et à présenter une documentation complète au Comité Régional de Certification pour l'Afrique (CRCA) chaque fin du mois d'avril pour prouver le maintien du statut « d'un pays libéré de poliovirus sauvage ».

Les résultats obtenus en matière de surveillance des PFA sont en général satisfaisants. En effet, les deux indicateurs principaux se présentent comme suit : le taux de PFA non Polio est de 2,5 (cible régionale : supérieur ou égal à 2) et le pourcentage des échantillons des selles adéquates (<14jrs) est de 89%. (Cible régionale : supérieur ou égal à 80%). Les défis majeurs restent la persistance des districts sanitaires silencieux ainsi que le délai d'acheminement des selles des districts vers le niveau central qui encore est long car plus de 4 jours (norme de 0-3 jours).

A l'instar des autres pays, le Burundi a approuvé la décision d'introduction du Vaccin anti polio Inactivé (VPI) dans le calendrier vaccinal des enfants de 0-11 mois et l'antigène en question est reçu à 14 semaines de vie. Grâce à l'appui de l'OMS, le pays a élaboré et soumis tous les dossiers exigés par GAVI et l'approbation a été déjà acquise pour l'introduction du VPI en Novembre 2015.

Dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations issues de la réunion d'orientation des comités nationaux de l'éradication de la polio (CNC-CNEP-GTC) tenue à Bujumbura en juillet 2014, un atelier de redynamisation et de

mise à niveau sur les avancées de l'initiative d'éradication de la poliomyélite (IEP) aux nouveaux membres de ces comités du BURUNDI été tenu en Aout 2014 avec l'appui technique et financier de l'OMS.

De même, une réunion de sensibilisation des points focaux de surveillance des PFA a été organisée en Aout 2014 avec l'appui technique et financier de l'OMS.

Le bureau pays de l'OMS en collaboration avec AFRO et IST AC a apporté aussi un appui technique à l'élaboration du rapport des progrès annuels réalisés en 2013 pour maintenir les acquis d'une part et du plan annuel de riposte en cas d'importation pour 2014 d'autre part.

● Alerte et réponse aux épidémies

Dans le cadre de la prévention des épidémies qui allaient suivre la catastrophe qui s'est abattue sur les quartiers nord de Bujumbura, l'organisation a contribué techniquement et financièrement à la désinfection de tous les ménages et à la motivation des agents de santé communautaire qui ont procédé à ces opérations de désinfection.

Dans le cadre de la préparation de la réponse aux catastrophes, un encadrement des jeunes sur la santé sexuelle et la gestion des risques et catastrophe a été organisé avec l'appui technique et logistique de l'Organisation. De même, une formation de 80 agents de santé communautaire a été réalisée sur la gestion des urgences de santé publique. Le DPC/ WCO Burundi a coordonné l'atelier de formation sur Ebola de tous les 45 Médecins chefs de Districts et de 9 Médecins Directeurs des Provinces sanitaires limitrophes les pays voisins.



Séance de formation théorique et pratique de MCD et PDPS sur la prévention de la MVE à GITEGA du 3 au 5 décembre 2014

Devant l'épidémie de la maladie à Virus Ebola en Afrique de l'Ouest et en RDC, l'OMS est à l'avant garde pour la prévention dans notre pays. Pour cet effet, 45 Thermo flashes ont été fournis au MSPLS dans le cadre du screening des passagers à l'Aéroport international de Bujumbura. En outre l'OMS a contribué techniquement et financièrement à l'élaboration et à la multiplication d'un dépliant pour la sensibilisation de la population sur la MVE. En outre, un plan de

contingence de lutte a été élaboré et validé. Le DPC a appuyé techniquement l'élaboration d'un projet de mobilisation de ressources au Fonds Africains pour les Urgences de santé Publiques (FAUSP) qui a accordé un montant de 148.360 Dollars américains pour répondre aux suites de cette catastrophe. Ces fonds ont été gérés par l'OMS et toutes les activités prévues ont été réalisées et des équipements et matériel de prévention des maladies ont été offerts au MSPLS.



Présentation par le NPO DPC du contenu des lots offerts au MSPLS en présence du WR Burundi, Dr Babacar DRAMÉ et de Madame la MSPLS Hon. Madame Sabine Ntakarutimana





Le bureau a mobilisé 32.694 Dollars américains auprès du CERF par un projet élaboré conjointement avec l'UNICEF pour appuyer la lutte contre l'épidémie de choléra qui perdure dans la plaine de l'Imbo. Ces fonds ont permis de rendre disponible du matériel qui a été officiellement offert au MSPLS.

Gestion des urgences humanitaires

Dans le cadre de la gestion des conséquences de la catastrophe causée par les pluies diluviennes au mois de février 2014 dans les quartiers Nord de la capitale Bujumbura, le gouvernement en collaboration avec ses partenaires, a décidé d'aménager des sites pour les sinistres afin de les prendre en charge de façon plus adéquate et

coordonnée. Ainsi dans le domaine sanitaire, la prise en charge du traumatisme psychologique des victimes les plus touchés a constitué un des axes stratégiques importants pour la bonne gestion de cet événement.

L'OMS s'est joint aux autres partenaires pour assister logistiquement le personnel d'encadrement.

Sécurité sanitaire des aliments

La sécurité sanitaire des aliments est un axe du Plan Multisectoriel de sécurité alimentaire et nutrition mais peu développé au Burundi. Dans le cadre de la mise en œuvre du PMSAN, le bureau OMS Burundi apporte un appui technique aux discussions du groupe technique sécurité sanitaire des aliments à travers la participation aux réunions mensuelles.

Catégorie 6

Présence de l'OMS dans le pays

Gestion et administration : Personnel, budget et organisation

Appui au fonctionnement de l'OMS

Le Personnel

A la fin de l'année 2014, le Bureau comptait au total un effectif de 24 membres du personnel dont un international et 23 nationaux. Le ratio homme/femme est de 1.4.

En vue de renforcer la capacité technique du Bureau à appuyer la lutte contre l'onchocercose et les autres Maladies Tropicales Négligées, le management d'APOC a contribué à la prise en charge de trois staffs du bureau.

Le budget

Le budget global prévisionnel approuvé pour le biennium 2014-2015 est de 7.100.000 USD.

Tableau 6 : niveau de réalisation d'activités et du budget pour l'année 2014

Nombre d'activités dans le plan annuel	Nombre d'activités réalisées	Nombre d'activités en cours	Budget approuvé pour le biennium 2014-2015 (1)	Fonds mis à disposition jusqu'au 31 décembre 2014 (2)	Engagements-dépenses jusqu'en décembre 2014 (3)	Taux d'exécution Budgétaire (4)=(3)/(2)
106	78	28	7.100.000	3.405.102	1.860.355	55%

Organisation et Coordination

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

Groupe organique I : Appui aux programmes

Catégorie I : Maladies transmissibles :

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





Catégorie II : Maladies non transmissibles :

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

Catégorie V : Préparation, Surveillance et Intervention

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

Groupe organique II : Politiques et systèmes de santé

Catégorie III : Promotion de la santé génésique à toutes les étapes de la vie

- Santé génésique, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
- Déterminants de la santé
- Santé et environnement

Catégorie IV : Système de santé

- Politiques, stratégies et plans de santé nationaux
- Prestations de santé centrées sur l'individu
- Médicaments essentiels et technologies sanitaires
- Système d'Information Sanitaire (SIS)

Groupe organique III : Présence de l'OMS dans le pays

Catégorie VI : Services institutionnels et fonctions d'appui

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

Des réunions hebdomadaires des programmes et une retraite du personnel ont été organisées sous la présidence du Représentant. Ces rencontres ont permis d'échanger sur le fonctionnement du Bureau et les meilleures stratégies d'appui au Pays.

L'Association du Personnel de l'OMS au Burundi (APOB)

En 2014, l'APOB a poursuivi ses activités avec le souci d'être toujours plus efficace dans l'accomplissement de ses tâches qui contribuent notamment au renforcement de l'esprit d'équipe et à l'épanouissement socio-professionnel de tous les membres.

D'une part, l'APOB a organisé des activités sociales internes notamment les fêtes d'échange de vœux, d'accueil et d'au revoir des staffs et des gestes de solidarité lors des événements heureux ou malheureux. D'autre part, l'APOB a participé aux actions conjointes du Système des Nations Unies avec les autres Associations de la « Federation of UN Staff Association (FUNSA) » ; à l'aide matérielle aux victimes des inondations survenues au mois de février 2014.





Défis, leçons apprises et opportunités

Contraintes et défis

Au bout d'une année de mise en œuvre optimale des activités d'appui dans le secteur de la santé, les principaux défis qui persistent sont entre autre(1) le maintien des acquis d'un pays libéré de poliovirus sauvage à travers le renforcement de la surveillance active des PFA par les Points Focaux des districts sanitaires, (2) la poursuite de la lutte contre l'onchocercose, la filariose lymphatique et les autres MTN à travers une nouvelle entité en remplacement de l'APOC et (3) la consolidation des acquis de COIA en matière de redevabilité pour la santé de la mère et de l'enfant.

Les principales contraintes rencontrées dans la mise en œuvre des activités au cours de l'année 2014 sont entre autre (1) l'instabilité du personnel de santé en service de vaccination déjà formé sur les innovations du PEV et la surveillance active des maladies, (2) la non maîtrise de la population cible du PEV, (3) le faible niveau d'intégration de la nutrition dans le paquet des structures de santé, (4) l'insuffisance du système de suivi évaluation au niveau du PNILP pour la documentation de l'impact des interventions dans un contexte d'accroissement du volume de financement, (5) l'insuffisance du système de surveillance pour une prompt riposte aux flambées épidémiques, (6) la réticence des partenaires au financement de la lutte contre les vecteurs du paludisme à travers l'aspersion intradomiciliaire, (7) l'insuffisance de financement particulièrement pour le programme des maladies non transmissibles, (8) l'insuffisance des ressources humaines qualifiées, (9) la longueur des procédures dans l'adoption des textes/documents de base.

Opportunités

En 2014, la mise en œuvre des activités a bénéficié de plusieurs opportunités liées par ailleurs au cadre de coopération avec le pays. Il s'agit entre autres :

- de l'engagement politique remarquable du Gouvernement en faveur du développement sanitaire
- du leadership reconnu dans le secteur de la santé, avec un rôle de conseiller privilégié auprès du Ministère de la santé publique et de la lutte contre le sida;
- de la disponibilité du personnel qualifié à tous les niveaux de l'Organisation pour l'appui au pays,
- de l'existence des plateformes nationales de coordination des partenaires (CPSD et UN-DAF) qui favorisent la planification et la mise en œuvre des programmes conjoints;
- de l'existence des initiatives mondiales de financement (FM, GAVI,...) et de la coopération bilatérale et multilatérale en faveur de la santé.

Perspectives 2015

Le rythme de travail du Bureau pays sera maintenu pour accomplir sa fonction principale de conseiller du MSPLS. Les actions requises pour réduire les risques et maximiser l'atteinte des résultats escomptés pour le biennium 2014-2015 sont :

- le Plaidoyer et la mobilisation des ressources additionnelles pour les activités prioritaires à risque ;

- le renforcement du dialogue politique et technique en matière de santé ;
 - le cofinancement avec d'autres partenaires techniques et financiers en vue d'une meilleure synergie dans la mise en œuvre des activités selon les besoins prioritaires du pays ;
 - la gestion rationnelle des fonds disponibles et établissement d'un tableau de bord pour le suivi de la gestion des fonds disponibles ;
 - la poursuite de la collégialité d'actions intra et inter cluster par des cofinancements par différents programmes du bureau de l'OMS pour certaines activités transversales telles que le fonctionnement du bureau, la communication, la recherche.
- Un accent particulier sera mis sur l'appui à la finalisation de la Politique Nationale de Santé 2016-2025 et du PNDS 2016-2020 ainsi que la stratégie nationale de financement pour tendre vers la Couverture Sanitaire Universelle dans le cadre des Objectifs de Développement Durable (ODD) post 2015.

CONCLUSION

Les appuis du Bureau de l'OMS au Burundi prennent référence à la stratégie de coopération du Burundi avec l'OMS 2014-2015 et les priorités nationales exprimées à travers le PNDS 2011 - 2015. En dépit des ressources limitées, le Bureau poursuit sa contribution à la réponse nationale aux besoins primordiaux en matière de santé. Ceci a été facilité par le partenariat renforcé au niveau national et la collaboration interne entre les programmes du bureau d'une part et l'assistance des autres niveaux de l'Organisation d'autre part.

Les appuis apportés seront consolidés à travers la nouvelle politique nationale de santé 2016 - 2025, le nouveau Plan de développement sanitaire 2016-2020 (PNDS III) et la nouvelle stratégie de coopération pays en cours de développement.





Annexes

Annexe 1 : Illustration de quelques évènements en images



Discours de l'Honorable Madame la Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida lors de Célébration de la journée mondiale de lutte contre la Tuberculose, le 24 mars 2014 au CNR Kibumbu



Le Représentant de l'OMS au Burundi remet des MILDA à une femme, en compagnie de la Ministre de la Santé à l'occasion du lancement officiel de la campagne nationale de distribution de masse des MILDA, Gahombo (Kayanza), 09 juin 2014



Le Représentant de l'OMS remet un prix au meilleur donneur de sang, en compagnie avec l'assistance de la ministre de la santé à l'occasion de la Célébration de la Journée Mondiale de donneurs de sang couplée au lancement de la semaine santé mère enfant ; Matana (Bururi), 23 juin 2014



Le Délégué du bureau de l'OMS au Burundi (NPO MPN) et la Ministre de la santé procèdent à l'inauguration du centre de santé de Magara à l'occasion de la JMS et JMLP 2014, Commune Bugarama (Bujumbura), 30 avril 2014



Remise solennelle de matériels médical et informatique à la Faculté de Médecine, à quelques directions et programmes du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida ainsi qu'à l'Association Nationale de soutien aux Séropositives et Sidéens, OMS, le 25 février 2014.



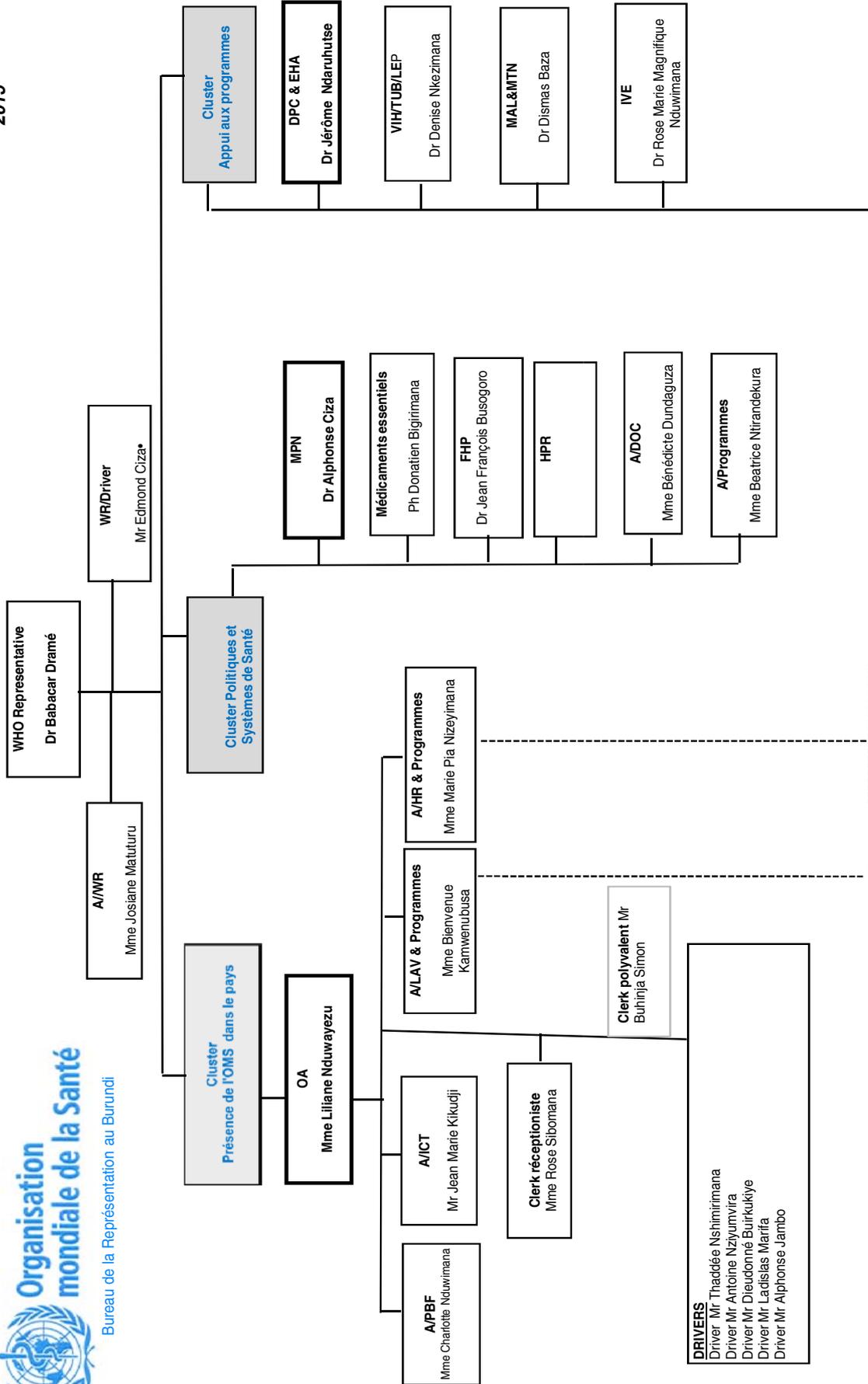


Annexe 2 : Organigramme du bureau de l'OMS

ORGANISATIONAL CHART FOR WHO COUNTRY BURUNDI Rev. Mai 2015- 2015



Bureau de la Représentation au Burundi



Annexe 3 : Missions d'appui technique reçu en 2014

N°	Objet de la mission	Participants	Titre	Début	Fin	Durée (en jours)	Source de l'appui	Programme(s) bénéficiaire(s)
1	STOP Team 43.	Dr Sory Kourouma	Consultant	05-févr	16-juin	131	HQ	PEV
2	Appui à l'organisation d'un atelier de sensibilisation sur la surveillance des décès maternels et riposte (SDMR) et à l'élaboration d'un protocole d'enquête sur les décès maternels dans la province de Kirundo.	Dr Ghislaine Conombo	Expert/IST CA	17 février	21 février	5	IST/CA	FHP
3		Dr Jospeh Catraye	Consultant	18-févr	02-mars	15	IST/CA	MAL
4		Dr Guy Michel Mbemba	Expert OMS/ Congo BZV	18-févr	02-mars	15	IST/CA	MAL
5		Dr Annie Mbandinga	Expert OMS/ Gabon	26-févr	27-févr	2	AFRO	EDM
6	Revue à mi-parcours du PNDS coupées au JANS.	Dr Denis Porignon	Expert OMS/ HQ	05-mars	14-mars	9	HQ	HSP
7		Dr Tarcisse Elongo Locombe	Expert OMS/ AFRO	05-mars	14-mars	9	AFRO	HSP
8	Elaboration des documents techniques de mise en œuvre du traitement préventif intermittant (TPI) chez la femme enceinte.	Dr Spès Ntabangana	Expet IST/CA	30-mars	03-avr	5	IST/CA	PALU
9	Mission de formation et de certification des comptes des projets APOC.	Mr Asmani Bizimana	Experts OMS/ APOC	12-mai	29-mai	17	APOC	APOC
10		Mr Mathias Kafando	Experts OMS/ APOC	12-mai	29-mai	17	APOC	APOC
11	Appui à la formation d'un pool des formateurs nationaux sur les nouvelles normes OMS de suivi de la croissance et développement de l'enfant.	Dr Herbert Degbey	Expert/IST CA	24 mai	31 mai	8	IST/CA	NUT





12		Dr Aichatou Diawara Gbaguidi	Expert/IST CA	24 mai	31 mai	8	IST/CA	NUT
13	STOP Team 44.	Mme Chiake Monney Adeline	Consultant	02-juil	22-déc	182	HQ	PEV
14	Réalisation du pré test du protocole pour l'évaluation indépendante de la couverture thérapeutique.	Dr François Sobela	Experts APOC	06-juil	26-juil	21	APOC	MTN
15		Prof Nicolas Méda	Consultant	06-juil	26-juil	21	APOC	MTN
16		Mr Herman Bado	Consultant	06-juil	26-juil	21	APOC	MTN
17	Appui à la mise en œuvre du PIE.	Dr Kaushik Banerjee	Expert/HQ	29-juin	12-juil	14	HQ	PEV
18		Dr Luce Richard	Expert/IST CA	29-juin	12-juil	14	IST/CA	PEV
19		Dr Boubker Naouri	Consultant/ CDC	29-juin	12-juil	14	HQ	PEV
20	Renforcement de la surveillance virologique et épidémiologique de la grippe au Burundi.	Dr Seick Oumar Coulibaly	Expert AFRO	04-août	09 août	5	DPC/AFRO	DPC
21	Elaboration d'une stratégie nationale de santé des adolescents au Burundi, 24 août-26 septembre 2014.	Dr Ngah Eloundou Germaine	Consultant	24-août	26-sept	34	AFRO	FHP
22	Mission d'appui au WCO Burundi.	Mr Assali N'Djah	Expert/IST CA	04-août	07-août	3	IST/CA	ADM
23		Mr Mulaleya Sayelengera	Expert/IST CA	03-août	07-août	4	IST/CA	ADM
24	Evaluation Epidémiologique de phase 1B, Projet TIDC Cibitoke-Bubanza.	Dr Buhendwa Kady	Conseiller APOC	02-sept	20-sept	20	APOC	MTN
25		Mr Adoum Mahamat	Conseiller APOC	02-sept	20-sept	20	APOC	MTN

26	Formation de techniciens en entomologie et identification du S.Damnosum en vue de l'évaluation de transmission de l'onchocercose.	Dr Laurent Toe	Expert IST/CA- Sécurité des patients	13-sept	20-oct	37	APOC	MTN
27		Mr Coulibaly Donisongue	Expert IST/CA	13-sept	20-oct	37	APOC	MTN
28	Mission GAVI/RSS	Dr Jean Ette	Expert IST/CA	16-sept	20-sept	4	IST/CA	HSP
29	Assistance technique pour la taxation du tabac au Burundi.	Mme Anne Marie PERUCIC	Expert AFRO	15-oct	17-oct	3	AFRO	HPR
30		Mr William ON-ZIVU	Expert AFRO	15-oct	17-oct	3	AFRO	HPR
31	Elaboration des directives nationales portant sur la déclaration obligatoire des décès maternels.	Dr Ghislaine Conombo	Expert/IST CA	17-nov	19-nov	2	IST/CA	FHP
32	Costing du plan stratégique pour la survie de l'enfant.	Mr N. Léandre Kaboré	Consultant	17-nov	12-déc	31	IST/CA	FHP





Annexe 4 : Missions effectuées à l'extérieur du pays en 2014 par les partenaires avec financement de l'OMS

N°	Objet de la Mission	Lieu	Participants	Institution représentée	Début	Fin	Durée en jours	Programme
1	Cours régional sur la planification et la gestion des programmes de lutte contre le paludisme IRSP.	Ouidah	Dr Ngowenubusa Melchior	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	22-févr	05-avr	41	MAL
2			Dr Hermegilde Nzimenya	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	22-févr	05-avr	41	MAL
3			Dr Jean Claude Bizimana	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	22-févr	05-avr	41	MAL
4	Tobacco Experts meeting on the economics of taxation.	Kigali	Dr Godefroid Kamwenubusa	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	23-févr	01-mars	6	HPR
5			Mr Jean Marie Bashingwa	Société Civil	23-févr	01-mars	6	HPR
6			Mrs Dora Simbare	Société Civil	23-févr	01-mars	6	HPR
7	Atelier régional OMS/Agence Canadienne pour le Développement International (ACDI) sur la Médecine traditionnelle et la Prévention du Paludisme.	Ouagadougou	Dr Léonidas Misago	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	24-févr	01-mars	5	EDM
8			Prof Douglas Niyonzima	Faculté de Médecine	24-févr	01-mars	5	EDM
9	Consultation régionale sur la stratégie mondiale du Paludisme.	Brazzaville	Dr Lidwine Baradahana	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	16-mars	21-mars	5	MAL

10	Mission d'appui à l'élaboration de l'application et des plans d'introduction des vaccins anti rotavirus et de HPV.	Sao Tomé & Príncipe	Mme Clarisse Bukeyeneza	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	16-mars	01-avr	15	PEV
11	Réunion du comité de pilotage sur la responsabilité sociale des facultés de Médecine.	Sousse/Tunis	Dr Jacques Ndikubagenzi	Faculté de Médecine	18-mars	23-mars	7	HSP
12			Prof. Gabriel Ndayisaba	Faculté de Médecine	18-mars	23-mars	7	HSP
13	Réunion des membres du groupe de travail sur la santé de la reproduction, santé maternelle, néonatale, du nouveau-né et de l'enfant.	Brazzaville	Prof. Jean Baptiste Sindayirwanya	Faculté de Médecine	31-mars	06-avr	6	FHP
14	Renforcement des capacités pour l'amélioration de la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions de santé pour les adolescents dans la région africaine.	Brazzaville	Dr Jeanne Odette Niyongere	Faculté de Médecine	06-avr	12-avr	6	FHP
15	Ateliers sur l'analyse des rapports conjoints (JRF) et Revue par les pairs des rapports de situation annuels à GAVI(RSA).	Kinshasha	Dr Etienne Niyonzima	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	06-avr	13-avr	7	PEV
16			Mme Annonciate Kanyana	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	06-avr	13-avr	7	PEV
17			Dr Jocelyne Nsanzerugeze	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	06-avr	13-avr	7	PEV
18	Atelier d'orientation sur l'introduction du VPI.	Brazzaville	Dr Jeanine Ntibanyiha	Consultant	12-avr	17-avr	5	PEV





19	AU-WHO	Luanda	Dr Josiane Nijimbere	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	13-avr	17-avr	4	FHP
20	Cours de formation de courte durée sur la gestion de la lutte contre la co-infection tuberculeuse/VIH et la tuberculose pharmaco-résistante.	Ouidah	Dr Diane Senya Nzeyimana	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	16-avr	25-avr	28	VIH
21	Réunion sur les vaccins anticholériques oraux (OCV).	Kinshasha	Dr Victor Bucumi	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	20-avr	25-avr	5	DPC
22	Atelier de développement d'une feuille de route sur la sécurité vaccinale et la pharmacovigilance.	Abidjan	Dr Appolinaire Ndayisaba	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	21-avr	27-avr	6	EDM
23			Mr Emmanuel Bamenyekanye	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	21-avr	27-avr	6	EDM
24	Atelier de sensibilisation sur le commerce illicite de produits de tabac.	Kampala	Mrs Céline Nsengiyumva	Ministère des Finances	23-avr	27-avr	4	HPR
25	Atelier d'orientation sur l'outil d'évaluation de la charge de travail pour la détermination des besoins en personnel de santé dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.	Kigali	Mr Louis Bari-genza	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	12-mai	16-mai	4	HSP
26	Atelier de formation sur le processus de mise en œuvre des projets de démonstration de la vaccination anti HPV.	Dakar	Dr Isaac Matene	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	18-mai	24-mai	6	PEV
27			Mr Jean Claude Manirabaruta	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	18-mai	24-mai	6	PEV

28	Appui à la revue externe du Programme National de Vaccination (PEV) et de la surveillance.	Luanda	Dr Boniface Maronko	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	27-mai	30-juin	34	PEV
29	Atelier ressources humaines de la santé et remise des diplômes de maîtrise des ressources humaines pour la santé.	Brazzaville	Mr Polycarpe Nduwayo	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	02-juin	08-juin	7	HSP
30			Dr Juma Nde-reye	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	02-juin	08-juin	7	HSP
31			Dr Léonidas Misago	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	02-juin	08-juin	7	HSP
32	Atelier de revue des plans stratégiques de lutte contre le paludisme.	Kampala	Dr Lidwine Baradahana	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	15-juin	19-juin	4	MAL
33			Dr Gordien Ngendakuriyo	Faculté de Médecine	15-juin	19-juin	4	MAL
34			Mr Libère Niyo-bampa	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	15-juin	19-juin	4	MAL
35			Mr Hypax Mbanye	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	15-juin	19-juin	4	MAL
36	Second meeting of the EU/ACP/WHO	Harare	Mr Emmanuel Bamenyekanye	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	21-juin	28-juin	7	EDM
37	Mission sur la revue de la MEO des plans de réponse du secteur de la santé face au VIH	Brazzaville	Dr Hilaire Ninteretse	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	22-juin	29-juin	7	VIH





38	Consultation régionale sur l'accès universel à la santé sexuelle et reproductive: progrès accomplis depuis la CIPD 1994, leçons apprises et plans pour l'accélération.	Brazzaville	Dr Juma Nde-reye	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	06-juil	12-juil	6	FHP
39	Formation gestion électronique des documents.	Abidjan	Mme Séverine Singirankabo	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	02-août	16-août	14	MAL
40	Appui technique à la revue externe du Programme National de Vaccination au Congo.	Brazzaville	Mme Clarisse Bukeyeneza	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	11-oct	14-nov	33	PEV
41			Dr Boniface Maronko	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	11-oct	14-nov	33	PEV
42	Atelier de revue à mi-parcours de la Feuille de route COIA	Douala	Dr Dieudonné Nicayenzi	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	05-oct	11-oct	6	FHP
43	Atelier de revue par les pairs pour l'élaboration des propositions GAVI-RSS.	Libreville	Dr Jocelyne Nsanzerugeze	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	15-nov	22-nov	7	HSP
44			Dr Donavine Uwimana	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	15-nov	22-nov	7	HSP
45			Mr Sosthène Hicuburundi	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	15-nov	22-nov	7	HSP
46			Dr Hilaire Ninteretse	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	15-nov	22-nov	7	HSP
47			Mr Audace Niyongere	Consultant	15-nov	22-nov	7	HSP

48	Cinquième réunion des équipes chargées du secteur de la santé dans les pays IHP+	Siem Reap Cambodia	Mr Sublime Nkindiabari- makurinda	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	30-nov	06-déc	6	HSP
49			Dr Darcy Mi- kaza	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	30-nov	06-déc	6	HSP
50			Dr Pascal Ndayongeje	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	30-nov	06-déc	6	HSP
51	Participation FAC20	Addis Ababa	Dr Ntakaruti- mana Sabine	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	07-déc	13-déc	6	APOC
52			Dr Ndayishi- miye Onésime	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	07-déc	13-déc	6	APOC
53			Mme Kaneza Rosine	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida	07-déc	13-déc	6	APOC





Annexe 5 : Missions effectuées par le personnel OMS à l'extérieur du pays en 2014

N°	Objet de la Mission	Lieu	Participants	Titre	Début	Fin	Durée (en jours)	Programme
1	CCM evidence review symposium	Accra	Dr Dismas Baza	NPO/MAL	01-mars	07-mars	6	MAL
2	Mission d'appui en Centrafrique.	Bangui	Ph. Donatien Bigirimana	NPO/EDM	19-mars	01-avr	13	EDM
3	Atelier de formation sur la communication avec les donateurs et sur la mobilisation de ressources.	Abidjan	Dr Denise Nkezi- mana	NPO/VIH/TUB	15-mars	20-mars	5	VIH
4			Dr Alphonse Ciza	NPO/MPN	15-mars	20-mars	5	HSP
5			Dr Rose Marie M. Nduwimana	NPO/PEV	15-mars	20-mars	5	PEV
6	Réunion annuelle des points focaux du système de santé de l'OMS.	Libreville	Dr Alphonse Ciza	NPO/MPN	22-mars	30-mars	8	HSP
7	WHO HIV and TB staff training to support the Global Funds NFM process.	Harare	Dr Denise Nkezi- mana	NPO/VIH/TUB	23-mars	28-mars	6	VIH
8	Ateliers RBM pour préparer les pays au nouveau modèle de financement du Fonds Mondial.	Dakar	Dr Dismas Baza	NPO/MAL/ MTN	09-avr	13-avr	5	MAL
9	Atelier de renforcement des capacités pour l'amélioration de la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des interventions de santé pour les adolescents dans la région africaine.	Brazzaville	Dr Jean François Busogoro	NPO/FHP	06-avr	11-avr	5	FHP
10	Réunion sur les vaccins anticholériques oraux (OCV).	Kinshasha	Dr Jérôme Nda- rurutse	NPO/DPC	20-avr	25-avr	5	DPC
11	Atelier de développement d'une feuille de route sur la sécurité vaccinale et la pharmacovigilance dans les pays franco-	Abidjan	Ph. Donatien Bigirimana	NPO/EDM	21-avr	27-avr	6	EDM
12	phones.		Dr Rose Marie M. Nduwimana	NPO/PEV	21-avr	27-avr	6	PEV

13	Epidémie de fièvre virale hémorragique. Epidémie de maladie à virus EBOLA	Conakry	Dr Jérôme Nda-ruhutse	NPO/DPC	11-mai	02-juin	21	DPC
14	Atelier d'orientation sur l'outil d'évaluation de la charge du travail pour la détermination des besoins en personnel de santé dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.	Kigali	Dr Alphonse Ciza	NPO/MPN	12-mai	16-mai	4	HSP
15	Atelier de formation sur le processus de mise en œuvre des projets de démonstration de la vaccination anti HPV.	Dakar	Dr Rose Marie M. Nduwimana	NPO/PEV	18-mai	24-mai	6	PEV
16	Joint meeting of the Great Lakes Region UNCTs on support to the UNSG's PSC for the DRC and Great Lakes.	Kigali	Dr Babacar Dramé	WR/BDI	27-mai	31-mai	4	WR
17	Appui à la coordination de la réponse de l'épidémie de la FVH à ébola.	Conakry	Dr Jérôme Nda-ruhutse	NPO/DPC	09-juin	30-juin	21	DPC
18	Atelier de revue des plans stratégiques de lutte contre le paludisme.	Kampala	Dr Dismas Baza	NPO/MAL/ MTN	15-juin	19-juin	4	MAL
19			Dr Karolina Tuo-misto	JPO/FHP	15-juin	19-juin	4	FHP
20	Second meeting of the EU/ACP/WHO	Harare	Ph. Donatien Bigirimana	NPO/EDM	21-juin	28-juin	7	EDM
21	Mission sur la revue de la MEO des plans de réponse du secteur de la santé face au VIH	Brazzaville	Dr Denise Nkezi-mana	NPO/VIH/TUB	22-juin	29-juin	7	VIH
22	Mission d'appui pour la cartographie des approvisionnements pharmaceutique.	Lomé	Ph. Donatien Bigirimana	NPO/EDM	19-sept		9	EDM
23	Atelier de revue conjointe HSS-FHP à mi-parcours de la Feuille de route COIA.	Douala	Dr Jean François Busogoro	NPO/FHP	05-oct	11-oct	6	FHP
24		Douala	Dr Alphonse Ciza	NPO/MPN	05-oct	12-oct	7	HSP





25	Réunion Union Internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires OMS/GF sur le Nouveau mécanisme de financement du Fonds Mondial.	Barcelone	Dr Denise Nkezi- mana	NPO/VIH/TUB	26-oct	03-nov	8	TUB
26	Appui à la revue à mi-parcours du plan stratégique paludisme.	Antananarivo	Dr Dismas Baza	NPO/MAL/ MTN	01-nov	10-nov	9	MAL
27	Atelier de renforcement des compétences pour l'élaboration des propositions GAVI-RSS.	Libreville	Dr Jean François Busogoro	NPO/FHP	15-nov	22-nov	7	FHP
28			Dr Alphonse Ciza	NPO/MPN	15-nov	22-nov	7	FHP
29	Cinquième réunion des équipes chargées du secteur de la santé dans les pays IHP+.	Siem Reap Cambodia	Dr Alphonse Ciza	NPO/MPN	30-nov	06-déc	6	HSP
30	Participation FAC20.	Addis Ababa	Dr Dismas Baza	NPO/MAL/ MTN	07-déc	13-déc	6	APOC
31	Mission d'appui administratif et financier au WCO-Guinée	Conackry	Charlotte NDUWIMANA	A/PBF	06-déc	31-déc	6	PBF



Remise des moustiquaires imprégnées par le Représentant de l'OMS en présence du 2ème Vice-Président de la République du Burundi et de Mme la Ministre de la Santé Publique et de la Lutte



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@who.int