



OMS

Organisation Mondiale de la Santé

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

BUREAU DE LA REPRESENTATION DE L'OMS AU RWANDA



Rapport Annuel d'Activités 2010 OMS/RWANDA

Juin 2011





**Rapport Annuel
d'Activités 2010
OMS/RWANDA**

Juin 2011

Table des matières

Préface.....	5
Acronymes.....	6
I. Réalisations et Progrès notables par Objectifs Stratégiques.....	7
Objectif Stratégique 1 : Maladies transmissibles: Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles.....	7
Objectif Stratégique 2: Combattre le VIH et SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.....	10
Objectif Stratégique 3: Prévenir et Réduire les maladies non-transmissibles et chroniques.....	13
Objectif Stratégique 4: Santé de la mère, enfant et nouveau-né, adolescent et personnes âgées.....	13
Objectif stratégique 5: Préparation adéquate et Développement des Réponses rapides et efficaces face aux situations d'épidémies et de catastrophes.....	14
Objectif Stratégique 6: Promotion de la Santé et Réduction des facteurs de risques pour la santé.....	15
Objectif Stratégique 7: Déterminants Sociaux de la Santé.....	16
Objectif Stratégique 8: Promotion d'un environnement favorable à la santé.....	16
Objectif stratégique 9: Nutrition et sécurité sanitaire des aliments.....	17
Objectif Stratégique 10: Systèmes de Santé.....	17
Objectif Stratégique 11: Produits pharmaceutiques et technologiques.....	19
Objectif stratégique 12: Présence de l'OMS dans le pays.....	20
Objectif stratégique 13: Renforcement des capacités et opérations.....	20
II. Niveau de mise en œuvre de la Stratégie de Coopération Pays 2009-2013.....	22
1. Réduction de la mortalité maternelle et infantile.....	22
2. Lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.....	23
<i>Lutte contre les maladies évitables par la vaccination.....</i>	23
<i>Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte (SIMR).....</i>	23
<i>Lutte contre le VIH/Sida, le Paludisme et la Tuberculose.....</i>	24
<i>Lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN).....</i>	24
<i>Prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles.....</i>	25
<i>Gestion des conséquences sanitaires des urgences et des Catastrophes.....</i>	25
3. Promotion de la santé, sécurité sanitaire des aliments, Santé et Environnement	25
4. Amélioration de la performance du système de santé.....	28

III. Contribution à la délivrance des fonctions essentielles en lien avec les six orientations stratégiques 2010-2015.....29

Maintien de l'accent sur le rôle de chef de file de l'OMS dans la fourniture d'orientation normatives et politiques, et dans le renforcement des partenariats et l'harmonisation.....	29
Appui soutenu au renforcement des systèmes de santé, sur la base de l'approche des soins de santé primaires.....	30
Mise en œuvre de la santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né en tête des priorités.....	30
Accélération des interventions de lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose.....	31
Intensification de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.....	32

IV. Leçons apprises, Forces, Faiblesses, Opportunités, Défis/Contraintes.....33

1. Leçons apprises.....	33
2. Forces et Faiblesses.....	34
3. Opportunités.....	34
4. Défis et Contraintes.....	35

V. Conclusion.....35

Préface

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

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



BUREAU DE LA REPRESENTATION DE L'OMS AU RWANDA

Siège: KIGALI - RWANDA
B.P. 1324

Tél.: (+250) 0788307870

Fax: (+250) 252580508

E-mail: whorw@rw.afro.who.int

PUBLICATION:

OMS/RWANDA

Directeur de la Publication:

Dr Lamine Cissé SARR,
Représentant de l'OMS

Rédaction en Chef:

Jean Bosco GASHEREBUKA, HIP

Comité de Rédaction:

Staff technique (Tous)

Maquette et Mise en page:

NTAKIRUTIMANA Emmanuel

Imprimerie:

PROGRAPH Ltd

Acronymes

ARV	: Anti Rétroviraux
BIT	: Bureau International du Travail
CAMERWA	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels du Rwanda
CAP	: Consolidated Annual Plan
CCM	: Country Coordinating Mechanism
CDC	: Center for Disease Control
CHUB	: Centre Hospitalo-Universitaire de Butare
CHUK	: Centre Hospitalo-Universitaire de Kigali
CNLS	: Commission Nationale de la Lutte contre le SIDA
C- PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance au niveau communautaire
DFID	: Development Fund International Directorate
DOTS	: Directly Observed Treatment Strategy
FOSA	: Formation Sanitaire
GAVI	: Global Alliance for Vaccine Immunization
GFATM	: Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
GLIA	: Great Lakes Initiative on AIDS
GTZ	: Coopération Technique Allemande
HIVDR	: HIV Drug Resistance
HSSPII	: Health Sector Strategic Plan II
IO	: Infection Opportuniste
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
IST/ESA	: Inter country Support Team/Eastern and Southern Africa
MAL	: Malaria
MDR	: Multi-Drug Resistance
M&E	: Monitoring and Evaluation
MoU	: Memorandum of Understanding
OGAC	: Office of Global AIDS Coordination
OMS/AFRO	: Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique
OMS/AFRO/IST	: Equipe Interpays du Bureau Régional de l'OMS pour l'Afrique
OMS/HQ	: Organisation Mondiale de la Santé/Headquarters
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PBF	: Performance Based Financing
PCV-7	: Pneumococal Conjugate Vaccine
PEPFAR	: Presidence Emergency Plan for AIDS
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PFA	: Paralysie Flasque Aigue
PMI	: Presidential Malaria Initiative
PTME	: Prévention de la Transmission Mère et Enfant
PPVIH	: Personnes Vivant avec le VIH
R.C.C.	: Rolling Continuation Channel
S.O.	: Strategic Objective
SIS	: Système d'Information Sanitaire
SMIR	: Surveillance des Maladies Intégrée et Riposte

I. Réalisations et Progrès notables par Objectifs Stratégiques

Objectif Stratégique 1:

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

L'OMS a apporté son expertise technique pour appuyer le PEV dans la réalisation d'une enquête dans les ménages pour identifier les raisons de la baisse des taux de couverture vaccinales administratives. L'enquête s'est déroulée dans quatre districts de la province du nord. Les résultats de l'enquête ont montré que les enfants étaient bien vaccinés à plus de 95% et la raison de la faible couverture vaccinale serait l'augmentation de la couverture en planning familial qui est passée de 5% en 2002 à 51% en 2010, d'où surestimation des naissances vivantes attendues chaque année.

Le Programme Elargi de Vaccination avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires (UNICEF, USAID) a mis à jour son Plan Pluriannuel Complet (PPAC) 2011-2015 qui permettra au Rwanda de faire une application aux nouveaux vaccins.

L'OMS a également appuyé le PEV à conduire

une évaluation post-introduction du vaccin PCV-7. Les recommandations issues de cette évaluation permettront au Rwanda ainsi qu'aux autres pays de la Région Africaine de l'OMS de minimiser les faiblesses lors de l'introduction ultérieure des nouveaux vaccins.

Dans le cadre de l'éradication de la poliomyélite, l'OMS a appuyé le Ministère de la Santé à conduire avec succès les campagnes nationales de vaccination contre la poliomyélite et à mener une surveillance active des Paralysies Flasques Aiguës (PFA). La couverture vaccinale moyenne lors des deux passages de la campagne polio a été de 99.5% et aucun cas de poliovirus sauvage n'a été rapporté en 2010.

En vue de relancer les activités de surveillance épidémiologique des maladies transmissibles, le TRAC Plus avec l'appui des différents partenaires dont l'OMS a révisé le guide de surveillance intégrée de la maladie et de la riposte et a élaboré le plan stratégique quinquennal pour la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte. Ces deux documents ont conduit au renforcement des capacités du niveau central et à la reprise de la production du bulletin épidémiologique hebdomadaire.

L'OMS a apporté son expertise au pays dans la vérification de la présence de la trypanosomiase humaine africaine au Rwanda. Les résultats de cette évaluation de vérification ont conduit à la recommandation de mettre en place des sites de surveillance de cette maladie.

Le Ministère de la Santé avec l'appui de l'OMS a formé des Agents de Santé (Pédiatres, infirmiers, laborantins, Superviseurs des districts) des 5 hôpitaux sentinelles sur la surveillance des diarrhées à rotavirus, formation ayant aboutit à un démarrage effectif de la surveillance des diarrhées à rotavirus en prévision de l'introduction du vaccin contre le rotavirus en 2012.



Semaine Santé Mère et Enfant: Faisons vacciner nos enfants pour une vie meilleure.

En collaboration avec le HCR et les autres agences des Nations Unies, l'OMS a contribué à l'élaboration du plan d'accueil des réfugiés suite à la clause de cessation d'être appelé réfugiés rwandais à partir de fin 2011. En réponse à la pandémie de grippe H1N1, l'OMS a fait un don de 200,000 doses de vaccins H1N1 (pandemix) au Ministère de la santé ainsi qu'une allocation budgétaire pouvant permettre une mise en œuvre d'une campagne de vaccination en faveur d'une cible définie par le gouvernement.



Objectif Stratégique 2:

Combattre le VIH et SIDA, la Tuberculose et le Paludisme

L'OMS en collaboration avec d'autres partenaires a appuyé l'élaboration/la révision d'une douzaine de documents de politiques,

de plans stratégiques, de directives et d'outils normatifs (protocoles et guides) pour renforcer les interventions de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Il s'agit notamment des Plans Stratégiques Nationaux : TB, Lèpre, VIH/SIDA, des deux Nouvelles Stratégies d'Application au Fonds mondial pour la tuberculose et pour le VIH/SIDA y compris leurs plans respectifs de suivi évaluation, du Plan opérationnel de mise à l'échelle des services de circoncision masculine, de la politique nationale des soins palliatifs, l'appui à l'harmonisation des protocoles de prise en charge des IST et de la TARV dans les pays membres de la GLIA, le Guide sur l'inclusion des personnes Handicapées dans les programmes de Lutte contre le VIH/SIDA et un plan stratégique de 5 ans, le Plan National d'Intégration des handicapés dans les programmes VIH (2010-2013).





Campagne de lutte contre le VIH/SIDA: Le Représentant de l'OMS (devant, à droite).



Campagne de lutte contre le VIH/SIDA: Les Députés à l'action, une population nombreuse.

Plusieurs autres outils normatifs ont été développés ou révisés et mis en œuvre en 2010 grâce aux efforts concertés du pays, de l'OMS et des autres partenaires. Il s'agit notamment des manuels techniques de prise en charge de la tuberculose, de la coïnfection TB/VIH et le plan d'infection contrôlée dans les hôpitaux, des directives nationales et guides en matière prévention du VIH (VCT, PTME et circoncision masculine), de thérapie anti rétrovirale (TARV), de prise en charge des IST, des infections opportunistes, de prise en charge psychosociale, des normes et standards de prise en charge pédiatrique.

Une consultation nationale a été organisée par le Bureau avec l'ensemble des partenaires nationaux et internationaux sur la future Stratégie Mondiale du Secteur Santé de lutte contre le VIH/SIDA 2011-2015. Les commentaires et suggestions d'amélioration ont été synthétisés et transmis au Bureau Régional.

En matière de renforcement des capacités nationales de réponse au VIH/SIDA, à la tuberculose et au paludisme, plus de 700 prestataires de soins toutes catégories confondues ont été formés dans les domaines de la prise en charge intégrée des IST/VIH/SIDA et IO, de la TB y compris les cas multi résistants (MDR), des coïnfections TB-VIH et d'infection contrôlée, de la lecture des clichés radiologiques, de circoncision masculine, de suivi de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques, de séro surveillance du VIH chez les femmes enceintes, de suivi et évaluation de la résistance du VIH aux médicaments (HIVDR).

Les compétences et capacités des agents et responsables des 3 programmes ont été renforcés dans divers ateliers régionaux ou nationaux dont les principaux ont été : le cours avancé sur le VIH organisé par le ministère de la santé/TRAC Plus à l'endroit des responsables centraux et de districts, la formation des formateurs sur la prise en charge syndromique des IST, le cours de paludologie organisé à l'endroit des cadres du pays, l'adaptation des nouvelles recommandations en matière de thérapie anti rétrovirale et de PTME.

La revue du programme paludisme a commencé avec l'appui et la facilitation de l'OMS et le Rwanda était en fin 2010 à l'étape 2 de la revue interne par

groupe thématique. Le rapport de la revue interne est en cours de développement et le processus d'identification des évaluateurs externes pour la revue externe est en cours ; un montant de 45,000 \$ a été mobilisé auprès de Roll Back Malaria (RBM) pour appuyer l'étape 3 de la revue thématique.



Semaine Santé Mère et Enfant: "Des moustiquaires pour les enfants de 0 à 5 ans".

Grâce aux efforts concertés des agences des Nations Unies dans le cadre de « ONE UN », les services de circoncision ont été intégrés dans la stratégie globale de prévention et ont été étendus notamment dans 2 districts. Plus de 1 000 circoncisions ont été pratiquées en 3 mois par les prestataires formés. Les services de prévention en direction des travailleuses de sexe ont été développés et mis à leur disposition dans 3 districts où l'on trouve les principaux environnements prostitutionnels.

Sur le plan de l'information stratégique et de la génération des évidences, le Bureau pays en collaboration avec les autres partenaires a contribué au renforcement des capacités et des systèmes de collecte et d'analyse des données pour l'élaboration du rapport annuel sur la situation épidémiologique, sur le 4^{ème} rapport annuel de progrès vers l'accès aux services de prévention, de traitement, de soins et de support.

Dans le cadre de la stratégie de prévention et d'évaluation de la résistance du VIH aux médicaments, le pays a bénéficié d'un appui technique et financier pour la réalisation de la 1^{ère}

évaluation des indicateurs d'alerte précoce dont les résultats ont été disséminés.

Plusieurs enquêtes de surveillance ont été réalisées, finalisées et disséminées grâce aux appuis techniques et financiers concertés du TRAC Plus, de la CNLS et des partenaires UN, GFATM et USG. Il s'agit des enquêtes de surveillance comportementale auprès des jeunes, travailleuses de sexe, des camionneurs, de la triangulation des données VIH, de l'enquête CAP sur la circoncision masculine, de l'évaluation de l'adhérence des ARV. La contribution en appui a porté essentiellement sur le développement des protocoles de quelques enquêtes (monitoring de la résistance secondaire du VIH aux médicaments dans les sites sentinelles ARV, prévalence de la tuberculose au Rwanda, le risque de contracter la tuberculose auprès des prestataires de soins des formations sanitaires), l'analyse des données, la facilitation des ateliers de dissémination et de validation des résultats de ces études.



Journée Mondiale contre la Lèpre, une maladie presque éliminée dans le pays.

Des ressources ont été mobilisées auprès des Fonds ONE UN et USG (USAID, CDC et PMI) pour la mise en œuvre des activités de l'an 1 du Budget Programme et des interventions conjointes avec les autres agences des Nations Unies.

L'OMS a continué à jouer son rôle de Co Chair et membre de l'instance nationale de coordination des projets de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme soumis au Fonds

mondial. L'OMS a contribué en appui à l'élaboration de deux nouvelles stratégies d'application pour la Tuberculose et le VIH/SIDA. Tous les projets TB ainsi que ceux du VIH/sida ont été consolidés respectivement en un seul projet signé conjointement par le Ministère de la santé, le Représentant de l'OMS, les représentants du Fonds mondial et de la société civile. Plus de 430 millions ont été ainsi mobilisés en 2010 pour ces deux maladies.



La lutte contre les Maladies Non Transmissibles: Test de Diabète.

L'OMS a fourni une assistance technique dans le cadre de la revue à mi parcours i) du projet Fonds Mondial VIH/SIDA/Round 7 (Phase 1) : «**Towards Universal Access to integrated HIV/AIDS Services in Rwanda**» et ii) du RCC/MAL Ces revues ont été suivies d'un appui pour la formulation de la requête pour solliciter la phase 2 de ces projets.

Objectif Stratégique 3:

Prévenir et Réduire les maladies non-transmissibles et chroniques

Pour cet objectif, deux réalisations sont à signaler: le démarrage avec l'appui de «Partner In Health» de l'étude sur les maladies cardio-vasculaires par la méthode stepwise de l'OMS et l'élaboration de la politique de santé mentale y compris l'épilepsie ainsi que du plan stratégique de lutte contre les maladies mentales y compris l'épilepsie et l'usage de substances psycho actives.

Objectif Stratégique 4:

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

Dans le cadre de l'amélioration de la santé maternelle et de la réduction de la mortalité infantile qui sont parmi les quatre priorités du ministère de la santé dans HSSPII, l'OMS en collaboration avec les autres partenaires a appuyé le Ministère de la santé à l'élaboration/ la révision et à la dissémination de nombreux plans stratégiques, directives et outils normatifs. Il s'agit principalement des guides et normes en santé maternelle et en planification familiale, des outils sur la « prise en charge du nouveau-né et de la mère au sein de la communauté, du Plan stratégique du Nourrisson et Jeune Enfant, du plan stratégique de lutte contre le cancer cervical.



Le Représentant de l'OMS participe activement à la Semaine Santé Mère et Enfant.

L'OMS a appuyé l'introduction de l'audit des décès néonataux et des enfants, de l'autopsie verbale pour la mère, le nouveau né et l'enfant dans la communauté afin de connaître les raisons des décès maternels et infantiles. Les audits des décès maternels sont suivis dans 100% des districts. Les audits des décès infantiles ainsi que les autopsies verbales maternelles et infantiles ont été initiés uniquement dans les districts des provinces du Nord et de l'Est.

En matière de renforcement des capacités, l'OMS a donné un appui pour l'élaboration/ l'adaptation, la revue des curricula de formation en SONU, pédiatrie, nutrition et planification familiale pour y intégrer les stratégies de santé maternelle et de survie de l'enfant, des guides de formation dans la gestion des violences sexuelles et des services amis des adolescents,

L'OMS en collaboration avec l'UNICEF a contribué à l'organisation d'une « formation inter-pays de 18 formateurs sur la prise en charge du nouveau-né ». Cette formation a été suivie par celles en cascade des animatrices de santé maternelle. Dans le même cadre, l'OMS a appuyé le « Cours Intégré sur le counselling en matière de nutrition du nourrisson et du Jeune Enfant », la formation des médecins en césarienne de qualité, en planification familiale y compris la pratique de la vasectomie.

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



Une attention particulière pour la Santé maternelle.

En matière d'échange des connaissances et de sensibilisation, l'OMS et ses partenaires ont contribué à l'organisation des conférences Internationales en Santé maternelle, Infantile et communautaire.

Objectif Stratégique 5:

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

Dans le cadre de la préparation et de la réponse aux situations d'urgence (épidémies et catastrophes), un Plan intégré de contingence et des urgences en santé a été élaboré avec l'OMS. Ce plan a été validé par le Ministère de la santé et sert

actuellement comme guide pour la gestion des épidémies et catastrophes. L'OMS a aussi apporté sa contribution dans l'évaluation rapide suite à la menace d'éruption volcanique de Nyamuragira et face aux inondations survenues à deux reprises dans la province du Nord. Un exercice de simulation concernant les catastrophes a eu lieu avec la participation de l'OMS et a permis d'identifier les gaps à combler notamment l'élaboration du plan stratégique de préparation et de réponse aux désastres et au plan de réduction de la vulnérabilité.

Objectif Stratégique 6:

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

L'OMS a fourni un appui technique et financier à l'élaboration de la Politique et de la Stratégie Nationale de Promotion de la Santé. Les documents sont au Ministère de la Santé et attendent la validation au niveau du Ministère de la Santé et l'adoption par le Conseil du Gouvernement. Un appui technique et financier a été aussi fourni au Ministère de l'Education pour l'élaboration du Guide de Santé Scolaire. Le Document a été finalisé et les modules élaborés. La formation des Comités de santé scolaire a été démarrée par le Ministère de l'Education au niveau des Districts. Aussi, l'OMS fournit un appui technique pour la révision de la Politique Nationale de Santé Scolaire et à l'élaboration de la Stratégie et l'élaboration de la Politique de Nutrition Scolaire en cours.



Les Agents de Santé Communautaires reçoivent des téléphones mobiles pour leur communication.

Dans le cadre de la Santé Communautaire, le Bureau a appuyé le renforcement des capacités des Agents de Santé Communautaires dans le cadre de la formation en PCIME communautaire et celle des Agents de santé maternelle. Enfin, un appui technique et financier a été fourni pour l'organisation et célébration des diverses Journées Thématiques de Santé publiques (Tuberculose, Santé, Sans Tabac, Don de Sang, Médecine Traditionnelle, Santé Mentale, Cœur, Diabète et SIDA...), des Campagnes intégrées Santé Mère et Enfant et production des matériels de sensibilisation diverses, ainsi que la production et la diffusion des Bulletins trimestriels, des Rapports mensuels, trimestriels et annuel du WCO.



La lutte anti - tabac surtout à l'adresse des jeunes.

Objectif Stratégique 7:

Déterminants Sociaux de la Santé

Dans le cadre de l'appui aux initiatives de réduction de la pauvreté chez les Agents de Santé Communautaires (ASC), les activités relatives au renforcement des capacités des projets générateurs de revenus des coopératives pour ces agents ont été planifiées. Elles seront mises en œuvre en 2011 avec les Fonds 2011 de One UN mobilisés. Les autres activités planifiées sur le fonctionnement du Bureau Pays ont été menées.

Objectif Stratégique 8:

Promotion d'un environnement favorable à la santé

L'OMS avec d'autres partenaires a appuyé le Ministère de la santé dans l'élaboration des politiques, plans stratégiques et plans opérationnels. Il s'agit principalement de la politique nationale de l'eau et de l'assainissement,

du plan stratégique et du plan opérationnel de gestion des déchets biomédicaux. Elle a aussi fourni un appui technique et financier pour l'évaluation de la sécurité des injections et de la gestion des déchets biomédicaux dans le contexte de l'introduction du vaccin PCV-7 et d'autres activités d'injection au Rwanda.

Dans le cadre du renforcement des capacités, l'OMS et l'UNICEF ont fourni au Ministère de la Santé des kits d'analyse de l'eau pour la surveillance de la qualité de l'eau de boisson, à raison d'au moins un kit par district.

L'OMS, en collaboration avec d'autres partenaires a fourni un appui technique pour le lancement du programme de promotion à base communautaire de la santé et environnement (CBEHPP). L'OMS, en collaboration avec d'autres partenaires a contribué à la préparation et au lancement de la campagne nationale d'une année d'hygiène et assainissement ainsi que dans la préparation de l'initiative présidentielle sur l'hygiène et l'assainissement.

L'hygiène s'apprend dès le jeune âge.



Objectif Stratégique 9:

Nutrition et sécurité sanitaire des aliments

Dans le cadre du renforcement des capacités, l'OMS a fourni à l'Office Rwandais de Normalisation du matériel de laboratoire pour la sécurité sanitaire des aliments et a appuyé la formation des inspecteurs de sécurité sanitaire des aliments dans les 30 districts du pays. Le Plan stratégique multisectoriel pour éliminer la malnutrition au Rwanda, des outils de prise en charge de la nutrition au sein de la communauté et le protocole des programmes de nutrition à base communautaire ont été élaborés.



Une nutrition équilibrée et un encadrement pour les plus jeunes.

Objectif Stratégique 10: Systèmes de Santé

Dans le cadre réglementaire et normatif des nouvelles initiatives ont été disséminées (Déclaration de Ouagadougou en rapport avec les soins de Santé Primaires et Déclaration d'Alger en rapport avec le développement de la Recherche en santé) et des plans stratégiques ont été élaborés. Il s'agit notamment du Plan Stratégique intégré de renforcement des systèmes sanitaires, du Manuel de Procédures et de la feuille de route du SWAP du secteur santé en vue de l'opérationnalisation du MoU de SWAP signé entre le MINISANTE et ses partenaires y compris les Agences UN dans le cadre du « One UN ». Les deux documents ci-après ont été adoptés : cadre légal sur les soins des infirmiers, Plan Stratégique du Conseil National des infirmiers et des sages femmes.





Le Ministère de la Santé réunit les partenaires pour un très bon travail.

En matière de renforcement des capacités du personnel de la santé, l'OMS a contribué à l'évaluation des modules de formation de 5 écoles des infirmiers et sage femmes et à l'analyse de la situation des Ressources Humaines en Santé en vue de l'élaboration du plan stratégique y relatif, dans la productions des outils et supports de sensibilisation sur le rôle du Conseil National des infirmiers et des sages femmes et dans la prise en charge de la formation continue de 3 infirmières en Afrique du Sud.

Dans le cadre du programme de développement des infrastructures éducationnelles et de ressources humaines du secteur de la santé, l'OMS a appuyé le Ministère de la santé dans l'évaluation des besoins pour la construction d'un complexe institutionnel de formation en santé dénommé « Rwanda University of Medecine and Allied Health Sciences (RUMHS) qui va regrouper 5 facultés. Un 1^{er} plan budgétisé a été estimé et soumis au ministère de la santé.

Dans le but d'atteindre l'accès universel aux soins, l'OMS a fourni un appui technique aux activités du Groupe Technique de travail sur les Mutuelles de santé, notamment pour l'élaboration de la nouvelle Politique des Mutuelles de Santé 2010 – 2013. Elle a aussi donné un appui technique et financier au ministère de la santé, pour la mise en œuvre des réformes sur les Mutuelles de santé, notamment sur l'actualisation de la base de données sur les catégories socio-économiques de la population, en vue des préparatifs du mécanisme de la collecte des cotisations par les membres proportionnellement à leur capacité de payer : « stratification ». Cette base de données ainsi collectée va informer sur le processus de la détermination des cotisations des ménages à appliquer suivant leurs catégories et proportionnellement à leurs niveau de revenus. Tout ceci vise à garantir le respect des normes sur la couverture universelle, l'équité et la pérennité des Mutuelles dans le système de financement de la santé.

L'OMS a contribué à travers le groupe technique de travail au processus de développement d'un outil intégré de suivi des transactions financières appelé « Resource Tracking Tool » pour la collecte des données sur les flux de fonds et qui combine les outils des Comptes Nationaux de la Santé, de l'Estimation des dépenses effectuées dans le domaine du VIH/sida ainsi que le Plan de travail conjoint annuel (outil de planification dans le cadre de SWAP). Cet outil validé par le Ministère et ses partenaires servira à la collecte des données nécessaires aux comptes nationaux de la santé 2009. Les intervenants du secteur santé vont rentrer les données directement en ligne sur le web site et l'analyse des données se fera graduellement en même temps que les ajustements dudit outil encore en phase d'expérimentation.



Des partenaires en Santé en réunion.

La Politique de Financement de la Santé a été finalisée avec l'appui technique de l'OMS et d'autres partenaires tels que la Banque Mondiale, la GTZ, le DFID et le BIT. Le processus de sa mise en œuvre est en cours, notamment l'introduction dans l'organigramme du MINISANTE d'un nouveau département chargé du Financement de la Santé et qui aura à coordonner entre autres l'unité

technique des Mutuelles de Santé et celle chargée du Financement Basé sur la Performance (PBF). Le Groupe Technique de Travail sur le Financement de la Santé a été revitalisé avec de nouveaux termes de référence en vue de répondre aux nouvelles orientations de la réforme introduite par cette Politique de Financement de la Santé.

Objectif Stratégique 11:

Produits pharmaceutiques et technologiques

En 2010, l'OMS a activement participé et contribué dans la mise en place des outils normatifs et textes réglementaires pouvant assurer la qualité et le bon usage des produits et technologies de la santé. Il s'agit de la loi régulant l'approvisionnement, la gestion et l'utilisation des substances psychotropes et des précurseurs au Rwanda, de l'évaluation du système d'assurance qualité au niveau de la CAMERWA, du plan stratégique pour les laboratoires de santé publique, du cadre de mise en place du système de pharmacovigilance, de la Liste Nationale des Médicaments essentiels (5^{ème} édition), des bonnes pratiques de prescription et de dispensation, du guide de transfusion sanguine. Elle a aussi contribué dans le suivi des processus et procédures d'accréditation des laboratoires de santé publique (SLMTA 3).



Des donneurs du sang bénévoles.

de l'action sanitaire en appui au ministère de la santé. L'OMS a coordonné l'élaboration et la finalisation du rapport annuel produit dans le cadre du suivi de la mise en œuvre de l'initiative Harmonisation pour la santé en Afrique (HHA).

UN accent a été mis en 2010 sur la mobilisation des ressources (ONE UN, PMI, USG, PMI, Gates) la mise en œuvre des plans de travail. Suite à la demande du Ministère de la santé, le Rwanda

a été classé dans IST/ESA qui a poursuivi et fourni un appui technique nécessaire en réponse à la demande dans divers domaines: renforcement du système de santé, lutte contre les maladies transmissibles (y compris le VIH/sida) et non transmissibles, la préparation et de la réponse aux situations d'urgences. au pays dans divers.

Objectif Stratégique 12:

Présence de l'OMS dans le pays

Le Bureau pays a poursuivi son rôle de chef de file dans le renforcement du partenariat et de la collaboration au sein des agences des Nations Unies dans le cadre de la coordination



La Présidente de l'Association du Personnel après son élection.

Objectif Stratégique 13:

Renforcement des capacités et opérations

Dans la perspective de la transition vers le nouveau Système Global de Gestion ou GSM, les capacités de tout le staff du Bureau ont été renforcées. Il ressort du suivi et évaluation de l'exécution budgétaire en 2010 que plus de la moitié (64%) des fonds réguliers ont été consommés spécialement pour couvrir les salaires et le fonctionnement. (Voir tableau ci-après sur l'exécution).



Séance de formation de l’OMS sur le “Global Management System”.

Sur un total de 3 287 267 USD de fonds volontaires alloués, 1 322 584 USD, soit 40% ont été mobilisés au niveau local. 1 220 284 USD (92%) de ce montant provenant essentiellement du programme ONE UN a servi à la mise en œuvre rien que des activités du plan stratégique. Les efforts de mobilisation des ressources seront poursuivis.

Table: Niveau d’exécution budgétaire

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

En ce qui concerne la gestion des ressources humaines, l’année 2010 a été marquée par:

- la remise/reprise entre le Dr Abdoulie Dodou JACK affecté au Kenya et le Dr Lamine Cissé SARR en provenance de la Mauritanie ;
- deux départs: celui de la secrétaire du Représentant admise à la retraite en septembre 2010 et qui a été remplacée par une nouvelle secrétaire et celui du NPO/MAL qui a démissionné. L’effectif du bureau est passé de 31 en fin 2009 à 30 à la fin de 2010.

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

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

1. Réduction de la mortalité maternelle et infantile :

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

A ce titre, l'OMS avec les autres partenaires du Ministère de la Santé impliqués dans la santé maternelle ont contribué à l'élaboration et à la finalisation de la Stratégie pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et infantile. La stratégie a été adoptée par le Ministère de la Santé et a été disséminée dans 15 Districts. La mise en œuvre est au niveau de tout le pays.

Dans le même cadre, OMS en collaboration avec UNFPA ont appuyé le Ministère dans la formation des prestataires de Santé en SONU B et C. En matière de la mise en œuvre des audits des décès maternels et néonataux, OMS en collaboration avec UNFPA ont appuyé le pays à institutionnaliser les audits des décès maternels et néonataux, actuellement ils sont faits dans toutes les FOSA. Dès 2010, OMS a appuyé le Ministère de la Santé à la mise en œuvre des autopsies verbales au sein de la communauté, ceci a commencé dans la province du nord et de l'Est.

Concernant le renforcement des capacités des communautés, en maternité à moindre risque et de survie de l'enfant, OMS en collaboration avec UNICEF ont formé les animatrices de santé maternelles dans la prise en charge de la mère, du nouveau né et en C-PCIME. La formation en PCIME communautaire a été faite dans tout le pays.



La Présidente du Conseil d'Administration de GAVI, à la Semaine Santé Mère et Enfant.

En matière de santé de la reproduction et plus particulièrement la santé de la reproduction des adolescents, OMS, USAID, Imbuto Foundation ont appuyé le Ministère de la santé à l'élaboration du plan stratégique de santé des adolescents, le draft du document existe. Dans le même cadre OMS et les autres partenaires ont appuyé le Ministère à la revue et à la validation du manuel de formation en santé de la reproduction des adolescents et à l'évaluation de

l'acceptabilité de planification familiale (méthode injectable) au sein de la communauté et au renforcement des capacités en vasectomie.

En outre, OMS avec les autres partenaires ont appuyé le ministère de la santé à l'élaboration du protocole de prise en charge de la nutrition, à l'élaboration du plan multisectoriel pour la réduction de la malnutrition, à l'élaboration du plan stratégique de nutrition du nourrisson et jeune enfant et au renforcement de capacités en matière de nutrition du nourrisson et jeune enfant.

L'OMS avec les autres partenaires continuent à accompagner les efforts du MINISANTE en matière de survie de l'enfant. La politique de survie de l'enfant, le plan stratégique pour accélérer la survie de l'enfant ont été finalisées, adoptées et disséminées. Ainsi, la PCIME est mise en œuvre dans tout le pays. En 2009 deux prestataires par centre de santé ont été formés en PCIME, vers fin octobre 2010 tous les districts étaient formés. Cette formation a continué jusqu'à maintenant pour qu'il ait au moins 4 prestataires par centre de santé formés en PCIME.

Pour intensifier la prise en charge de l'enfant, OMS avec ses partenaires ont appuyé le Ministère de la santé à former les médecins en urgences pédiatriques. La première formation a ciblé les deux hôpitaux de références : CHUK et CHUB. 15 médecins qui travaillent dans le service de pédiatrie ont été formés.

Au cours de la même période, OMS a appuyé le Ministère à l'identification des meilleures pratiques en santé infantiles, lesquelles meilleures pratiques ont été présentées dans des conférences internationales.

2. Lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles

La lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles figure parmi les priorités du Plan Stratégique de Secteur de la Santé (2009-2012). L'OMS a apporté son expertise et son

appui au Ministère de la santé dans les domaines suivants :

Lutte contre les maladies évitables par la vaccination

Dans le cadre de la réduction de la mortalité maternelle et infantile, le Rwanda a fait des efforts remarquables. La mortalité infantile est passée de 86 ‰ en 2005 à 62‰ en 2010. L'OMS a accompagné le Ministère de la Santé dans la mise en œuvre des stratégies permettant la réduction de la mortalité infantile à travers notamment l'introduction des nouveaux vaccins(PCV-7), la promotion de la stratégie « **Atteindre Chaque District (ACD)** » qui a permis d'atteindre une couverture vaccinale de plus de 90%, la mise en œuvre biannuelle de la **semaine santé mère et enfant** intégrant plusieurs interventions (vaccination, supplémentation en Vit A, fer/acide folique, le déparasitage, la distribution des moustiquaires imprégnées, le planning familial....).



« Protégeons les Mères et les Enfants. »

Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte (SIMR)

Dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau règlement sanitaire international (RSI), les capacités des deux points nationaux RSI nommés par le Ministère de la santé ont été renforcées afin de leur permettre d'exécuter leur mission. Ces points focaux ont été inscrits sur la liste du réseau des points focaux nationaux RSI et reçoivent les

informations concernant les maladies constituant des problèmes de santé publiques de portée internationale.

Le guide SIMR a été actualisé et un plan stratégique SIMR de 5 ans a été élaboré afin d'améliorer la surveillance intégrée de la maladie. Les capacités de réponses du Laboratoire Nationale de référence ont été renforcées par la dotation de nouveaux équipements et par l'appui à la participation aux rencontres internationales sur ce sujet. La survenue de la pandémie de grippe a été une opportunité de renforcement de ces capacités surtout au niveau national et dans quelques districts.

Un Plan de préparation et de réponse aux épidémies et en particulier à la grippe pandémique a été développé

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

Grâce aux efforts concertés du Ministère de la santé, l'accent a été mis au cours des deux premières années de mise en œuvre de la Stratégie de Coopération avec le pays (2009-2013) sur la consolidation et l'extension des interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé vers l'accès universel, sur la mise en œuvre et le renforcement des initiatives « Halte à la tuberculose » et du partenariat « Faire reculer le paludisme ». Les progrès substantiels accomplis dans la mise en œuvre des interventions prioritaires de lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme ont porté sur :

- la contribution en appui à l'élaboration ou la révision des documents stratégiques, directives et outils normatifs. Il s'agit notamment de trois plans stratégiques de lutte contre ces maladies, deux Nouvelles Stratégies d'Application (NSA consolidant l'ensemble des projets VIH/Sida et Tuberculose, les directives de traitement antirétroviral, de prise en charge du paludisme, de contrôle de l'infection de la tuberculose, des normes et standards en matière de prévention;

- le renforcement des capacités des prestataires de soins sur la prévention, le traitement et les soins en rapport avec le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme ;
- l'amélioration/le suivi de la disponibilité et de la couverture des interventions de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme ;
- l'extension du DOTS communautaire ;
- les efforts de réduction de la morbidité et de la mortalité liées au paludisme ;
- la mobilisation des ressources ;
- le renforcement de l'information stratégique et la génération des évidences.

Lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN)

Deux missions ont été effectuées par deux consultants OMS pour appuyer le pays dans la vérification de la présence de la trypanosomiase africaine et dans la vérification de l'élimination de la filariose lymphatique dans le pays et la mise à jour de stratégie de lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées est en cours.



“Un enfant vacciné est un enfant protégé”.

Prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles

Des conférences nationales et internationales scientifiques ont eu lieu sur la pandémie que constituent les maladies chroniques non transmissibles et des journées internationales ont été organisées au niveau pays. La fondation du cœur est née où se retrouve beaucoup de leaders d'opinion et de campagne de sensibilisation par les autorités nationales de premier niveau .

Un partenariat dynamique entre le CDC et l'OMS est né dans le cadre de la mise en œuvre de la SIMR, Partner in Health et l'OMS qui appuient ensemble la collecte et l'analyse des données sur les maladies cardio-vasculaires non transmissibles, tandis que la Coopération Belge et l'OMS appuient le Ministère de la santé dans l'actualisation de la politique de santé mentale y compris l'épilepsie et les substances psycho-actives. Un projet prise en charge et d'appui psychosocial d'enfant épileptique supervisé par l'OMS est exécuté par une ONG, Handicap international dans 4 districts du pays.



“La prévention dès le jeune âge”.

Gestion des conséquences sanitaires des urgences et des Catastrophes

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

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

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

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

Concernant la promotion de la santé, et pour la promotion des comportements favorables à la santé, l'OMS a appuyé la mise en œuvre et le suivi de la politique de santé scolaire ainsi que l'élaboration d'un guide de santé scolaire. L'OMS a





en outre appuyé l'élaboration d'une politique et d'un plan stratégique de promotion de la santé en mettant l'accent sur la planification familiale, la santé des jeunes, les maladies non transmissibles, le VIH et le SIDA, le paludisme et la tuberculose. Pour la promotion de la prise en charge de la santé communautaire, l'OMS a fourni un appui technique et financier ainsi que le plaidoyer pour le renforcement des capacités des agents de santé communautaire et pour la diffusion des bonnes pratiques en santé communautaire.

Concernant la sécurité sanitaire des aliments, l'OMS a appuyé le renforcement des capacités par la formation des inspecteurs d'hygiène des aliments au niveau des districts. Les deux prochaines années seront concentrées à l'élaboration du plan stratégique de la sécurité sanitaire des aliments et à sa mise en œuvre.

S'agissant de la santé et environnement, l'OMS a appuyé et continue d'appuyer la mise en œuvre des politiques et plans stratégiques de santé et environnement et de la gestion des déchets biomédicaux. L'OMS a appuyé et continue d'appuyer les programmes d'amélioration des conditions d'hygiène et assainissement en faveur de la population ainsi que la promotion de la santé et environnement au niveau communautaire. Durant les trois prochaines années, un accent particulier sera mis sur l'amélioration de la gestion des données et le renforcement des capacités, surtout au niveau des districts.



4. Amélioration de la performance du système de santé

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

Ainsi :

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

- Dans le cadre de la production et Gestion des ressources humaine on peut noter des réalisations essentielles telles que: l'évaluation de la situation des ressources humaines dans le domaine de la santé en vue de l'élaboration du plan stratégique y relatif et sa participation dans le renforcement des capacités du personnel de santé en assurant des formations continues pour les spécialistes et en veillant sur la qualité des infirmiers et sage femmes.
- Dans le cadre du renforcement de la politique d'accès aux technologies et produits médicaux on peut noter des réalisations telles que: La régulation de l'utilisation des produits psychotropes et précurseurs, le renforcement des capacités de gestionnaires des laboratoires en vue d'une accréditation (SLMATA 3), la révision du guide de transfusion et de la Liste Nationale des Médicaments Essentiels.



La Santé dans la sous - région: Une réunion de l' "East African Community".

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

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

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

L'OMS a joué un rôle primordial et fourni un appui technique pour l'opérationnalisation du protocole d'accord (MOU) pour le SWAP-Santé signé entre le Minisanté et les partenaires y compris les Agences UN dans le cadre du « One UN ». Il s'agit notamment du renforcement et de la participation aux processus de planifications, de revues annuelles conjointes 2009 et 2010 du secteur de la santé avec ses partenaires, l'élaboration du Manuel de Procédures et de la feuille de route du SWAP du secteur santé. Les deux documents ont été adoptés. L'OMS joue un rôle important dans la coordination des activités des groupes thématiques santé et dans le groupe des partenaires du secteur.

La Politique de Financement de la Santé et la Politique des Mutuelles de Santé ont été élaborées avec l'appui technique de l'OMS et d'autres partenaires tels que la Banque Mondiale, la GTZ, le DFID, l'USAID et le BIT. Les deux politiques sont basées sur les recommandations et options recommandées par l'OMS dans son rapport sur l'analyse situationnelle des systèmes de financement de la santé. Les deux politiques ont



Réunion du Secteur Santé.

Les partenariats avec les autres agences des Nations Unies dans le cadre du Programme ONE UN, avec les USG (CDC, USAID, PMI) et le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme ont été renforcés. Compte tenu des ressources limitées pour les programmes prioritaires d'appui, un accent a été mis sur la mobilisation des ressources auprès de ces partenaires pour la mise en œuvre des plans de travail.

Dans le cadre de l'initiative Harmonisation pour la santé en Afrique (HHA), l'OMS a coordonné et produit le rapport annuel sur cette initiative le renforcement des partenariats et l'harmonisation. L'OMS a été sollicitée pour appuyer une évaluation conjointe prévue au 1^{er} semestre 2011 dans le cadre de cette initiative.

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

L'OMS a facilité la dissémination et la mise en œuvre des déclarations d'Ouagadougou en rapport avec les soins de santé primaires et d'Alger en rapport avec la recherche en santé. Elle a aussi donné un appui technique et financier au Ministère de la santé, pour la mise en œuvre des réformes sur les Mutuelles de santé, notamment sur l'actualisation de la base de données sur les catégories socio-économiques de la population, en vue des préparatifs du mécanisme de la collecte des cotisations par les membres/ménages proportionnellement à leur capacité de payer: «Stratification». Tout ceci vise à garantir le respect des normes de l'OMS sur la couverture universelle, l'équité et la pérennité des Mutuelles dans le système de financement de la santé.



Le Personnel de Santé des Districts a été formé en Paludologie.

L'OMS a aussi participé dans l'élaboration du plan stratégique intégré du renforcement du système sanitaire et dans le renforcement des capacités en ressources humaines en faisant l'analyse de la situation de ressources humaines et en prenant en charge les bourses pour la spécialisation des cadres dans le domaine sanitaire.

L'OMS a poursuivi son plaidoyer et son appui technique au Ministère de la santé et au CCM pour la prise en compte dans les projets du Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose

et le paludisme d'une composante «renforcement des systèmes de santé» dans chaque projet. Tous les projets GFATM ont permis un renforcement des ressources (humaines, financières et matérielles), le financement des mutuelles pour les plus démunis, un renforcement du système d'information sanitaire, des technologies et du système d'approvisionnement, des primes basées sur la performance.

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

La réduction de la mortalité maternelle et infantile constitue une des plus grandes priorités du Gouvernement. Le Ministère de la Santé avec l'appui de ses partenaires a élaboré le Plan stratégique du Secteur de la santé où l'amélioration de la santé maternelle et infantile est une des principales priorités. La Stratégie pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et infantile a été élaborée et finalisée. Une « **semaine santé mère et enfant** » intégrant plusieurs interventions (vaccination, supplémentation en Vit A, fer/ acide folique, déparasitage, distribution des moustiquaires imprégnées, planning familial....) est organisée 2 fois par an.



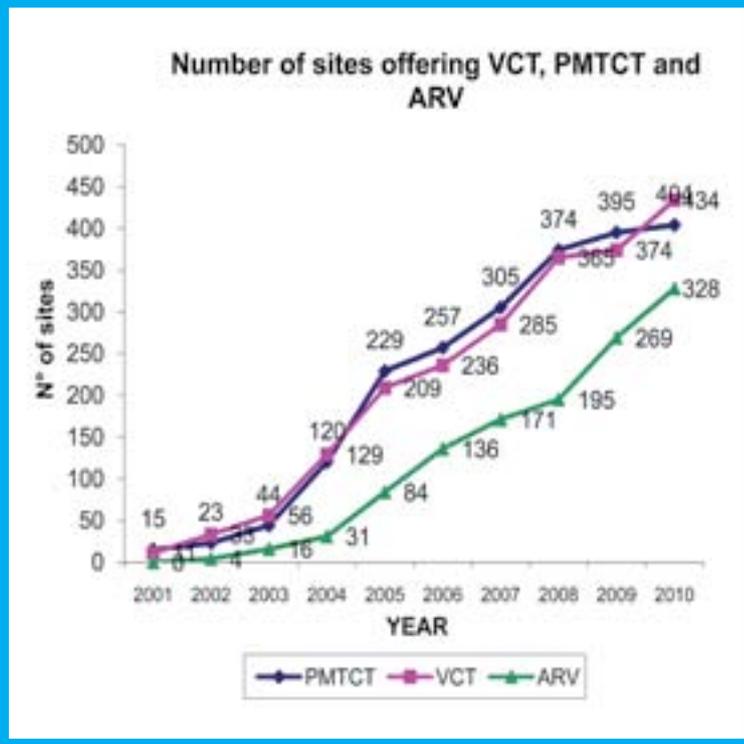
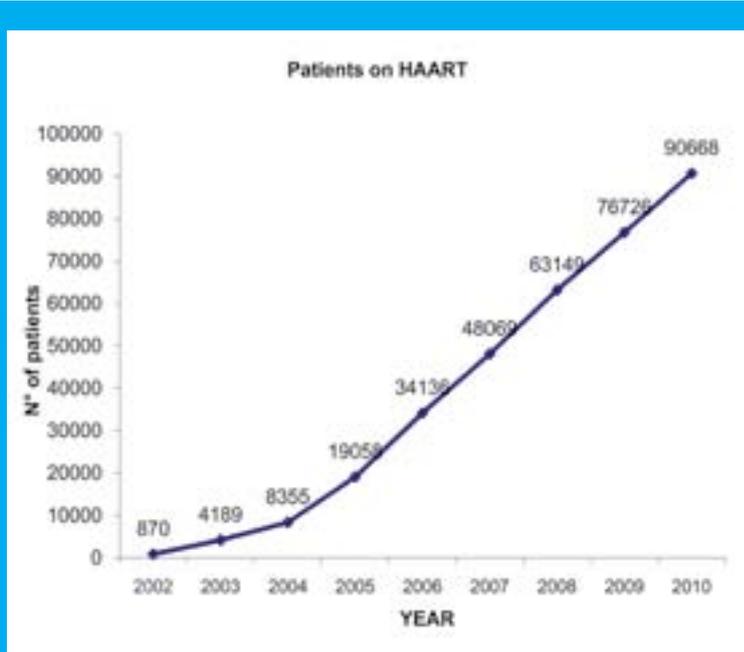
Les Mères attendent le vaccin pour leurs enfants.

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

L'OMS Rwanda en collaboration avec les autres partenaires, a poursuivi en 2010 son appui au Ministère de la santé et à la CNLS dans le cadre de l'accélération et de l'extension des interventions prioritaires liées au VIH/sida, à la tuberculose et au paludisme. Grâce aux efforts concertés du pays, des agences des Nations Unies et des partenaires d'appui, la mise en œuvre des interventions prioritaires vers l'accès universel aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien a enregistré des progrès substantiels.

L'accès au traitement antirétroviral pour l'infection à HIV s'est élargi. Fin 2010, 90 668 patients vivant avec le VIH étaient sous ARV par rapport à 76 726 patients en fin 2009. Le nombre d'enfants qui suivaient un traitement antirétroviral est de 7111 en 2010. La couverture du traitement antirétroviral était de 79% en fin 2010. La disponibilité des 328 sites ARV et le taux élevé de couverture des personnes qui ont besoin de traitement ARV s'expliquent par l'extension du transfert des tâches des médecins à plus de 856 infirmiers qui ont été formés.





Le nombre de formations sanitaires assurant les services et dépistage du VIH a augmenté de 83% au cours des dernières années passant de 236 en 2006 à 434 en 2010. L'accès aux services de PTME a enregistré aussi des progrès passant de 257 sites en 2006 à 404 en fin 2010, soit une augmentation de 57%. La proportion des partenaires testés est passée de 36% en 2005 à plus de 84% en 2010.

Le taux de succès thérapeutique est passé de 82.3% en 2006 à 86.6% en 2010, dépassant l'objectif de 80% de l'OMS.

Intensification de la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles

Dans le cadre de la lutte contre les maladies évitables par la vaccination, le Rwanda a introduit le vaccin antipneumococcique (PCV-7) en 2009 dans son programme régulier de vaccination

Aussi l'évolution des taux de couverture vaccinale de routine en vaccins pentavalent et anti-rougeoleux se présente comme suit :

Antigènes	CV 2005	CV 2006	CV 2007	CV 2008	CV 2009
DTC-HépB/ Hib 3 ^{ème} dose	95%	97%	97%	93%	90%
VAR	89%	94%	100%	92	93%

Un programme de lutte contre les maladies tropicales négligées a été mis en place en 2007, des études de prévalence des helminthiases, de la filariose lymphatique, de la schistosomiase (mansoni, hématobium), le trachome et la trypanosomiase humaine africaine ont été menées et une cartographie indiquant les districts endémiques a été élaborée. Il est apparu que le trachome était endémique dans 2 districts, l'onchocercose hypo-endémique et la prévalence de l'helminthiase très élevées dans la population scolaire. Face à ces problèmes de santé ,des intervention ont été menées, notamment l'administration massive de médicaments (MDA), formation et implication des agents de santé communautaires, des enseignants et des professionnels de santé,

campagne de sensibilisation pour changement de comportement, mise en place du programme de santé scolaire, élaboration du plan stratégique intégré de lutte contre les maladies tropicales négligées.

En vue de relancer les activités de surveillance épidémiologique des maladies transmissibles le TRAC Plus avec l'appui des différents partenaires dont l'OMS a révisé le guide de surveillance intégrée de la maladie et de la riposte et a élaboré le plan stratégique quinquennal pour la

surveillance intégrée de la maladie et de la riposte. Ces deux documents ont conduit au renforcement des capacités du niveau central et à la reprise de la production du bulletin épidémiologique hebdomadaire.

Les maladies non transmissibles ont été mises dans les priorités de la politique et du plan stratégique HSSPII du Minisanté, une unité en charge de ces maladies a été mis en place et actuellement une étude pour établir l'ampleur de ces maladies est en cours de mise en œuvre.

IV. Leçons apprises, Forces, Faiblesses, Opportunités, Défis/Contraintes

1) Leçons apprises

Au Rwanda, le leadership, l'engagement politique, la bonne gouvernance, l'appropriation, la gestion axée sur les résultats à tous les niveaux du pays, l'alignement sur les priorités nationales, la décentralisation, la vision 2020 ainsi que les plans stratégiques et les documents nationaux de référence qui en découlent ont été nécessaires pour les progrès substantiels enregistrés et les résultats obtenus par le pays en 2010 et au cours des dernières années. Toutes ces conditions ont facilité l'intensification rapide et durable des interventions prioritaires en matière de santé maternelle et infantile, de lutte contre les maladies transmissibles, en matière de promotion de la santé et de renforcement du système de santé. Elles ont été aussi des gages de succès



Le Ministre de la Santé (à gauche) accueille le Représentant de l'OMS (à droite).

pour le Rwanda comme pays de performance.

Le rythme accéléré dans la mise en œuvre des interventions prioritaires, le contexte de «Delivering as ONE UN», les

normes de qualité de services et d'appui au niveau exigent la présence d'un staff technique compétent au niveau du Bureau pays et/ou en provenance du Bureau régional et HQ.

2) Forces et Faiblesses

Le partenariat, les liens de collaboration solides entre le Ministère de la santé et l'ensemble de ses partenaires d'appui ainsi que leur coordination et le souci de synergie sont nécessaires dans la mobilisation des partenaires et leur contribution en appui à la mise en œuvre des plans/programmes nationaux de santé.

L'OMS a continué à jouer son rôle de chef de file dans le secteur de la santé et à fournir son expertise et appui technique au ministère de la santé. Les orientations et recommandations normatives de l'OMS servent de référence dans tous les processus de révisions/développement des normes et standards, de politiques et de plans stratégiques. Le rôle leader de l'OMS dans le domaine de la santé est reconnu des autres partenaires et institutions.

3) Opportunités

Le Contexte du «**Delivering as One**» a permis aux agences des Nations Unies d'avoir une meilleure visibilité à travers un appui conjoint. Ce contexte a permis au Bureau pays de mobiliser les fonds ONE UN pour la mise en œuvre du budget programme. Le leadership, la gestion axée sur les résultats à tous les niveaux du pays, la décentralisation des services, l'alignement sur les priorités du secteur de la santé et d'autres conditions constituent des atouts pour le renforcement du système de santé, pour la lutte contre les maladies et pour la promotion de la santé. L'appui en cas de besoin du Bureau Régional et de HQ a permis une assistance technique au pays en cas de besoin. L'existence de nombreux partenaires et d'une travaillant en synergie et en complémentarité constituent un atout en terme d'assistance technique.



“Un Esprit Sain, dans un Corps Sain: Le personnel de l'OMS se détend après le travail”.

4) Défis et Contraintes

En dépit des progrès accomplis et des efforts de mobilisation des ressources, le Bureau pays est confronté au défi majeur de la disponibilité des contributions volontaires et à l'insuffisance des fonds réguliers pour la mise en œuvre des activités prévues dans le plan de travail et pour la prise en charge des salaires. Quelques Objectifs

stratégiques (notamment 3, 5, 7 et 9) ont été confrontés à l'insuffisance des financements et/ou la non disponibilité des fonds.

Les ressources mobilisées par le Bureau pays auprès notamment du Programme « ONE UN », des USG (USAID, PMI, RBM...) sont en deçà des prévisions budgétaires requises pour la mise en œuvre des activités planifiées.

V. Conclusion

Le contexte de « Delivering as ONE UN » constitue non seulement une opportunité mais aussi un défi de par la charge de travail générée par l'élaboration des plans de travail, des interventions conjointes et des rapports périodiques « ONE UN » en comparaison avec les autres Bureaux pays qui ne sont pas dans ce contexte. Les fonds « ONE UN » sont des fonds volontaires qui visent à combler les GAP sur les fonds propres de chaque agence des Nations Unies au Rwanda. Il serait souhaitable de considérer la situation particulière des Bureaux pays de l'OMS impliquant dans l'initiative « ONE UN ». Toutes les Agences des Nations Unies ont eu à se renforcer pour faire face à ce défi.

Le pays et les partenaires sont confrontés au défi de l'insuffisance et de la mobilité des ressources humaines dans certains programmes et postes pour diverses raisons : départ en formation, recherche d'un nouveau poste, nouvelles responsabilités suite à une affectation.

Toutefois le processus de la Réforme des Nations Unies au Rwanda, l'un des pays pilotes, est à son niveau de revue à mi-parcours et les leçons tirées de ce travail vont contribuer à l'amélioration de la mise en œuvre des Projets et Programmes pour l'appui au renforcement du développement du pays.

