



United Nations
RWANDA
Unity in Diversity

OMS

Organisation
Mondiale de la Santé



BUREAU DE LA REPRESENTATION DE L'OMS AU RWANDA

Rapport d'Activités 2009



B.P. 1324 KIGALI
Tél.: (+250) 252580507
Fax: (+250) 252580508
E-mail: whorw@rw.afro.who.int



United Nations
RWANDA
Unity in Diversity



OMS

BUREAU DE LA REPRESENTATION
DE L'OMS AU RWANDA



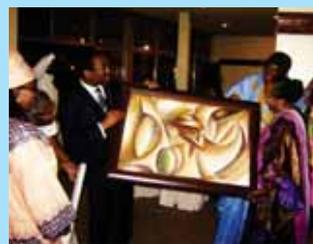
Rapport d'Activités 2009



OMS

BUREAU DE LA REPRESENTATION
DE L'OMS AU RWANDA

Table des matières



Préface.....	5
Acronymes.....	6
Maladies transmissibles: Réduire le fardeau social et économique des maladies transmissibles sur la santé (SO 1).....	7
Combattre le VIH/SIDA, tuberculose et paludisme (SO 2).....	10
Prévenir et réduire les maladies non transmissibles et chroniques (SO 3).....	12
Santé de la mère, enfant, adolescent et personnes âgées (SO 4).....	13
La préparation adéquate et le développement des réponses rapides et efficaces face aux situations d'épidémies et catastrophes (SO5).....	17
Réduire les facteurs de risques pour la santé (SO 6).....	19
Promotion d'un environnement favorable à la santé (SO 8).....	21
Nutrition et sécurité des aliments (SO 9).....	23
Systèmes de santé (SO 10).....	24
Produits pharmaceutiques et technologies (SO 11).....	27
Présence de l'OMS dans le pays (SO 12).....	28
Renforcement des capacités et opérations (SO 13).....	29
Conclusion du rapport.....	30



OMS

BUREAU DE LA REPRESENTATION
DE L'OMS AU RWANDA

Préface

L'année 2009, deuxième année du biennium 2008-2009, a été une période fructueuse dans l'achèvement des actions initiées durant la première année du biennium. L'appui au Développement sanitaire a été renforcé au niveau national. Les réformes au niveau du Système de Santé ont continué leur cours en mettant un accent particulier sur le renforcement des Districts dans le cadre de la mise en œuvre des soins de santé primaires.

L'OMS a continué son appui au renforcement du Système de Santé national, avec à la base des formations de courte et de longue durée pour le perfectionnement des ressources humaines en santé, et l'appui à l'institutionnalisation de la solidarité en soins de santé, notamment à travers les mutuelles de santé.

Des efforts visibles ont été poursuivis dans le processus de la réduction de la pauvreté en mettant en avant la planification familiale et la réduction de la mortalité maternelle et infantile, ainsi que la promotion de comportements favorables à la santé dont l'hygiène et la lutte contre les maladies non transmissibles et chroniques. L'OMS a été aussi au premier plan dans la lutte contre les grandes pandémies, à savoir le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme.

Le Système des Nations Unies au Rwanda a fait des progrès tangibles dans l'exercice du travail conjoint entre les Agences tout en renforçant l'esprit synergique du « delivering as one ». Le « Common Action Plan » a permis aux Agences de mener leurs activités sur base d'un Plan Commun intégré traduisant l'appui des Nations Unies en actions vraiment concrètes et visibles.



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

B.P. 1324 KIGALI

Tél.: (+250) 252580507

Fax: (+250) 252580508

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

Maquette et Mise en page:
NTAKIRUTIMANA Emmanuel

Imprimerie:
PRINTER SET

Acronymes

ARV	: Anti Rétroviraux
CAP	: Consolidated Annual Plan
CCM	: Country Coordinating Mechanism
CNLS	: Commission Nationale de la Lutte contre le SIDA
DOTS	: Directly Observed Treatment Strategy
GFATM	: Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria
GLIA	: Great Lakes Initiative on AIDS
ICT	: Information, Communication, Technology
IO	: Infection Opportuniste
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
M&E	: Monitoring and Evaluation
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/Headquarter
PFA	: Paralysie Flasque Aigue
PBF	: Performance Based Financing
PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
PEPFAR	: Presidence Emergency Plan for AIDS
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PVVIH	: Personnes Vivant avec le VIH
R.C.	: Regional Committee
R.C.C.	: Rolling Continuation Channel
S.O.	: Strategic Objective
SIS	: Système d'Information Sanitaire
SMIR	: Surveillance des Maladies Intégrée et Riposte
STI	: Sexual Transmitted Infections
SWAP	: Sector Wide Approaches
TB	: Tuberculose
TRAC-Plus	: Treatment and Research on AIDS Center-Plus
U.N.	: United Nations
UNGASS	: United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS

Maladies transmissibles : Réduire le fardeau social et économique des maladies transmissibles sur la santé (SO 1)

Programme élargi de vaccination



Le Ministre de la Santé vaccine contre la rougeole.

Bien que le programme d'immunisation du Rwanda demeure performant, la mortalité infantile reste élevée: 107‰ en 2000; 86‰ en 2005 et 62‰ en 2008.

Les réalisations majeures soutenues par l'OMS au niveau de la vaccination sont :

La vaccination systématique reste forte; la couverture vaccinale en DPT-HepB/Hib 3ème dose est de 90% tandis que la couverture anti rougeole est de 91%. La majorité des districts (83%) ont atteint une

couverture vaccinale supérieure ou égale à 80%.

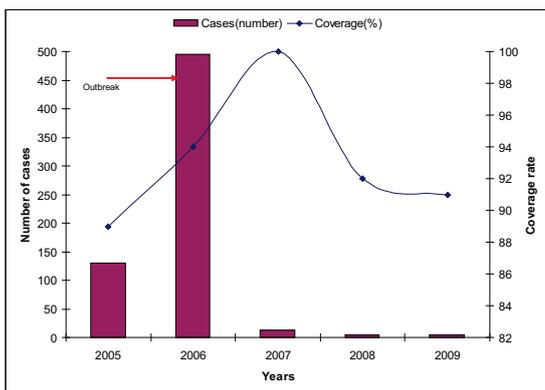
Le Rwanda a conduit avec succès des Journées Nationales de Vaccination contre la poliomyélite suite à la notification de deux cas de poliovirus sauvages au Burundi. Les 100% des districts ont vacciné plus de 90% des enfants de moins de 5 ans de leur ressort.

La surveillance des cas de PFA a été performante. En effet pour la toute première fois le taux de PFA non polio a été supérieur à 3 et plus de 90% des échantillons des selles ont été adéquats.

Le Rwanda a été le premier pays de la Région Africaine de l'OMS à introduire le vaccin anti pneumococcique (PCV-7) dans son programme régulier de vaccination et à l'échelon national.

Durant cette période, le pays a conduit avec succès une campagne de vaccination de suivi contre la rougeole. Cette vaccination a été intégrée aux autres interventions relatives à la survie de l'enfant à savoir la supplémentation en Vit A, le déparasitage au Mébendazole et la distribution d'un désinfectant de l'eau. Les couvertures pour toutes ces interventions ont été de plus de 90% dans tous les districts. La surveillance de la rougeole basée sur le cas a été excellente ; seulement 5 cas de rougeole ont été confirmés par le laboratoire.

Tendance des cas notifiés de rougeole en fonction de la couverture vaccinale



Les opportunités à la base de ces différents succès sont notamment, un Partenariat excellent avec GAVI dans l'approvisionnement des nouveaux vaccins ; le Cofinancement du Gouvernement dans l'achat des nouveaux vaccins et achat de 100% des vaccins traditionnels et du matériel d'inoculation des vaccins ; l'Intégration de la vaccination avec les autres interventions relatives à la survie de l'enfant ; et l'Implication des agents de santé communautaire présents dans tous les villages du pays aux activités de promotion de la vaccination.

Comme défis, l'on pourrait citer principalement le risque d'importation des poliovirus sauvages à partir des pays voisins

car 50% des districts du Rwanda sont à risque d'importation des poliovirus, et la maintenance des performances acquises dans la vaccination de routine et en matière de surveillance. Aussi, l'insuffisance du personnel du PEV au niveau central est à la base d'une faible supervision des districts et d'une sous utilisation des ressources financières mises à la disposition du programme.

Les perspectives pour le maintien du Programme Elargi de Vaccination à un niveau élevé sont : l'Organisation des campagnes préventives de vaccination contre la poliomyélite; l'Amélioration progressive de contribution du Gouvernement au Programme de Vaccination; l'Introduction du vaccin contre les diarrhées à Rotavirus ; et l'Augmentation du staff technique au niveau du PEV Central.

Lutte contre les maladies transmissibles

Les réalisations majeures sont :

- L'OMS fait partie de l'équipe de suivi des activités de production du système électronique pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR).
- Dans la cadre de la mise en œuvre du plan de préparation et de réponse à la pandémie de grippe A (H1N1), l'OMS a appuyé le TRAC Plus dans l'élaboration des directives et outils de surveillance de la grippe A (H1N1)
- Appui aux formations du personnel de santé des 6 sites sentinelles ainsi que de l'équipe de réponse rapide, pour renforcer la surveillance sentinelle de l'infection aiguë des voies respiratoires inférieures, de la grippe saisonnière, de la maladie respiratoire aiguë sévère et de la grippe A (H1N1). Le but principal de ces formations étant de renforcer les capacités nationales de détection et de riposte rapide contre la pandémie de grippe A (H1N1).



Après un plaidoyer pour lutter contre la grippe pandémique, l'OMS a obtenu de l'USAID un équipement et matériel de détection de ce virus grippal qu'il a à son tour donné au Laboratoire National de Référence du Ministère de la Santé.

- Facilitation du processus de nomination d'un point focal du Règlement Sanitaire International (RSI) et de l'autorité compétente aux points d'entrées dans le cadre de la mise en œuvre du RSI.
- Appui dans la lutte contre le MTN avec une vérification de l'absence de la transmission de la filariose lymphatique au Rwanda.

Opportunités

- Une bonne collaboration avec le TRAC Plus et bon partenariat avec le CDC
- La mise en place d'une équipe chargée de la gestion de l'épidémie de grippe
- La disponibilité d'un plan de préparation et de réponse à la pandémie
- Une volonté politique nationale et internationale contre la pandémie grippale.

Contraintes

- Beaucoup de changements aux postes clés du TRAC Plus

Perspectives

Les perspectives pour 2010 incluent l'élaboration d'un plan stratégique SIMR et l'élaboration d'un plan intégré de contingence et préparation et de réponse aux urgences.

Combattre le VIH/ SIDA, tuberculose et paludisme (SO 2)

VIH/SIDA, tuberculose et paludisme

En 2009, des progrès substantiels ont été accomplis dans la mise en œuvre des interventions VIH/SIDA, Tuberculose et Paludisme grâce aux efforts concertés du gouvernement et des partenaires d'appui. Au cours de cette période, l'OMS en collaboration avec les autres agences du système des Nations Unies et les autres partenaires a poursuivi son appui dans le cadre de la consolidation et de l'extension des interventions prioritaires liées au VIH/sida dans le secteur de la santé vers l'accès universel, des initiatives « Halte à la tuberculose » et le partenariat « Faire reculer le paludisme ».

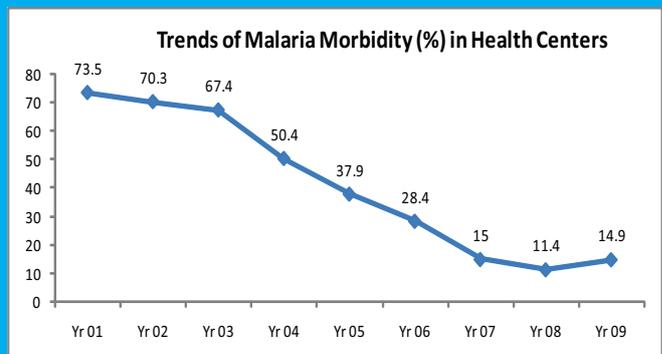
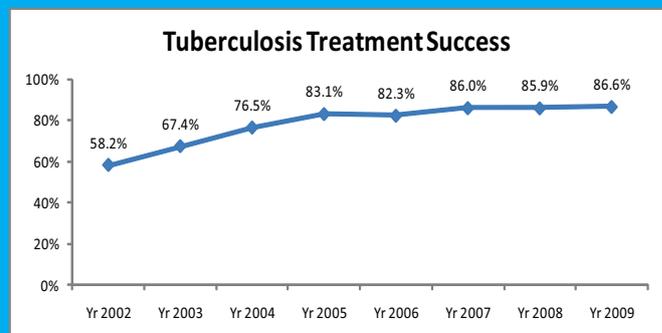
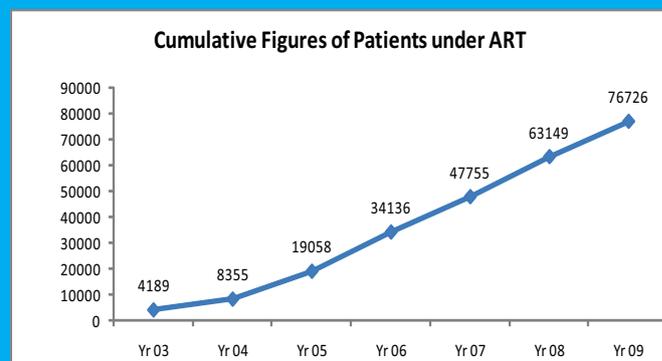
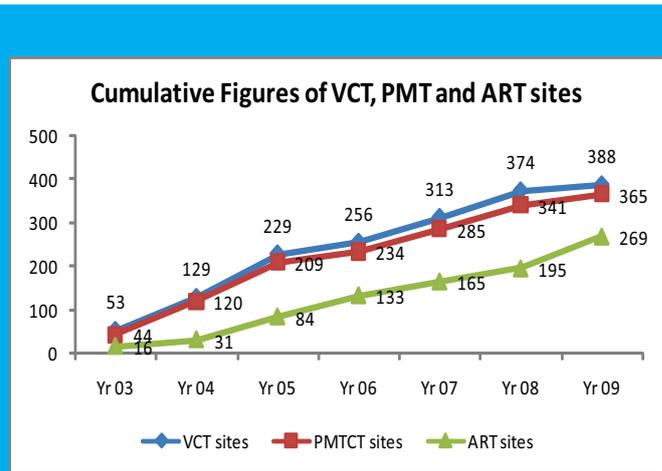
L'OMS a contribué techniquement en appui à l'élaboration et à la mise à jour de plusieurs documents stratégiques et outils normatifs nationaux pour la lutte contre le VIH/sida, la Tuberculose et le Paludisme. Il s'agit notamment des trois nouveaux plans stratégiques nationaux pour le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (2009-2012), du plan stratégique de la Tuberculose multi résistante, les modules intégrés de formation sur le VIH / SIDA / IST / OI, le paludisme, la tuberculose et sur les outils de contrôle pour la supervision conjointe (Partenaires / TRAC + / districts). Plusieurs directives nationales en matière de traitement antirétroviral (adultes et les enfants), de prévention clinique de dépistage et de counselling, de circoncision masculine, de prise en charge des cas de paludisme, de contrôle de l'infection de la tuberculose, de changement de comportement en matière de la tuberculose, de prise en charge syndromique des IST et des infections opportunistes, de transfert des tâches, de normes et standards de prévention ont été développés et/ou revus ;

L'appui de l'OMS au TRAC Plus s'est plus focalisé sur les groupes de travail techniques en matière d'élaboration des normes et standards, élaboration des guides et définition des stratégies appropriées pour fournir les services en rapport avec le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Des efforts ont été déployés pour le renforcement des capacités des prestataires de soins. Le Bureau de

L'OMS pays a appuyé la formation de formateurs (TOT) sur l'utilisation des modules révisés ainsi que la formation en cascade du personnel de santé au niveau du district. Plus de 1,300 prestataires de soins toutes catégories confondues (infirmières, médecins et agents chargés du suivi/évaluation) à tous les niveaux du système de santé et à l'extérieur. Ces formations ont été notamment axées sur la prévention, le traitement et les soins en rapport avec le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Des supervisions intégrées ont également été menées. Des prestataires de soins des secteurs privés et publics en matière de dépistage et prise en charge de la tuberculose

Dans le cadre de la mise à échelle des interventions prioritaires pour les programmes de lutte contre le VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme, les rapports annuels de situation sur la mise à échelle des interventions prioritaires dans le secteur de la santé pour l'accès universel ont été complétés. Il ressort de ce rapport une nette amélioration de la disponibilité et de la couverture des interventions prioritaires secteur santé pour la prévention du VIH, le traitement et les soins. Grâce aux efforts conjugués du gouvernement et des partenaires d'appui, le nombre total de formations sanitaires offrant le dépistage du VIH et de conseil, de PTME et de traitement antirétroviral a continué à augmenter (voir figures ci-dessous); l'accès à la thérapie antirétrovirale a continué à se développer. À la fin de 2009, 76 726 PVVIH étaient mis sous antirétroviraux, une augmentation de 22% par rapport à la fin de 2008 (63 149). La mise en œuvre et l'expansion de DOTS communautaire est étendue dans les trois quarts de districts. La morbidité et de la mortalité liées au paludisme dans les formations sanitaires ont été réduites par rapport aux années précédentes.



L'OMS continué à jouer son rôle de plaidoyer, de conseil sur les orientations stratégiques et les interventions clés au sein du CCM et des groupes techniques de travail mis en place dans le cadre du développement des nouvelles propositions à soumettre au Fonds Mondial. Il s'agit notamment du processus d'élaboration des Nouvelles Stratégies d'Application (NSA) en matière de VIH et de Tuberculose qui ont été soumis avec succès au Fonds Mondial. L'OMS a appuyé le développement et/ou l'évaluation de quelques projets financés par le Fonds mondial. Il s'agit notamment de l'évaluation mi parcours de la phase 1 du Projet VIH/Round 6, de l'évaluation Projet TB/Round 4 de deux RCC. Ces appuis ont permis en outre l'obtention des nouvelles phases de ces projets, ce qui contribue à garantir au pays des ressources prévisibles à long terme. Le Représentant de l'OMS a cosigné avec le Ministre de la santé et le Représentant de la société civile trois protocoles d'entente sur des Projets financés par le Fonds mondial.

Plusieurs recherches opérationnelles ou évaluations sur le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme ont été réalisées et sont en cours de préparation. Il s'agit notamment des enquêtes de Surveillance comportementale auprès de groupes à risque, de pharmacovigilance de la résistance du VIH (indicateurs d'alerte précoce, surveillance ...), de la séro-surveillance sentinelle chez les femmes enceintes dans les services prénataux, de la cartographie des milieux de prostitution, de l'impact des interventions de lutte contre le paludisme, l'appui à l'élaboration du protocole d'enquête sur la prévalence de la tuberculose au Rwanda.

L'OMS en collaboration avec l'ONUSIDA et l'UNICEF a appuyé techniquement les estimations et la projection des données sur le VIH/SIDA, l'élaboration des rapports UNGASS et de situation du VIH / SIDA au Rwanda.

Prévenir et réduire les maladies non transmissibles et chroniques (SO 3)

Santé mentale

Des activités en rapport avec la sensibilisation et l'implication de la communauté sur les problèmes de santé mentale ont été réalisées, et d'autres liées à la production d'un document actualisé de politique de santé mentale sont en cours.

La Journée Mondiale de santé Mentale a été célébrée et un mois de sensibilisation aux problèmes de santé mentale a été organisé au niveau national durant le mois d'octobre 2009.



Lutte contre les maladies non transmissibles

Les réalisations majeures :

- L'OMS a appuyé financièrement et techniquement le programme de santé mentale pour mener une étude « **Etat de stress post-traumatique dans la population rwandaise : prévalence, présentation symptomatique et co-morbidités** » Cette étude est préliminaire à l'actualisation de la politique de santé mentale a été finalisée, validé et diffusée
- Un appui technique à la finalisation et la validation du document de politique nationale pour les incapacités avec un financement de l'ONG Handicap International

Opportunités

- Une bonne collaboration avec l'unité de santé mentale du Ministère de la Santé
- Bon partenariat avec la Coopération Belge et Handicap International

Contraintes

- Partenariat faible

Perspectives

- Les perspectives pour 2010 incluent l'actualisation de la politique de santé mentale y compris l'épilepsie.

Santé de la mère, enfant, adolescent et personnes âgées (SO 4)



Le Représentant de l'OMS vaccine contre la rougeole.

Les principales réalisations qui ont marquées l'année 2009 sont :

- La formation des formateurs en audits des décès maternels (2 formateurs/ district) a été faite dans tout le pays ;
- La contribution à l'organisation des réunions de coordination (2) du Task Force Santé Maternelle ;
- La contribution à la préparation et à l'organisation des réunions du Groupe Technique de la Planification Familiale ;
- La contribution à la préparation et l'organisation de la semaine de la Santé Mère et Enfant ;



La Semaine Santé Mère et Enfant: Le Ministre de la Santé offre une moustiquaire à une maman.



Le Gouverneur de la Province du Nord donne du mébendazole à un enfant.

Santé de la mère, enfant, adolescent et personnes âgées (SO 4)

- La contribution à la préparation de l'atelier pour la diffusion de la stratégie de survie de l'enfant ;
 - La contribution à la préparation et à l'organisation de la réunion de coordination du Task Force Santé Infantile (1) ;
 - L'identification des meilleures pratiques en Santé Infantile ;
 - La revue de la mise en œuvre de la première phase de PCIME ;
 - L'organisation d'un atelier pour l'intégration de PCIME dans le curricula de formation (phase d'orientation) ;
 - La contribution à l'évaluation de l'acceptabilité de Dépo-provera au niveau de la communauté ;
 - La contribution à l'élaboration des termes de référence pour faire l'analyse situationnelle de santé des adolescents/jeunes et élaboration de la stratégie) ;
 - La contribution à la préparation de la Conférence Internationale sur la Santé Maternelle et Néonatale (du 25 au 27 mai 2009) ;
 - La contribution à l'élaboration d'un document de politique et d'un plan stratégique « Early Childhood Development Policy and Strategic plan » du Ministère de l'éducation ; cette politique vise surtout le développement moteur de l'enfant dès la conception ;
 - Contribution à la préparation d'un atelier et à l'organisation pour élaborer un guide sur la santé scolaire, guide scolaire déjà élaboré ;
- Les facteurs facilitant*
- La volonté politique
 - La bonne coordination des intervenants en matière de santé maternelle et infantile ;
 - L'existence de « ONE UN » ;
 - L'organisation des campagnes intégrées
 - L'intégration de certains services de la mère et de l'enfant tel que l'intégration de la planification familiale et le VIH qui permettent d'optimiser les ressources.



La préparation adéquate et le développement des réponses rapides et efficaces face aux situations d'épidémies et catastrophes (SO5)

Les activités majeures sont :

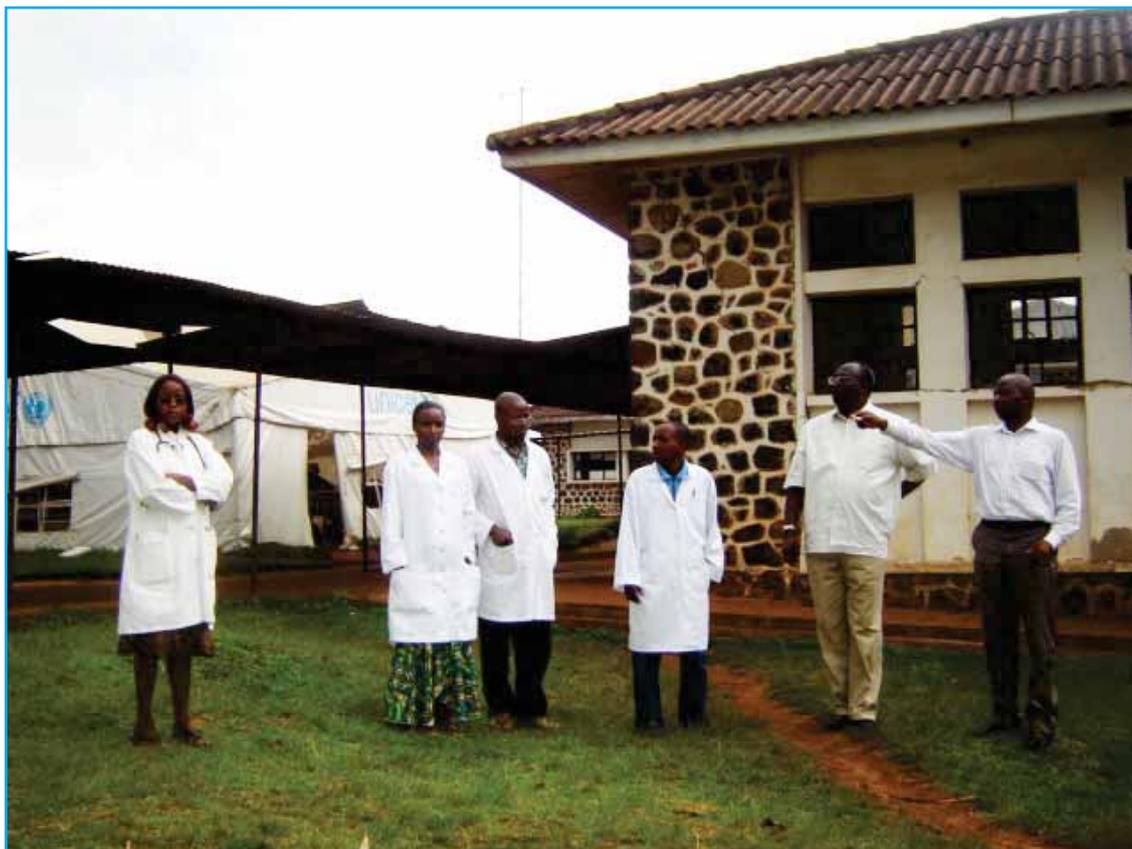
Dans le cadre de l'appui du Ministère de la Santé et du Disaster Management Center dans la gestion des épidémies et catastrophes, un appui technique et financier a été donné dans l'élaboration du Plan national de Préparation et de Réponse à la Pandémie de Grippe A (H1N1), à l'atelier de simulation du plan et

à la formation des équipes des six sites de surveillance dans les districts, de l'aéroport et à l'équipe nationale de riposte rapide.

L'OMS comme membre a participé à plusieurs réunions du comité de crise pour cette pandémie et aux séances d'information des médias.



**Le bâtiment de l'Hôpital de Bushenge détruit par le tremblement de terre:
Visite du Représentant de l'OMS (à droite).**



Hôpital de Bushenge détruit: Vue du personnel avec le Représentant de l'OMS (2^{ème} à droite).

Un appui financier et technique à l'élaboration du plan sanitaire national de préparation et de riposte aux urgences et catastrophes a été donné ; les termes de référence de consultance ont été faits, pour deux consultants (un international et un national qui ont été recrutés par l'OMS. Un premier draft de ce plan a été soumis au Ministère de la Santé pour approbation

Opportunités

Une bonne collaboration avec le Ministère de la Santé, le Disaster Management Center

Bonne implication de plusieurs partenaires à travers le Disaster Management Task Force dans la lutte contre les catastrophes

Une volonté politique nationale dans la réduction de l'impact sanitaire dû aux catastrophes.

Contraintes

Manque de structure de coordination des catastrophes et épidémies au niveau central au sein du Ministère de la Santé

Perspectives

Les perspectives pour 2010 incluent la finalisation d'un plan intégré de contingence et préparation et de réponse aux urgences ainsi que sa mise en œuvre notamment par la clarification sur les rôles et responsabilités dans la gestion des épidémies et catastrophes tant au niveau central que périphérique.

Réduire les facteurs de risques pour la santé (SO 6)

Promotion de la santé

Le Programme Promotion de la santé durant l'année 2009 a poursuivi les activités entreprises l'année précédente.

Les principales réalisations de cette année ont été :

Dans le cadre de la production et la diffusion au public et aux professionnels de l'information et de la documentation sanitaires,

- Quatre bulletins trimestriels du Bureau ont été produits et diffusés ;

- Le Concours annuel santé média est réalisé
- La supervision des Bibliothèques Bleues et HINARI dans les Districts a été réalisée.
- Un Documentaire audio et vidéo sur la 59^{ème} Session du Comité Régional de l'OMS pour l'Afrique (RC 59) a été produit et diffusé.
- Les capacités de HIP ont été renforcées par la participation à la 1^{ère} Formation en Promotion de la Santé dans la Région Africaine.



Le Ministre de la Santé prime une journaliste/Journée Santé - Médias 2009.

Réduire les facteurs de risques pour la santé (SO 6)

Dans le cadre du plaidoyer pour une bonne santé des populations, un appui technique et financier a été fourni à la célébration des Journées thématiques nationales de santé publique, notamment la Journée Tuberculose, Santé, Paludisme, Infirmières, Sans Tabac, Don de Sang, Médecine Traditionnelle, Santé Mentale, Diabète et SIDA.



Le Représentant de l'OMS (à droite) avec les agents de Santé Communautaire du District Nyamasheke.

Aussi, un appui a été fourni aux deux Campagnes nationales santé mère et enfant organisées durant cette année, une campagne rougeole intégrée, 2 passages anti polio, ainsi que l'introduction du nouveau vaccin anti pneumocoque.

Dans le cadre de la mise en place et l'opérationnalisation de la santé scolaire au niveau national, les Capacités des Comités de santé scolaires ont été renforcées à travers la formation des Membres des Comités de santé scolaire de la Province du Sud et l'élaboration du Guide de santé scolaire en cours.

Les Capacités des Chargés de la promotion de la santé à base communautaire ont été renforcées par un appui à la formation des Agents de Santé Communautaires de Deux Hôpitaux de Districts et des Médecins de Districts qui ont participé au Cours International sur le Paludisme.

Aussi deux documentaires vidéo sur les bonnes pratiques en Promotion de Santé ont été produits et disséminés. Le premier, sur la Santé et la Participation Communautaire, réalisé d'abord en langue nationale et en français, a été traduit en anglais et diffusé. Le second, sur les bonnes pratiques en santé de la mère et de l'enfant au niveau national, a été également produit et diffusé dans les trois langues, lors du RC 59.

La lutte anti tabac a également été poursuivie à travers des actions variées :

Des produits de sevrage tabagique ont été fournis au Centre de Consultations psycho sociales qui aide les fumeurs à arrêter de fumer ; Un documentaire vidéo sur la lutte anti tabac au niveau national, qui a été produit en 2008 en langue nationale et distribué à 100 Ecoles Secondaires dont celles qui ont participé à l'enquête (GYTS), a été traduit en 2009 en français et en anglais, et disséminé. Des messages d'interdiction de fumer sur les places publiques ont continué à être disséminés, ainsi que l'interdiction de la publicité du tabac.

Les plus grandes opportunités ont été la bonne prédisposition et l'engagement des homologues nationaux dans la mise en œuvre du Programme de Promotion de la santé, mais aussi le Programme a beaucoup bénéficié des Fonds U.N. Tandis que la grande contrainte a été que les fonds OMS, tant réguliers que volontaires (core resources) n'ont pas été disponibles.

La perspective principale est la mise en place de la Politique et la Stratégie nationales de Promotion de la Santé pour établir un cadre bien précis de mise en œuvre au niveau communautaire dans le cadre du renforcement des soins de santé primaires.

Promotion d'un environnement favorable à la santé (SO 8)

Santé et environnement

Les activités majeures qui ont marqué l'année 2009 sont :

- Appui pour le renforcement du département de santé et environnement de Kigali Health Institute par la fourniture de matériel didactique, comprenant du matériel informatique ;
- Appui pour la surveillance de la qualité de l'eau de consommation humaine par la fourniture au Ministère de la Santé de huit kits Trawas pour l'analyse de la qualité de l'eau dans les districts;
- Appui dans l'organisation de la journée mondiale du lavage des mains, qui a donné l'occasion de mettre en place une semaine nationale de l'hygiène et de l'assainissement, comprenant la promotion de l'hygiène et de l'assainissement dans les écoles, le lavage des mains, la sécurité sanitaire des aliments et le lancement du programme CBEHPP (Community Based Environmental Health Promotion Programme).

**Le lavage des mains,
une habitude pour
les enfants dès
le jeune âge.**





L'Ecole, point d'entrée pour l'hygiène.

La seule activité programmées mais non réalisée est « L'élaboration d'un avant-projet de loi en santé et environnement ». Le budget nécessaire (fonds volontaires) n'a pas été disponible.

Les opportunités sont de trois types :

- La planification et la mise en œuvre conjointes des activités au sein du programme de One UN ont permis de rendre plus visibles les résultats ;
- L'existence d'une grande volonté politique à tous les niveaux a constitué un catalyseur important ;
- La collaboration entre les Ministères concernés (Ministère de la santé, Ministère chargé de l'eau et Ministère chargé de l'environnement) et l'IOMS a permis d'améliorer l'atteinte des résultats.

Les contraintes se sont manifestées principalement dans l'insuffisance des fonds alloués à l'objectif stratégique N° 8, exacerbée par la non disponibilité des fonds volontaires programmés.

Les perspectives pour 2010 incluent l'élaboration d'un plan stratégique de santé et environnement, la mise en œuvre du projet de surveillance de la qualité de l'eau de boisson, ainsi que l'appui pour la mise en œuvre du plan stratégique de gestion des déchets biomédicaux

Nutrition et sécurité des aliments (SO 9)

Nutrition

- La contribution à l'élaboration des termes de référence (TOR) pour l'analyse situationnelle de la nutrition du nourrisson et du jeune enfant et l'élaboration du plan stratégique ; les TOR et la requête ont été soumis au Ministère ;
- La contribution à l'élaboration d'un protocole pour la prise en charge de la malnutrition ;
- La contribution à la préparation d'un document d'IEC pour la nutrition de l'enfant ;
- Contribution à la formation des prestataires de services au niveau des districts dans la prise en charge de malnutrition en utilisant le nouveau protocole.
- La contribution à la préparation d'un Sommet International sur la nutrition (Novembre 2009).



La Nutrition à base communautaire: "Les mamans lumières".

Systèmes de santé (SO 10)

Sécurité sanitaire des aliments :

Les activités majeures réalisées en 2009 comprennent :

- Sensibilisation des autorités locales et de la population sur la sécurité sanitaire des aliments ;
- Rédaction d'un document de travail pour élaboration de la politique nationale et de l'avant-projet de loi pour la sécurité sanitaire des aliments ;
- Elaboration du projet de décentralisation de l'inspection de la sécurité sanitaire des aliments.

Trois activités principales n'ont pas pu être mises en œuvre quoique planifiées et malgré que les fonds nécessaires aient été transmis au Ministère de la Santé.:

- Elaboration de la politique nationale de sécurité sanitaire des aliments ;
- Elaboration d'un avant-projet de loi de sécurité sanitaire des aliments ;

- Formation de techniciens variés de sécurité sanitaire des aliments, notamment en HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point).

Le Ministère de la Santé avait changé d'orientation, en demandant aux professionnels de santé et environnement d'élaborer eux-mêmes la politique et l'avant-projet susmentionnés. Cela a constitué une contrainte remarquable ayant abouti à la non réalisation de ces activités.

L'existence de « ONE UN » dans la planification et la mise en œuvre des activités, ainsi que la manifestation d'une grande volonté politique en matière de nutrition et sécurité sanitaire des aliments ont favorisé la mise en œuvre des activités.

Les perspectives pour 2010 comprennent la mise en œuvre du projet de décentralisation de l'inspection de la sécurité sanitaire des aliments ainsi que la formation de techniciens en HACCP.

Systèmes de santé (SO 10)

Les activités majeures qui ont marqué l'année 2009 sont :

- Appui au renforcement des systèmes de financement de la santé à travers une analyse des systèmes de financement de la santé existants au Rwanda. Elle a fourni des recommandations pour les options de politique de financement de la santé au Rwanda, pour une couverture universelle équitable et

pérenne. Les mécanismes clés de financement de la santé au Rwanda tels que les Mutuelles de santé et le PBF ont été également renforcés avec l'appui de l'OMS.

- Appui au renforcement de la SWAp santé, à travers un appui technique sur l'élaboration du Manuel de procédures de la SWAp ; ainsi que la planification conjointe des partenaires et le MINISANTE.



La réunion de coordination du Secteur Santé.

- Appui au processus d'élaboration et de dissémination du rapport 2006 sur les Comptes Nationaux de la Santé (NHA), ainsi qu'aux efforts d'initiation de l'institutionnalisation des NHA.
- Appui à l'élaboration du Plan stratégique du Système d'Information Sanitaire (SIS), avec l'appui du Réseau de Métrologie sanitaire (HMN).
- Appui technique et financier au PBF par la participation aux travaux de restitution de l'étude sur l'impact PBF sur la qualité des services de santé ainsi que le financement d'un agent chargé de la gestion des contrats PBF. L'OMS a également fourni un appui technique sur demande du MINISANTE, sur les aspects de la contractualisation au Rwanda, avec l'appui de HQ et AFRO.
- Appui technique à la « Task Force » sur les ressources humaines pour la santé, qui a été opérationnalisée avec le financement d'autres partenaires. L'OMS a appuyé le processus de renforcement de la gestion des ressources humaines en Santé (RHS) notamment à l'analyse de la situation des RHS en vue de la révision de la politique nationale et à l'élaboration du plan stratégique des RHS. Dans le même cadre l'OMS a appuyé l'élaboration du plan stratégique des écoles des sciences infirmières et sage femmes, du document sur les limites des pratiques des infirmières et sage femmes et la mise en place du Conseil National des Infirmières et Sage Femmes

Systemes de santé (SO 10)

Les principaux facteurs de succès ont été le soutien technique et financier des homologues d'IST/Centre, d'AFRO et de HQ, qui ont permis de réaliser les activités malgré l'absence des Fonds Volontaires, une bonne collaboration avec les partenaires

des groupes thématiques et harmonie avec les autres agences UN dans le cadre du « One UN », surtout à travers des actions conjointes et une bonne collaboration avec les homologues du MINISANTE.



La réunion de la revue conjointe du Secteur Santé 2009.

Les contraintes ont été que tout le SO 10 était budgétisé sur les Fonds Volontaires qui n'ont pas été mobilisées et la non disponibilité des Fonds Volontaires tout au long du biennium, ce qui a causé la non réalisation de certaines activités.

En terme de perspectives pour 2010 elles porteront sur

- Le renforcement des capacités techniques et performance des mutuelles de santé, de l'analyse et la production de rapports périodiques sur l'investissement en santé, notamment les Comptes Nationaux de la Santé et dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de financement de la santé. Un appui pour la mise en œuvre de la SWAP santé est également prévu.
- Le renforcement des capacités du système de santé dans la gestion intégrée du Système d'Information Sanitaire (SIS) au niveau communautaire ;
- Finalisation de l'analyse de la situation des RHS, la révision de la politique et l'élaboration du plan stratégique national des RHS.
- Contribution au cadre de renforcement du système de santé et au plan stratégique consolidé du système de santé.

S'agissant des recommandations, l'OMS HQ et AFRO devraient considérer la situation particulière des pays pilotes pour la réforme « One UN », dans l'allocation des Fonds Volontaires, pour permettre à l'OMS /Pays de remplir ses engagements vis-à-vis des ses pairs et du Ministère de la Santé.

Produits pharmaceutiques et technologies (SO 11)

Produits pharmaceutiques

Les principales activités réalisées en 2009 sont :

- L'OMS a appuyé le Ministère de la Santé dans la révision de la liste nationale des médicaments essentiels et l'élaboration des directives d'enregistrement des médicaments traditionnelle, des normes et directives pour la réglementation pharmaceutique, des normes et directives pour la réglementation de la médecine traditionnelle et celui d'un cadre pour la mise en place du système de pharmacovigilance.
- Appui à la formation en gestion des approvisionnements et distribution des médicaments, à la formation sur la qualité transfusionnelle et
- Appui à la finalisation de la liste National des médicaments essentiels



La médecine traditionnelle est une réalité.

Présence de l'OMS dans le pays (SO 12)



Le Personnel de l'OMS: Sortie au lac à Gashora.

Les principales activités réalisées en 2009 sont :

Soutien technique et financier à l'élaboration et la révision des politiques et plans stratégique de différents secteurs clés de la santé;

Les activités ont porté entre autres sur l'élaboration de la Stratégie de Coopération (CCS) deuxième génération 2009-2013, du Plan Biennal 2010-2011, du plan annuel consolidé du Ministère de la santé avec les partenaires (JAWP 2010) et du plan Annuel du « One UN » (CAP 2010);

Les efforts ont été centrés sur la mise en œuvre des ces plans, leur évaluation

périodiques. Dans ce cadre plusieurs ateliers/rencontres de coordination avec les partenaires en santé ont été organisés par l'OMS pour échanger et faire un plaidoyer sur la santé. Au total, plus de 8 rencontres de ce type ont été organisées.

En plus de ces rencontres, l'OMS a organisé une retraite de son staff pour mieux discuter sur le niveau de mise en œuvre de son programme, les éléments essentiels pour une amélioration de la mise en œuvre de celui-ci. Des sessions de formations, notamment 4 sur des thèmes relatifs au nouveau mode de financement des activités, au perfectionnement des connaissances du staff en anglais ont également été organisées.



La retraite du personnel de l'OMS en 2009: Rebero, Kigali.

En termes de leçons tirées de cet exercice, l'implication des tous les acteurs du domaine de la santé dans les activités santé, l'obtention des ressources financières adéquates, le suivi

rigoureux des ressources financières et les échanges fréquents avec le Bureau régional pour le suivi des fonds alloués ont permis m'améliorer les performances du Bureau.

Renforcement des capacités et opérations (SO 13)

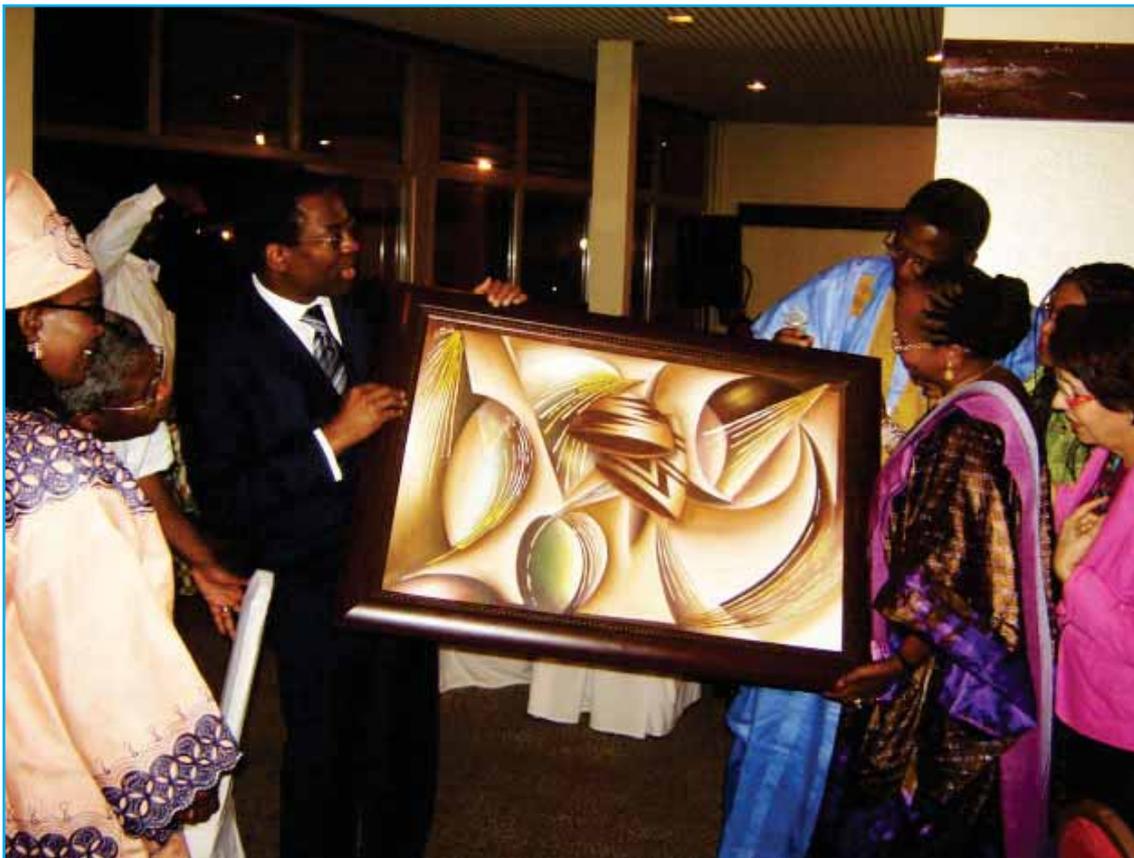
Les principales activités réalisées en 2009 :

L'organisation de rencontres entre le staff de l'OMS, ceux du Ministère et avec les autres partenaires pour discuter et échanger des problèmes majeurs rencontrés dans la mise en œuvre des activités, faire le point sur la réalisation des activités et prendre des mesures pour améliorer le niveau d'exécution des plans de travail ;

Bien que planifiée à plusieurs reprises, la retraite qui devrait être organisée entre le staff de l'OMS et le Ministère n'a

malheureusement pas eu lieu. Par contre des rencontres régulières d'évaluation de l'exécution du budget et plusieurs ateliers de plaidoyer ont été organisés entre le staff de l'OMS et ceux du Ministère d'une part, les dirigeants de l'OMS et ceux du Ministère d'autre part. Ces rencontres ont permis de mener à bien le Plan de Travail commun et de surmonter plusieurs situations de blocage. C'est le cas par exemple le suivi conjoint des activités du Plan, les Rapports techniques et financiers des fonds alloués au Ministère, la préparation des requêtes de la part du Ministère.

Conclusion du rapport



Un cadeau offert au Directeur Régional par le personnel OMS au RC 59.

Conclusion du rapport

Le Bureau de la Représentation de l'OMS au Rwanda en 2009 a continué à connaître des contraintes budgétaires dues à une faible mobilisation des fonds volontaires OMS qui totalisent plus de 80% du budget total du Bureau. Toutefois, le Bureau a pu mener bien d'activités grâce à la combinaison des Fonds « One U.N. » mobilisés au niveau local et d'autres fonds mobilisés par l'OMS au niveau du Siège et AFRO, mais à un faible niveau. La présence et la visibilité de l'OMS ont été remarquables dans les actions qui nécessitaient l'appui technique reconnu dans les actions de santé sur le terrain.

Le pourcentage d'exécution des activités planifiées pour l'année 2009 a été de 100% pour le budget régulier. S'agissant des fonds volontaires mobilisés par « One Fund » et l'OMS, le taux d'exécution a été de 85%. Une partie des fonds « One Fund » déboursés en fin d'année 2009 ont été reportés sur le budget 2010.

Le Bureau de la Représentation a connu cette année un grand succès avec l'organisation par le Rwanda de la 59^{ème} Session du Comité Régional de l'OMS pour l'Afrique en Août-Septembre 2009.

La 2^{ème} génération de la Stratégie de Coopération OMS/Rwanda (2009-2013) a continué à être élaboré et finalisé en Août 2009, avec la tenue du Comité Régional. Les Documents de Stratégies des Pays de la Région Africaine ont été exposés au RC 59. Ce Document de stratégie va constituer la base des différents plans de travail et de toute la coopération entre l'OMS et le Pays en matière sanitaire. Aussi, le processus de réforme des Nations Unies se renforce de plus en plus et devient le pilier du travail conjoint du Système des Nations Unies avec le Gouvernement. Toutes ces stratégies et initiatives contribuent à l'accélération de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement.



United Nations
RWANDA
Unity in Diversity



OMS

BUREAU DE LA REPRESENTATION
DE L'OMS AU RWANDA





Maquette et Mise en page:
NTAKIRUTIMANA Emmanuel

Imprimerie:
PRINTER SET