



Young Women's Knowledge and Leadership Institute Burundi

YOWLI BURUNDI

Association sans but lucratif agréée par Ordonnance Ministérielle no 530/828 du 14 juillet
2011

Rapport de l'Atelier sur les Soins Palliatifs au Burundi

Bujumbura, Hôtel TULIPE, le 28 mars 2014

Contacts:

YOWLI BURUNDI
Boulevard du 28 novembre
Immeuble HASTOTEL, Ground Floor
En face de l'Hôpital Militaire de Kamenge
Site web: www.yowliburundi.org
Blog : <http://yowliburundi.wordpress.com>
E-mail: info@yowliburundi.org
B.P. 5190 Bujumbura – Burundi

Sigles et Abréviations:

APCA	: African Palliative Care Association
YOWLI BURUNDI	: Young Women's Knowledge and Leadership Institute Burundi
MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PNILMCNT	: Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles
HHNB	: Health Healing Network Burundi
PHM Burundi	: People Health Movement Burundi
OSIEA	: Open Society for Initiatives in East Africa
AWOMI	: African Women's Millenium Initiative
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
SIDA	: Syndrome de l'Immunodéficience Acquis
UB	: Université du Burundi
CHUK	: Centre Hospitalo-universitaire de Kamenge
CDS	: Centre de Santé
FOSA	: Formation Sanitaire
UA	: Union Africaine
SWOT	: Strength, Weaknesses, Opportunities, Threats
CNLS	: Conseil National de Lutte contre le SIDA
ONG	: Organisation non Gouvernementale
EAC	: East African Community
CAMEBU	: Central d'Achat des Médicaments du Burundi

Table des matières

Sigles et Abréviations:	2
Table des matières	3
CHAP.0 : INTRODUCTION	4
CHAP. I : IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION ET CONTEXTE DE L'ATELIER	4
I.1. Identification de l'Association Coordinatrice de l'Atelier	4
I.2. CONTEXTE DE L'ATELIER	5
I.2.1 Bref aperçu sur les Soins Palliatifs en Afrique	5
I.2.2. Soins palliatifs comme un Droit de la personne humaine.	6
I.2.3 Objectifs de l'Atelier	7
CHAP. II : L'ATELIER	7
II.1. PROFIL DES PARTICIPANTS	7
II.2. DEROULEMENT DE L'ATELIER.....	8
II.2.1 Accueil, Mot de Circonstance et Ouverture de l'Atelier	8
II.2.2 Présentations faites.....	9
II.2.3 Travaux de Groupes et Restitution.....	9
CHAP. III : CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	11
III.1 CONCLUSION	11
III.2 RECOMMANDATIONS	11
ANNEXE : PHOTOS D'ILLUSTRATION	12

CHAP.0 : INTRODUCTION

En septembre 2013, s'est tenue à Johannesburg, une conférence internationale sur les Soins Palliatifs. M. Ciza Bonne, Titulaire du CDS de Vugizo, District Sanitaire de Nyanza-Lac et Province Sanitaire de Makamba, avait représenté le Burundi en tant que Délégué National. Au décours de cet événement médical, il est sorti des recommandations qui s'articulent autour de l'**intégration des « soins palliatifs » dans les systèmes de santé** des Pays Africains en général et Sub-sahariens en particulier. C'est ainsi qu'à son retour au Burundi, M. Ciza a contacté les acteurs locaux en matière de santé et leur a partagé les clauses de la conférence.

Dans cette perspective, Mr. Désiré HABONIMANA, Représentant Légal de YOWLI BUURNDI et Interne à la Faculté de Médecine à l'Université du Burundi a coopéré et, un atelier sur les soins palliatifs a été planifié.

En date du 28 mars 2014 s'est tenu, à Bujumbura, dans les enceintes de l'Hôtel TULIPE, un atelier national sur les soins palliatifs au Burundi sous le thème « **Soins Palliatifs au Burundi : état des lieux et perspectives d'avenir** ».

Cet atelier était organisé par YOWLI BURUNDI, sous le Haut Patronage du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, en collaboration avec Health Healing Network Burundi (HHNB) et People's Health Movement Burundi (PHM BURUNDI) sous l'appui financier de l'Open Society Initiative for East Africa (OSIEA) via l'African Palliative Care Association (APCA).

CHAP. I : IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION ET CONTEXTE DE L'ATELIER

I.1. Identification de l'Association Coordinatrice de l'Atelier

✓ Naissance de YOWLI BURUNDI :

YOWLI BURUNDI est une Association Sans But Lucratif (a.s.b.l.) à caractère féminin agréée par l'Ordonnance Ministérielle numéro 530/828 du 14 juillet 2011. Cette Association est l'initiative d'un groupe d'étudiants Leaders de l'Université du Burundi, guidés par M. HABONIMANA Désiré (Représentant Légal) après sa participation à l'atelier de formation sur le leadership féminin (3rd International Youth Leadership Training ; Dakar, Sénégal du 19 décembre 2010 au 2 janvier 2011) co-organisé par une Organisation panafricaine féminine – AWOMI et Trust Fund Africa.

Le principal objectif était de former une plateforme des jeunes burundais engagés à trouver des solutions face aux grands défis qui minent notre société tant locale que nationale. Parmi ces défis, signalons entre autre le **VIH/SIDA**, les **violences sexuelles commises envers les jeunes femmes**, les problèmes liés à la **Santé de la Reproduction**, etc. tel que le stipule l'article 3 des Statuts de l'Association.

✓ Objectifs:

- Atteindre la population jeune avec une information, une éducation et une communication nécessaires pour le changement du comportement en rapport avec le VIH/SIDA/IST et la santé de la reproduction ;
- Contribuer à la lutte contre les violences faites à l'endroit de la jeune femme burundaise, en l'occurrence les violences sexuelles ;
- Faciliter le conseil pré et post test et l'accès au dépistage volontaire, confidentiel et anonyme du VIH chez les jeunes en général et les groupes à haut risque de transmission du VIH en particulier dont les jeunes travailleuses de sexe, les jeunes prisonniers, les jeunes élèves et les communautés marginalisées ;
- Assurer une prise en charge psychosociale et médicale incluant le traitement et les services connexes ainsi que l'accompagnement requis pour des patients souffrant des pathologies chroniques.
- Promouvoir le leadership féminin et encourager la participation masculine dans la promotion de la jeune femme burundaise.
- Améliorer la santé publique de la Population Burundaise.

I.2. CONTEXTE DE L'ATELIER

I.2.1 Bref aperçu sur les Soins Palliatifs en Afrique.

Dans le monde, le cancer et le VIH/SIDA occasionnent des taux de mortalité élevés. Plus de 7 et 2 millions de décès respectivement pour le Cancer et le VIH/SIDA en 2007 et plus de 70% des personnes avec un cancer avancé ou VIH/SIDA au stade avancé ont expérimenté des douleurs sévères. Le nombre de personnes dans le monde ayant besoin des soins palliatifs est estimé à plus de 100 millions, avec une grande partie se trouvant dans les pays en voie de développement. Approximativement 30% des patients en ambulatoire souffrent cliniquement des douleurs sévères surtout au stade d'immunodépression avancée avec la survenue d'infections opportunistes et de pathologies malignes causant des douleurs très sévères. Ainsi, on a une affaire de 20 millions de morts chaque année suite aux douleurs modérées ou sévères et d'autres symptômes liés au VIH et Cancer ; et 40 millions de personnes ont besoin des soins palliatifs surtout dans les pays en voie de développement. Voici l'état des lieux dans certains pays d'Afrique sur les quatre axes, piliers principaux selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), autour desquels s'articulent les Soins palliatifs :

1. Politique Nationale de la Santé sur les soins palliatifs

Alors que la politique nationale de la santé en matière de soins palliatifs est déjà présente et mise en œuvre au Rwanda depuis avril 2011 ; au Swaziland depuis novembre 2012 ; au Mozambique depuis février 2013 et en Tanzanie depuis mai 2013; cette politique est en cours de mise en application au Malawi; Zimbabwe et l'Ouganda.

2. Education

La Formation Nationale en Soins Palliatifs est dispensée en Ouganda, Swaziland, Malawi, Mozambique, Zimbabwe, Tanzanie, Rwanda. Les Soins palliatifs sont intégrés dans les programmes de formations dans des écoles médicales et infirmières avec plus de 17 institutions au Kenya; 12 au Malawi; et 10 au Botswana.

La Gambie a déjà intégré les soins palliatifs dans les départements de Pharmacie; la Namibie dans les Programmes Universitaires. Il existe un Diplôme en Uganda et un diplôme postuniversitaire en Tanzanie. La formation en Soins Palliatifs peut se faire sous forme d'accréditation en Afrique du Sud.

3. Mise en place des Services en soins Palliatifs

- En Ouganda, les Soins Palliatifs sont intégrés dans 69 sur 112 districts sanitaires; au Kenya, ils sont intégrés dans plus de 16 Hôpitaux de l'Etat; et au Malawi 31 hôpitaux & FOSA et là, il existe déjà un cadre d'évaluation au niveau national avec Indicateurs ;
- En Zambie, Swaziland & Zimbabwe, il existe des Programmes pour l'amélioration en soins palliatifs ;
- Au Malawi, Uganda, Kenya et Botswana, il existe un Centre d'excellence en Soins Palliatifs non-intégrés ;
- Des Services spéciaux pour la population sont présents dans les prisons en Afrique du Sud ;
- Au Rwanda, il y a intégration des soins palliatifs dans tous les niveaux du système de santé. La référence provinciale est le district sanitaire et les Agents de santé communautaire.

4. Disponibilité des médicaments :

En Ouganda, il existe un partenariat public et privé (Ministère de la Santé, les hôpitaux privés et les différentes pharmacies) et Une facilitation à la prescription de la Morphines depuis 2004. Les médicaments sont déjà disponibles au Malawi, Tanzanie et Zambie. Le Swaziland a défini une structure pour l'utilisation de la Morphine.

En Tanzanie et en Ethiopie, la Morphine est dans la liste des médicaments essentiels au niveau national et plus de 10 hôpitaux en Tanzanie sont habilités à la prescrire. Aussi, l'Ethiopie s'est dotée d'un Guide National pour la gestion de la douleur et l'utilisation des Opiacés. Au Rwanda le Gouvernement a approuvé l'achat de 5Kgs de Morphine pour l'année 2013-2014 et le Nigeria et le Cameroun utilisent déjà la morphine.

I.2.2. Soins palliatifs comme un Droit de la personne humaine.

Dans la plupart de pays, les patients souffrant des cancers se présentent à un stade avancé auquel le traitement le plus réaliste est la gestion de la douleur par les soins palliatifs. Etre libre de la douleur doit être considéré comme un droit pour tous les patients souffrant de la douleur et l'accès à la gestion de la douleur comme un respect du droit".

Ainsi, le Comité d'administration de l'OMS en date du 23 janvier 2014 a adopté à l'unanimité la résolution stipulant que *"tous les pays doivent urgemment donner accès au traitement contre la douleur et intégrer les soins palliatifs dans le système de santé pour une meilleure prise en charge des patients qui ont une maladie chronique létale"*.

I.2.3 Objectifs de l'Atelier

De tout ce qui précède, il importe de constater qu'au Burundi on est encore à l'état embryonnaire en ce qui est des soins palliatifs alors que les nécessaires sont nombreux. C'est pour cette raison que la synergie des associations YOWLI BURUNDI, HHNB, PHM Burundi, sous le haut patronage du Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida et sous l'appui d'APCA et d'OSIEA, a organisé un atelier d'échange sur l'état des lieux des soins palliatifs au Burundi. L'objectif était d'étudier la faisabilité d'intervention dans ce domaine à l'instar d'autres pays de l'Afrique avec comme objectifs spécifiques suivants :

- Créer une prise de conscience sur les soins palliatifs et le besoin sur l'intégration de ces derniers dans le système de soins du Burundi ;
- Partager le progrès/développement déjà franchis au niveau national, régional et international ;
- Identifier les problèmes clés pour les soins palliatifs au Burundi, Interventions prioritaires à mettre sur pied, Les ressources requises et les opportunités pour sa mise en œuvre ;
- Discuter sur le plan de plaidoyer et du développement des soins palliatifs au Burundi et produire un document y relatif ;
- Etablir les contacts avec les partenaires potentiels en faveur des soins palliatifs au Burundi.

CHAP. II : L'ATELIER

II.1. PROFIL DES PARTICIPANTS

LISTES DES PARTICIPANTS		
Noms et Prénoms	Organisation représentée	Position occupée.
Membres du Comité de Coordination		
Mr CIZA Bonne	CDS Vugizo	Titulaire
Mlle MISAGO Nadine	PHM Burundi	Présidente
Mr CIZA Roger	HHNB	Président
NJARI Jean	YOWLI BURUNDI	Modérateur de l'atelier
Mr HABONIMANA Désiré	YOWLI BURUNDI	Représentant Légal
Mlle NYAWENDA Pétronie	YOWLI BURUNDI	Secrétaire Exécutive
Présentateurs		
Dr Christian NTIZIMIRA, Lauréat de l'Université Harvard	Délégué de l'APCA ; Hôpital Kibabaga, Kigali- Rwanda	Consultant, Directeur de l'Hôpital Kibabaga
Dr. Godefroid KAMWENUBUSA	Délégué du MSPLS	Directeur du PNILMCNT
Dr Fiacre MAKURAZA	UB, Faculté de Médecine ; CHUK	Enseignant à temps plein ; Directeur du Service des Urgences ;

Mr Roger Ciza	Health Healing Network Burundi	Président
Autres participants		
Mlle NIBARUTA Claudine	Infirmière	Formée en Soins palliatifs
Mr BITANGUMUTWENZI Patrick	Health Healing Network Burundi	Délégué
Mlle IRANKUNDA Odette	Health Healing Network Burundi	Déléguée
Mr IZERE Raphaël	CDS Kira	Délégué
Mr NTIBURUBURYO Moise	Association de Défense des Droits des Malades	Président
Dr NDAYISABA Lambert	Association de Défense des Droits des Malades	Délégué
Dr Amanda MUHIRWA	Hôpital Kibagabaga	Formée en Soins palliatifs au Rwanda
Dr Eva KARORERO	Volontaire à l'Hôpital de Rutana	Formée en Soins palliatifs au Rwanda
Dr Thierry NAHIMANA	Centre Hospitalo-universitaire de Kamenge	Délégué
Dr Jeanne d'Arc NIYONGERE	Hôpital Militaire de Kamenge	Déléguée
NKURUNZIZA Apollinaire	Radio NDERAGAKURA	Journaliste
TABU Rita	Radio Publique Africaine	Journaliste
NDAYISENGA Louise	Radio Publique Africaine	Journaliste
NIYIZOMPA Charles	District Sanitaire de Nyanza Lac	Délégué
Dr P. Claver NDAYIHEREJE	Bureau Provincial de la Santé Makamba	Directeur
NIYONKURU Fidèle	Syndicat des Infirmiers	Vice-président

II.2. DEROULEMENT DE L'ATELIER

II.2.1 Accueil, Mot de Circonstance et Ouverture de l'Atelier

L'atelier a débuté à 8h00 précise par des cérémonies d'ouverture. Un mot d'accueil et de bienvenu a été dressé par **M. Désiré Habonimana**, Représentant Légal de YOWLI BURUNDI et le mot de circonstance de tenue dudit atelier a été délivré par **M. CIZA Bonne** Titulaire du CDS Vugizo, et délégué représentant du Burundi dans la conférence Internationale sur les soins palliatifs qui s'est tenue en Afrique du Sud du 17 au 20 septembre 2013. L'ouverture solennelle de l'atelier a été faite par le **Dr. Godefroid KAMWENUBUSA**, Directeur du PNIMCNT (Programme National Intégré de lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles), délégué du Ministre de la santé publique et de la lutte contre le SIDA.

II.2.2 Présentations faites

Quatre présentateurs ont animé les thèmes suivants :

Présentateurs	Thèmes
Dr. Christian NTIZIMIRA, expert et éducateur en soins palliatifs, Lauréat de l'Université de Harvard, Chef du service des soins palliatifs à l'hôpital Kibagabaga au Rwanda et délégué de l'APCA à l'atelier	1. Les soins palliatifs en Afrique 2. La position de L'UA pour l'accès et le contrôle des médicaments pour la gestion de la douleur : déclaration de la conférence de des ministères de la sante des pays de l'UA sur les maladies non transmissible
Dr. Fiacre MAKURAZA, Spécialiste en Médecine Interne, Professeur à l'UB, CHUK	Prise en charge globale des patients en fin de vie : place des soins palliatifs.
Dr. Godefroid KAMWENUBUSA, Directeur du PNILMCNT, délégué du Ministre de la sante publique et de la lutte contre le SIDA.	Politique national sur les maladies chroniques non transmissibles : place des soins palliatifs.

Chaque présentation a été suivie par une séance de questions pour éclaircissement et échange d'expériences.

II.2.3 Travaux de Groupes et Restitution

Après les présentations, les questions pour éclaircissement et l'échange d'expériences, une séance de travaux en groupe a été organisée pour l'analyse de la faisabilité de l'intégration des soins palliatifs dans le système de soins burundais. Ainsi, quatre groupes, un pour chacun des quatre piliers de l'étude de faisabilité selon l'OMS, ont été formés pour une analyse SWOT. Voici le tableau récapitulatif des résultats issus de la restitution des travaux de groupes :

Gpe	Thèmes	Analyse SWOT	
1	Politique	S	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement du gouvernement à travers le MSPLS • Existence d'autres programmes déjà réussi : <ul style="list-style-type: none"> ✓ PNILMCNT ✓ CNLS ✓ Etc. • Le Burundi est éligible pour le Fond Mondial Global • Existence des ONG prêtes à s'engager pour aider dans l'intégration des soins palliatifs dans le système de soins burundais • Intégration du Burundi dans l'EAC
		W	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de directives en matière de soins palliatifs, • Absence de textes légaux régissant les droits des malades (code de santé), • Absence de ratification des documents internationaux régissant les soins palliatifs, • Absence de textes régissant le contrôle de la qualité des médicaments et d'intrants médicaux,

			<ul style="list-style-type: none"> • Absence de textes régissant l'accès universel aux soins.
		O	<ul style="list-style-type: none"> • Existence de document sur les soins palliatifs en Afrique • Espoir de mise en place d'un fond commun pour la prise en charge des maladies chroniques • Modèle des pays ayant déjà développé et intégré le système des soins palliatifs dans l'EAC (Rwanda, Ouganda), • Bonne collaboration internationale.
		T	<ul style="list-style-type: none"> • La non application effective des conventions régissant l'allocation des fonds destinés à la sante (minimum 15% du budget national), • Lenteur dans la mise en application des conventions signées, • Instabilité politique.
2	Education	S	<ul style="list-style-type: none"> • Engagement du MSPLS • Structures de santé et personnels soignants déjà existants, • Medias très actifs, • Formateurs disponibles (consultants, locaux déjà formes,) • Présence de tous les intervenants en matière de santé au Burundi (Représentant du Ministère, Médecin et professeur de la faculté de médecine de Bujumbura, Médecin représentant les hôpitaux à l'atelier, représentants des associations des droits des malades et représentants des syndicats des personnels soignants) • Quelques personnes déjà formées au Burundi.
		W	<ul style="list-style-type: none"> • Manque de personnel qualifié au Burundi, • Mentalité du personnel soignant sur la prise en charge des douleurs chroniques
		O	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'APCA • Modèle des pays de la sous région
		T	<ul style="list-style-type: none"> • Politique : prioritisation
3	Mise en œuvre	S	<ul style="list-style-type: none"> • Personnes déjà engagées (personnels de santé, associations, syndicats) • La volonté, l'implication et l'appropriation de la question des soins palliatifs par le MSPLS, • Existence des agents de santé communautaire œuvrant dans d'autres programmes du MSPLS déjà en place, • Présence d'infrastructure et du personnel pour lequel il faut une formation.
		W	<ul style="list-style-type: none"> • Absence de politique claire et de législation en faveur des soins palliatifs, • Nouveau concept et les on dits « Umuhini mushasha utera amabavu », • Pays pauvre dépendant des aides extérieures, donc système de santé fragile : risque de se retrouver devant une multitude de priorités.
		O	<ul style="list-style-type: none"> • Présence de l'implication nationale (MSPLS), régionale (EAC), continentale(UA) et mondiale (OMS), • Bailleurs potentiels pouvant s'intéresser à la promotion des soins palliatifs au Burundi,
		T	<ul style="list-style-type: none"> • Instabilité politique : changement d'autorité pouvant faire changer les priorités, • Interminables processus bureaucratiques, • Bailleurs de fond pouvant changer de décision d'un moment à l'autre vis-à-vis des politiques nationales,

4	Disponibilité des médicaments	S	<ul style="list-style-type: none"> • Existence du PNILMCNT, • Existence du circuit d'approvisionnement déjà opérationnel (CAMEBU) • Implication du MSPLS, EAC, UA et OMS • Ressources humaines formées et disponibles (Médecins, Anesthésistes, Pharmaciens) • Possibilités d'approvisionnements en médicaments
		W	<ul style="list-style-type: none"> • Le coût élevé des soins palliatifs, • Absence de toutes les formes de présentations de médicaments des morphiniques (Sirops, comprimés) • Possibilité de détournement des morphiniques à des fins de drogue, • Absence d'unités spécialisées en soins palliatifs.
		O	<ul style="list-style-type: none"> • Présence de l'implication nationale (MSPLS), régionale (EAC), continentale(UA) et mondiale (OMS), • Engagement des ONG dont YOWLI BURUNDI, • Ressources humaines qualifiées, • Décentralisation du niveau opérationnel (Districts, Hôpitaux, FOSA, CDS)
		T	<ul style="list-style-type: none"> • Faible financement des services de santé, • Restriction du secteur privé dans l'importation des médicaments, • Risques d'importations des médicaments contrefaits, • L'utilisation abusive des médicaments par les prescripteurs susceptible de créer la dépendance au produit.

CHAP. III : CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

III.1 CONCLUSION

En conclusion, on a noté que l'intégration des Soins Palliatifs dans le système de soins burundais est une nécessité absolue au Burundi. Cette intégration est une affaire d'une équipe multidisciplinaire (le Gouvernement via le MSPLS, les professionnels de la santé, les organisations de la société civile œuvrant dans le domaine de la santé). Il importe cependant de mettre les Soins palliatifs parmi les priorités nationales en matière de santé. Nous avons vu ensemble qu'il faut tout d'abord commencer par une éducation à l'endroit de tous les intervenants afin de s'approprier de la question et d'entreprendre par la suite d'autres axes d'intervention.

III.2 RECOMMANDATIONS

A l'issue des exposés, débats, échanges et travaux de groupes ; ont été formulées les recommandations suivantes sur chacun des quatre axes principaux en soins palliatifs:

✓ **Pour la Politique de santé :**

- Mise sur pied d'une politique claire régissant les soins palliatifs au Burundi ;
- Intégration des soins palliatifs dans les autres programmes du système de santé déjà existants au Burundi;
- Signature et ratification des textes régionaux et/ou internationaux sur les soins palliatifs ;

✓ **Pour l'Education :**

- Inclure dans les programmes d'éducation en matière de santé les soins palliatifs et ce, à tous les niveaux : Médecins, Pharmaciens, Infirmiers, Agents de santé communautaires, etc. ;
- Former un personnel soignant suffisant sur les soins palliatifs ;
- Sensibilisation et conscientisation de la communauté sur l'utilité des soins palliatifs.

✓ **Pour la mise en œuvre :**

- Mettre en place une équipe dynamique pluridisciplinaire (professionnel de santé, psychologues, défenseurs des droits des malades, etc.) chargée de la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs qui aura été élaborée ;
- Allocation d'un budget réservé aux soins palliatifs ;
- Mise en place des unités de soins spécialisées pour les soins palliatifs dans les différents secteurs de santé : hôpitaux, pharmacies, centres de santé, etc.

✓ **Pour la disponibilité des médicaments :**

- Approvisionnement suffisant des unités de soins de santé spécialisées en soins palliatifs ;
- Disponibilisation de toutes les formes galéniques des médicaments ;
- Mise en place d'un organe de contrôle de qualité des médicaments et du circuit des produits ;
- Mise en place d'un fond commun pour les soins palliatifs ou l'intégration dans la solidarité nationale pour les moins nantis.

ANNEXE : PHOTOS D'ILLUSTRATION



Arrivée et installation des participants



Dr Christian NTIZIMIRA exposant sur : « Les Soins Palliatifs en Afrique »



Vue partielle des participants



Dr MAKURAZA Fiacre, durant son exposé



Vu des participants suivant attentivement les exposés



Les participants demandant des questions et échangeant leurs expériences sur la prise en charge concernant les soins palliatifs (de gauche à droite : Dr NDAYISABA Lambert, M. Fidèle NIYONKURU, Dr Eva KARORERO)



Dr Godefroid KAMWENUBUSA, Directeur du Programme Intégré des maladies Chronique non Transmissibles, représentant du Ministre dans l'atelier.

Exposé no 3 « les maladies chroniques non Transmissibles :état des lieux aux Burund. »

Dr Christian NTIZIMIRA, exposé no4 sur « La position de l'UA pour l'accès et le contrôle des médicaments pour la gestion de la douleur»



Travail en groupes (vue partielle)



Travail en groupe (vue partielle)

Travail en groupe (vue d'ensemble)



Séance de restitution des travaux en groupes



Photo de famille des participants



Comité d'organisation avec le facilitateur délégué de l'APCA