

LA SENTINELLE

BULLETIN MENSUEL DU BUREAU DE LA REPRESENTATION DE L'OMS AU BURUNDI

AOUT 2018



Organisation
mondiale de la Santé
Burundi



«La Sentinelle»: nouveau format du bulletin du Bureau de l'OMS au Burundi

Le Burundi à l'heure de la préparation à faire face à un éventuel cas suspect de la maladie à virus Ebola, p8

Validation de l'analyse de la situation sanitaire au Burundi p10

Enquête post introduction du vaccin HPV, p11

LA SENTINELLE

PHOTO DE COUVERTURE

Un spécialiste chargé des programmes de l'Organisation Mondiale de la Santé au Burundi en pleine échanges avec une professionnelle de la santé lors d'une visite de supervision dans une structure de soins bénéficiant des programmes appuyés par l'organisation.

BULLETIN MENSUEL DU BUREAU DE LA REPRESENTATION DE L'OMS AU BURUNDI

AOUT 2018



Organisation mondiale de la Santé
Burundi

Rédaction

Directeur de Publication

Dr. Walter Kazadi Mulombo

Coordination de la rédaction

Dr. Dismas Baza

Rédaction & validation

Dr. Alphonse Ciza

Dr. Rose Marie Magnifique Nduwimana

Dr. Gisèle Kasungi

Dr. Jean François Busogoro

Dr. Laurence Dominga Munyana

Ph. Donatien Bigirimana

Dr. Denise Nkezimana

Dr. Jérôme Ndaruhutse

Contributions

Jean Claude Manirabaruta

Alexis Habonimana

Dismas Junior Biraronderwa

Boris-Guide Mundanikure

Maquette

Dismas Junior Biraronderwa

Dr. Dismas Baza

Ph. Donatien Bigirimana

Réalisation

OMS Burundi

© septembre 2018

Dans ce numéro...

- Point sur l'Evolution de la situation épidémiologique p4



Le Burundi à l'heure de la préparation à faire face à un éventuel cas suspect de la maladie à virus Ebola p8

- Adoption du Plan stratégique national 2018-2023 contre le Paludisme & signature de l'aide-mémoire par les partenaires p9
- Validation de l'analyse de la situation sanitaire au Burundi p10

Journée Mondiale de l'Hépatite: Et les célébrités mobilisent et s'engagent p10



- Enquête post introduction du vaccin HPV p11
- Validation du rapport de diagnostic du cadre de concertation des partenaires pour la santé et le développement p11

Organisation Mondiale de la Santé Bureau de la Représentation du Burundi

Boulevard de l'UPRONA, Rohero II

BP 1450 Bujumbura-Burundi

Tél: +257 22 53 354 00

afwcobiomsburundi@who.int



Editorial

Le Dr. Walter Kazadi Mulombo (à droite de la photo), Représentant de l'OMS au Burundi, en compagnie du Dr. Thadée Ndikumana, Ministre de la Santé Publique & de la Lutte contre le SIDA.

« La Sentinelle », nouveau format du bulletin du Bureau de l'OMS au Burundi

Nous sommes très heureux de vous présenter « La Sentinelle », le bulletin mensuel du Bureau de la Représentation de l'Organisation Mondiale de la Santé au Burundi.

Pourquoi « La Sentinelle »? Tout simplement parce que c'est l'un des rôles majeurs que l'OMS remplit à travers le monde en tant que chef de file dans les domaines essentiels pour la santé; l'OMS est un agent du changement qui aide dans le renforcement durable des capacités institutionnelles, la surveillance de la situation sanitaire, ainsi que dans l'évaluation des tendances en matière de santé.

Le bulletin du bureau de l'OMS au Burundi, se présentera désormais sous un format rénové, plus attractif, pour susciter votre intérêt sur le rôle de sentinelle que joue l'OMS au Burundi et à travers le monde. Au fur du temps, nous espérons en faire un outil d'information à destination des partenaires et parties prenantes de la filière, qui s'intéressent au travail de l'organisation, mais aussi aux autres infor-

mations d'intérêt spécifique, en rapport avec le domaine de la santé.

Ce bulletin paraît à un moment important avec notamment un nouveau cadre de planification du Treizième Programme Général de Travail de l'OMS pour la période de 2019 à 2023, un outil qui permettra à l'Organisation de mettre en place un ambitieux programme avec des buts mesurables, ainsi qu'une stratégie devant permettre d'atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé.

La Sentinelle apparaît aussi juste après l'adoption d'un Plan National de Développement pour la période 2018-2027, ainsi que la finalisation du Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement du Burundi (UNDAF 2019-2023), dont le but est de contribuer de façon synergique et harmonisée à la promotion du développement humain durable, en appui aux priorités nationales.

Dans le foisonnement d'initiatives et activités de nos équipes sur le terrain en appui à nos partenaires burundais, nous vous proposerons de dé-

couvrir chaque mois, un point sur la situation épidémiologique du pays, des activités phares, des expériences, un projet spécifique d'acteurs et partenaires de l'OMS sur le terrain.

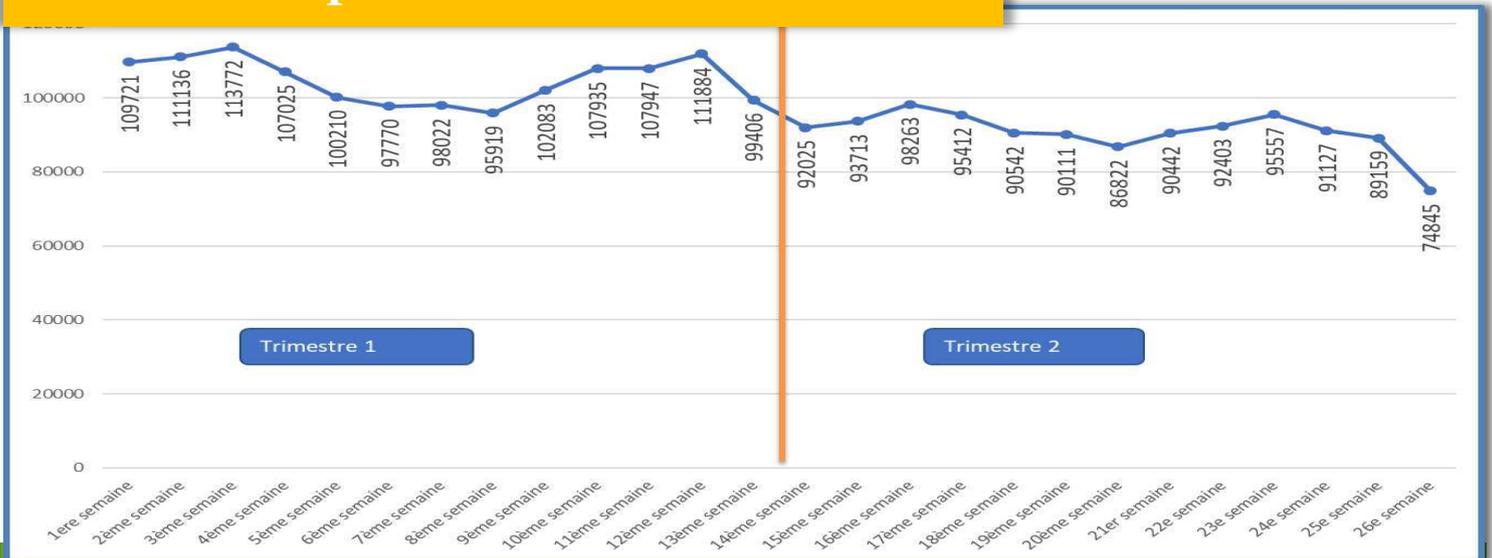
En outre, pour alimenter la réflexion, plusieurs contributions sur les différents thèmes vous seront parfois proposées. Puissent-elles être génératrices d'idées, de débat, de discernement propice à l'engagement de chacun pour la promotion de la santé.

Enfin, notre bulletin se permettra de temps en temps de vous recommander des articles de presse, et des actualités vues sur le web susceptibles d'impulser le développement sanitaire, d'intéresser, et d'interpeller ceux qui se sentent concernés par la promotion d'une santé de plus haut niveau.

*Par le Dr. Walter Kazadi Mulombo
Représentant de l'OMS au Burundi*

Point sur l'Evolution de la situation épidémiologique

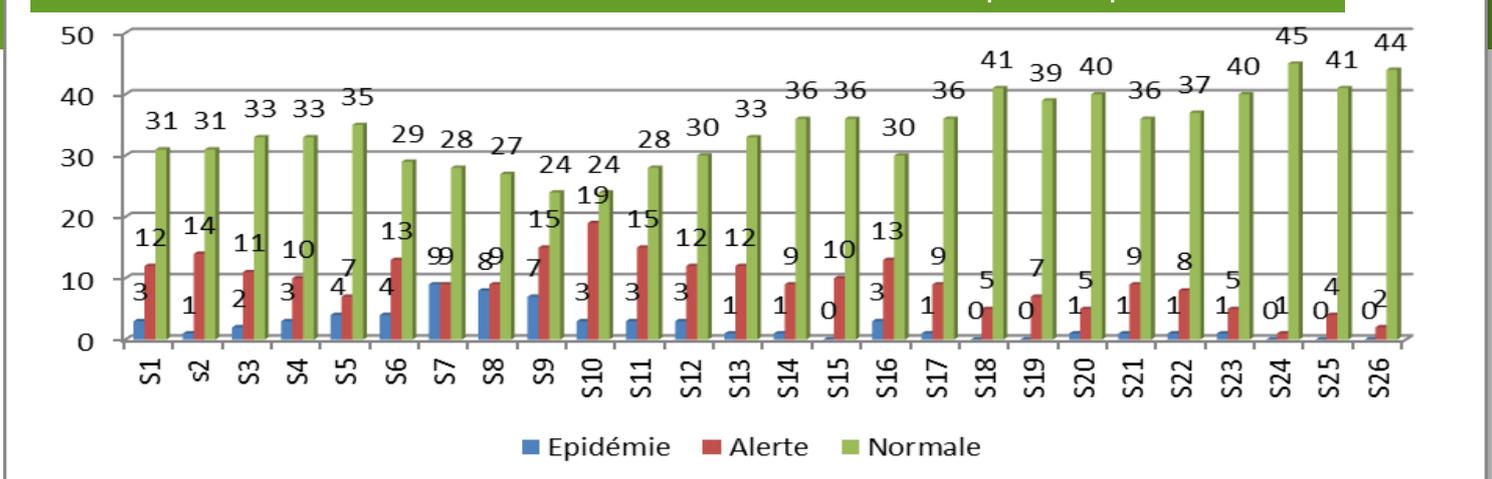
Tendance du paludisme en 2018



Tendance des décès dus au Paludisme 2018



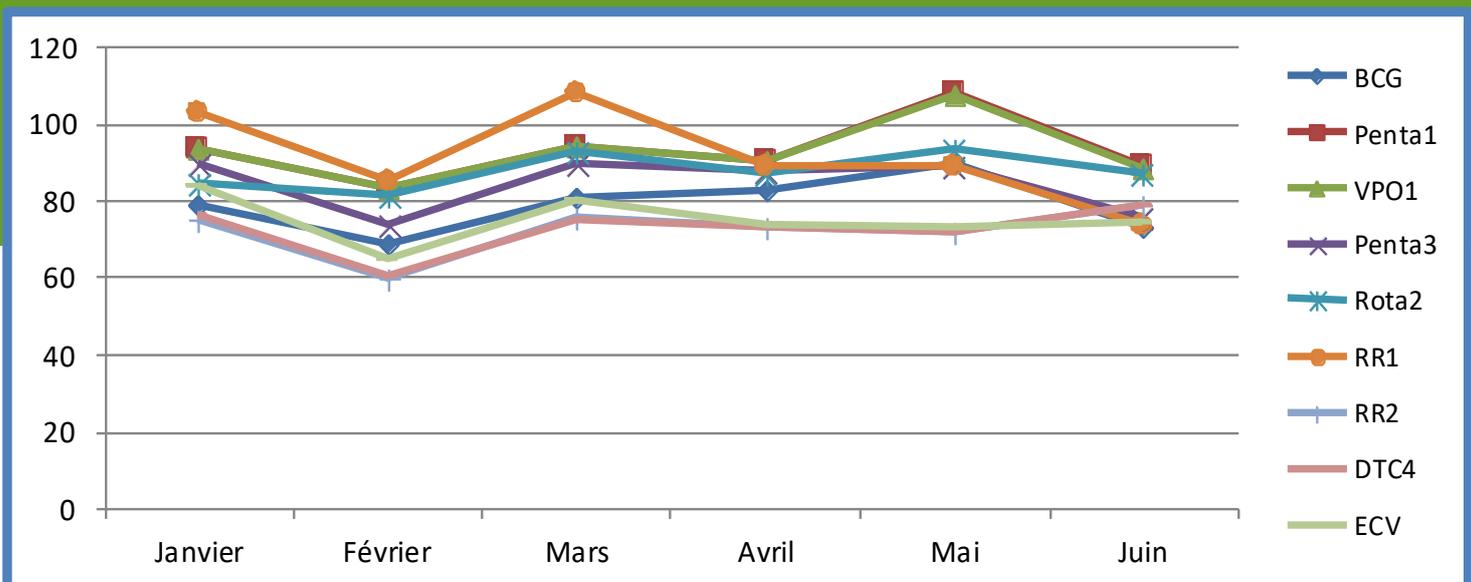
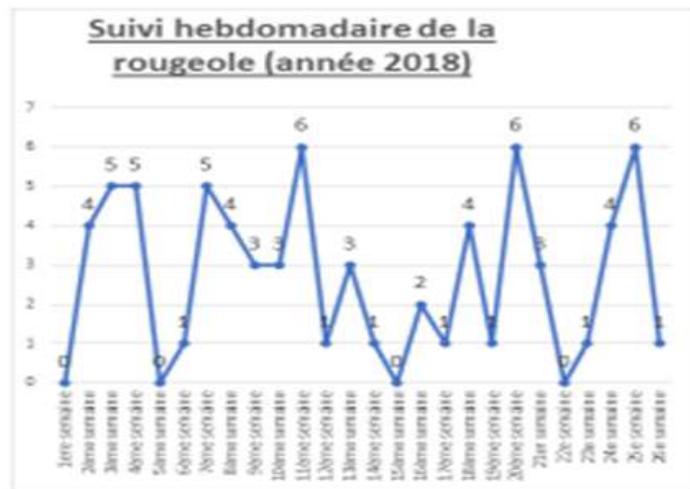
Nombre de districts sanitaires en fonction de leur situation épidémiologique



Point sur l'Evolution de la situation épidémiologique

Vaccination

Evolution de cas de PFA de janvier à juin 2018



La vaccination se fait au niveau national dans 721 centres de santé avec 9 antigènes. Le graphique en haut illustre l'évolution de la couverture vaccinale depuis le mois de janvier jusqu'en juin 2018.

Toutes fois, les couvertures ne sont pas satisfaisantes pour certains antigènes notamment DTC4, ECV et BCG. Les mois de février, avril et juin sont caractérisés par les faibles couvertures vaccinales.

Point sur l'Evolution de la situation épidémiologique

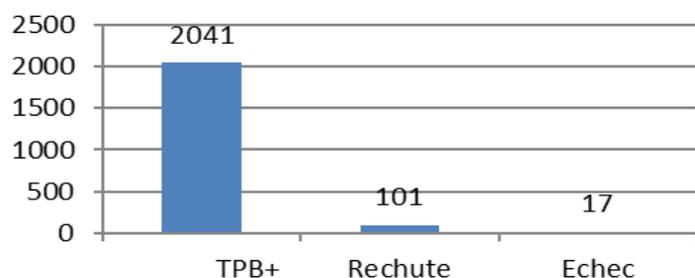
Tuberculose

Tableau illustratif de la co-infection TB/VIH

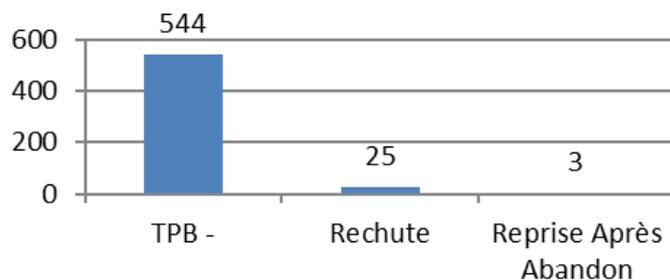
| Provinces | Nombre de TTF | Nombre de Tests VIH+ avant diag de la TB | Cas attendu pour CDV | Counseling fait | Test VIH fait (positif et négatif) | Test VIH + | Sérologie VIH connu | Total patients coinfectés TB VIH | Patients coinfectés TB/VIH sous ARV | Patients coinfectés TB/VIH sous Cotri |
|--------------|---------------|--|----------------------|-----------------|------------------------------------|------------|---------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| Bubanza | 158 | 2 | 156 | 156 | 156 | 10 | 158 | 12 | 12 | 12 |
| Buja mairie | 1073 | 147 | 926 | 861 | 860 | 77 | 1007 | 224 | 224 | 224 |
| Buja rural | 152 | 10 | 142 | 142 | 142 | 3 | 152 | 13 | 13 | 13 |
| Bururi | 140 | 10 | 130 | 128 | 128 | 8 | 138 | 18 | 16 | 18 |
| Cankuzo | 46 | 2 | 44 | 44 | 44 | 0 | 46 | 2 | 2 | 2 |
| Cibitoke | 319 | 2 | 317 | 317 | 309 | 6 | 311 | 8 | 8 | 8 |
| Gitega | 303 | 14 | 289 | 289 | 280 | 15 | 294 | 29 | 29 | 29 |
| Karusi | 104 | 7 | 97 | 97 | 97 | 4 | 104 | 11 | 11 | 11 |
| Kayanza | 162 | 11 | 151 | 151 | 149 | 1 | 160 | 12 | 12 | 12 |
| Kirundo | 306 | 7 | 299 | 299 | 297 | 2 | 304 | 9 | 9 | 9 |
| Makamba | 258 | 17 | 241 | 241 | 241 | 8 | 258 | 25 | 25 | 25 |
| Muramvya | 69 | 3 | 66 | 66 | 66 | 4 | 69 | 7 | 7 | 7 |
| Muyinga | 159 | 5 | 154 | 154 | 154 | 0 | 159 | 5 | 5 | 5 |
| Mwaro | 46 | 0 | 46 | 46 | 46 | 2 | 46 | 2 | 2 | 2 |
| Ngozi | 312 | 18 | 294 | 284 | 284 | 3 | 302 | 21 | 21 | 21 |
| Rumonge | 74 | 3 | 71 | 71 | 70 | 3 | 73 | 6 | 5 | 5 |
| Rutana | 78 | 1 | 77 | 77 | 77 | 1 | 78 | 2 | 1 | 2 |
| Ruyigi | 68 | 3 | 65 | 65 | 65 | 1 | 68 | 4 | 4 | 4 |
| Total | 3827 | 262 | 3565 | 3488 | 3465 | 148 | 3727 | 410 | 406 | 409 |

Depistages

TPB+



TPB-



TBEP

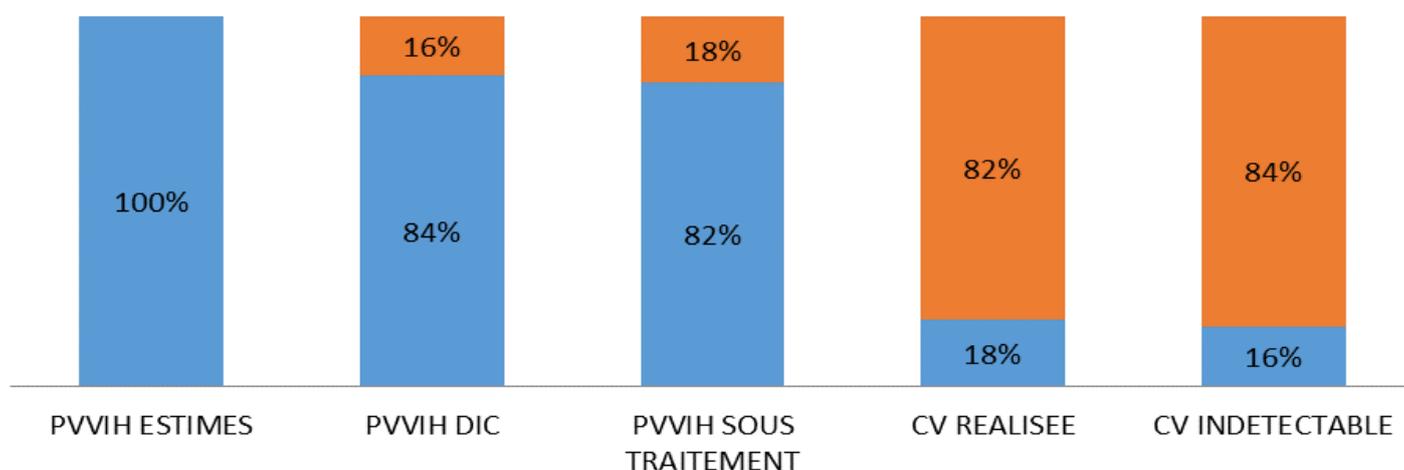


Point sur l'Evolution de la situation épidémiologique (suite)

VIH/SIDA

CASCADE 90-90-90 JUIN 2018

■ Series1 ■ Series2



78.378

estimation du nombre des personnes vivant avec le VIH au Burundi

47%

est l'estimation des nouvelles infections arrivées en 2017 parmi les populations clés et leurs partenaires

64.419

Nombre des personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV au Burundi

Analyse de la réponse nationale au VIH/SIDA

En fin juin 2018, sur un nombre de personnes vivant avec le VIH ou PVIH estimé à 78378 (estimation Spectrum 2018), 65496 PVIH ont été diagnostiqués soit 84% et 64419 sont déjà sous traitement ARV. La couverture globale du traitement ARV qui est relativement bonne (82% pour les adultes+ les enfants) contraste avec la situation chez les enfants.

En effet, la couverture du traitement ARV chez les enfants est inférieure à 50% soit 44 % pour les enfants de sexe féminin et 42% pour le sexe masculin. Par rapport à la charge virale, il faut noter que dans les directives nationales de 2016, la mesure de la charge virale a été adoptée comme mesure de suivi de l'efficacité du traitement ARV.

Toutefois, l'accessibilité à cet examen reste problématique. En effet au cours de l'année 2018 sur 64419 PVIH sous ARV, seuls 11623 ont pu faire la CV soit une couverture de 18%. Parmi ceux qui ont fait la CV, 10310 soit 88.7% sont indétectables.



Le Burundi à l'heure de la préparation à faire face à un éventuel cas suspect de la maladie à virus Ebola

Le Burundi a élaboré son plan de contingence en juin 2018 consécutive à l'évaluation du risque faite en mai 2018 suite à la déclaration de la 9^{ème} épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE) dans la province de l'Equateur en RDC.

Depuis l'annonce de la maladie en RDC, l'OMS en tant que Conseiller technique du Gouvernement Burundais a conjointement initié un certain nombre d'activités, avec l'appui financier de la Banque Mondiale et de l'OMS.

Le personnel médical positionné aux 11 points d'entrée (POE) identifiés comme prioritaires et où des structures temporaires ont été installées (tentes) fait le contrôle de température.

Le centre de traitement d'Ebola (CTE) situé à Rukaramu a été réhabilité et équipé en partie. Néanmoins il nécessite encore quelques aménagements pour adapter le circuit standard.

3 ambulances sont disponibles au niveau de l'aéroport International de Bujumbura, de la frontière de Ruhwa dans la province de Cibitoke, et de Nyanza Lac. Tous les trois points d'entrée sont situés dans les districts prioritaires 1 et 2.

Les messages de sensibilisation ont été adaptés et traduits en langue locale. La diffusion se fait sur les médias et les supports de communication (affiches, dépliants) ont été produits ; leur distribution est en cours.

A propos de la surveillance épidémiologique : formation de 10 formateurs sur la SIMR (Surveillance Intégrée des maladies et riposte) et 89 personnes dans les districts prioritaires à la frontière avec la RDC (Cibitoke, Mpanda, Isale, Bujumbura Zone Nord, Bujumbura Zone Sud, Kabezi, Bugarama, Rumonge et Nyanza Lac).



Les supervisions sont conduites aux points d'entrée et dans les districts prioritaires. Signalons que 50 personnes ont été formées comme membres de l'équipe d'intervention rapide et 134 dans les districts sanitaires prioritaires.

Logistique : acquisition et pré positionnement des équipements de protection individuelle (EPI).

Avec la survenue de la 10^{ème} épidémie déclarée le 01 août 2018 dans les provinces du Nord Kivu et de l'Ituri avec l'épi-centre à Mangina, à moins de 500 Km de la frontière burundaise, le Ministère de la santé et de lutte contre le Sida intensifie la mise en œuvre des activités du plan de contingence.

Beaucoup reste à faire comme l'aménagement du circuit au CTE, l'application des mesures de prévention et de contrôle de l'infection et la communication du risque. L'élan est pris avec tous les partenaires pour y arriver.

Adoption du plan stratégique national 2018-2023 de lutte contre le paludisme et signature de l'aide-mémoire

Bujumbura, 12 juillet 2018, dans les locaux de l'Institut national de Santé Publique, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) et l'OMS ont présenté les résultats de la Revue de la Performance du programme de lutte contre le paludisme (RPP) et le plan stratégique national 2018-2023 de lutte contre le paludisme (PSN) à l'occasion d'une réunion du Cadre des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) à laquelle participaient les hauts cadres du MSPLS, partenaires de la santé ainsi que les médecins directeurs des 18 provinces sanitaires.

L'aide-mémoire est la synthèse des principaux constats, recommandations et des futures directions stratégiques. La RPP a été signée par le ministre de la santé et les représentants des organisations ci-après : OMS, UNICEF, PNUD, USAID, WVI. Notons que la période couverte par la RPP est celle du PSN 2013-2017 dont les faits saillants sont : (i) deux campagnes nationales de distributions de masse de moustiquaires imprégnées d'insecticides de longue durée d'action (MILDA) en 2014 et 2017, (ii) l'adoption et la mise en œuvre du Traitement Préventif Intermittent chez la femme enceinte (TPLg) en 2015, (iii) la

riposte avec succès d'une épidémie de grande envergure déclarée en mars 2017 ayant touché 26 DS dont la fin a été déclarée en décembre 2017, (iv) l'introduction de l'extension progressive de la prise en charge intégrée des cas au niveau communautaire (iCCM) à 30 DS sur les 46.

Le PSN 2018-2023 met en exergue les interventions, les cibles et les coûts dans les domaines stratégiques de la prise en charge des cas à tous les niveaux, la lutte antivectorielle (MILDA, PID), le TPLg, la communication, le suivi évaluation et la recherche opérationnelle, la surveillance épidémiologique, la lutte contre les épidémies, la gestion du programme, la gestion des achats et approvisionnements. Il tient compte de la politique nationale de santé 2016-2025 et de la stratégie technique globale 2016-2030 de lutte contre le paludisme.

L'OMS a joué le rôle de guidance technique tout au long du processus de RPP et élaboration du PSN. Une équipe de 5 évaluateurs externes a été mobilisée pour un appui technique à la phase de revue externe, et un consultant international déployé en collaboration avec le secrétariat RBM. D'autres appuis additionnels ont été apportés par USAID à travers Chemonics et Measure Evaluation, UNICEF,

GFATM ainsi que les ONGs MSF Belgique et World Vision International.

Le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida qui présidait la séance, relayé par la Chargée de bureau de l'OMS, le chef de file des partenaires de la santé et d'autres partenaires, ont reconnu la solidité du PSN. Le PSN a été ainsi adopté par les participants.



Source: OMS

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA a organisé, du 26 au 29/6/2018, à l'hôtel Helena de Gitega, un atelier national de dissémination des résultats et des études les plus récentes et de validation de l'analyse de situation dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire de troisième génération PNDS 2019-2023.

Il s'agissait des études et enquêtes suivantes : Enquête Démographique et de Santé de troisième génération (EDS III 2016-2017), de l'enquête d'évaluation de la disponibilité et de l'opérationnalité des services de santé dans les formations sanitaires (SARA, 2017), de l'étude sur la situation de base des indicateurs de couverture sanitaire universelle (CSU, 2018)

et le plan d'extension de la couverture sanitaire (PEC, 2015).

Les résultats présentés ont été utilisés pour enrichir l'analyse de la situation du PNDS III, et le rapport d'EDS III a été disséminé aux Gouverneurs de provinces et aux partenaires.

Cet atelier a vu la participation des acteurs du niveau national, périphérique et

intermédiaire qui sont les principaux acteurs de mise en œuvre du PNDSIII. L'appui financier de cette activité a été conjointement assuré par la BM et l'OMS.

La prochaine étape a été la présentation et la validation de l'analyse de situation et du chronogramme mis à jour à la réunion du Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD) avant l'élaboration du cadre logique et du costing avec l'outil OneHealth.



Validation de l'analyse de la situation sanitaire au Burundi

Dépistée, diagnostiquée et traitée à temps, l'hépatite peut être guérie! » ; telle était la substance du message diffusé lors d'une session d'information et sensibilisation publique en plein air, pilotée par l'humoriste Alfred Aubin Mugenzi, alias Kigingi, et Mlle Annie Bernice Nikuze, Miss Burundi 2017, à la population de la ville de Ngozi, au Nord du Burundi.

La session a servi de plateforme de plaidoyer public pour délivrer les messages sur la nécessité de se faire dépister et traiter.

L'événement public a eu lieu le samedi 28 juillet 2018 au Marché Central de Ngozi, et était parrainé par le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, avec l'appui du Bureau de l'OMS au Burundi.

Quelques 250 personnes ont bénéficié de l'activité et l'audience a eu des éclaircissements fournis par des médecins et/ou donner des témoignages variés en rapport avec les ravages causés par cette maladie dans les familles.

Les participants ont aussi eu l'opportunité de plaider pour l'accessibilité des soins et traitements, notamment la gratuité de la vaccination à la naissance, puisque la transmission mère-enfant a aussi été identifiée comme l'une des principales voies de contamination.

Journée Mondiale de l'Hépatite 2018 : Et les célébrités mobilisent et s'engagent

Par D. Junior BIRARONDERWA



Miss Burundi 2017 et ses dauphines, des médecins spécialistes du MSPLS et de l'humoriste Kigingi, appelle l'audience à prendre des actions concrètes pour se protéger contre l'hépatite

Un projet de démonstration du vaccin contre le cancer du col de l'utérus a été initié au Burundi depuis décembre 2016 en faveur des filles de la 3^{ème} année primaire et celles de 10 ans non scolarisées dans les districts sanitaires pilotes de NGOZI et RUMONGE. L'objectif du projet est de globalement contribuer à réduire la morbidité et la mortalité liées au cancer du col de l'utérus dans ces deux districts pilotes.

Une enquête post introduction du vaccin HPV a été réalisée durant la période du 25 juin au 08 juillet 2018 dans les deux districts pilotes en vue de mesurer un certain nombre d'indicateurs.

Il s'agissait notamment de (i) la couverture vaccinale HPV (au vaccin contre le HPV) dans les 2 Districts Sanitaires pilotes; (ii) le niveau de connaissances et pratiques des populations en matière de vaccination contre HPV ayant utilisé les services de vaccination lors

des campagnes en matière de vaccination et enfin (iii) les MAPI enregistrées au cours des campagnes de vaccination contre

concert avec les pays et les partenaires afin d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes complets.

Le bureau OMS Burundi a appuyé dans l'élaboration des modules de formation, du protocole et des questionnaires qui ont été utilisés au cours de l'enquête. Un consultant a été recruté pour appuyer le pays dans la réalisation de cette enquête.

Le papillomavirus humain (PVH) est l'infection virale la plus courante de l'appareil reproducteur. La plupart des hommes et des femmes ayant une activité sexuelle seront infectés à un moment de leur vie et certains risquent de l'être à plusieurs reprises. Le contact génital peau contre peau est un mode de transmission bien connu.

Le cancer du col de l'utérus est de loin la maladie la plus courante liée au PVH. La quasi-totalité des cas de cancers du col de l'utérus sont attribuables à l'infection à PVH.

Enquête post introduction du vaccin HPV

La dernière phase du projet a pris fin avec l'administration de la deuxième dose pour la deuxième année au mois de juin 2018 lors de la semaine santé mère enfants couplée à la SAV de juin 2018.

le HPV.

Contribution de l'OMS

L'OMS a élaboré des orientations sur la manière de prévenir et de combattre le cancer du col de l'utérus, y compris par la vaccination et le dépistage. L'Organisation œuvre de

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA a organisé, le 12 juillet 2018, à l'Institut National de Santé Publique à Bujumbura, une réunion du Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD). Un de points à l'ordre du jour portait sur le rapport de diagnostic du CPSD.

A la suite des difficultés auxquelles fait face le CPSD depuis quelques années, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS), en collaboration avec ses partenaires techniques et financiers (PTFs), ont décidé de faire un diagnostic du fonctionnement de ce cadre de concertation dans le but d'apprécier la pertinence, l'efficacité, l'efficience et la pérennité du CPSD en tant que dispositif de supervision, de coordination et de suivi de la mise en œuvre de la politique sanitaire nationale au Burundi. Pilotée par le Secrétaire Permanent au MSPLS, l'évaluation a été faite par une équipe composée par deux cadres dudit Ministère, deux représentants des partenaires techniques et financiers, et l'OMS a joué un rôle de facilitateur au sein de cette équipe.

Validation du rapport de diagnostic du Cadre de concertation des Partenaires pour la Santé et le Développement (CPSD)

Des leçons ont été tirées de ce rapport et des mesures correctrices ont été proposées à court et à moyen terme pour capitaliser sur les acquis afin de restructurer ce cadre pour mieux adapter son mode d'organisation et de fonctionnement à l'environnement actuel (mise en œuvre des ODD afin d'atteindre la CSU/existence d'un Plan National de Développement pour le Burundi /Elaboration du PNDSIII en cours). Les participants ont apprécié la qualité du travail fait et l'ont validé en insistant plus sur l'urgence de la mise en œuvre des mesures correctrices proposées sous forme de feuille de route.

A photograph of a woman with short dark hair, wearing a floral patterned top, holding a young child wrapped in a white cloth. The woman is looking towards the camera with a slight smile. The child is looking off to the side. The background is slightly blurred, showing what appears to be a window with horizontal blinds.

HÉPATITE

**IL EST TEMPS DE DÉPISTER.
IL EST TEMPS DE TRAITER.
IL EST TEMPS DE GUÉRIR.**

L'HÉPATITE S'ATTAQUE AUX PLUS VULNÉRABLES

Plus de 90 % des nouvelles infections par le virus de l'hépatite B se font par la transmission mère-enfant du virus ou pendant la petite enfance. D'autres groupes sont aussi exposés à un risque plus élevé à la fois d'hépatite B et d'hépatite C, notamment les personnes qui s'injectent des drogues ; les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ; les personnes qui ont eu des tatouages ou recours à l'acupuncture ; les partenaires de personnes atteintes du virus de l'hépatite B, et les agents de santé.

#DépisterTraiterL'hépatite
#JournéeMondialeContreL'hépatite



**Organisation
mondiale de la Santé**