

Rapport d'activités réalisées au cours de l'exercice 2015

O. Avant-propos

0.1. Le contexte d'activités.

L'Association sans but lucratif « Action de Lutte contre la Malaria », A.LU.MA-Burundi, fondée en 2001 et agréée par l'Ordonnance Ministérielle n°530/001 du 02.01.2002 a poursuivi sa mission qui consiste à contribuer à l'amélioration des conditions de vie par la lutte contre le paludisme, cette maladie qui reste le premier problème de santé publique.

Au Burundi, comme dans d'autres pays africains sub-sahariens, le paludisme reste la première cause de morbidité et de mortalité, les groupes les plus touchés étant celui des enfants de moins de 5 ans et celui des femmes enceintes.

Les interventions d'A.LU.MA-Burundi cadrent bien avec les deux axes d'intervention reconnus par le protocole national de lutte contre le paludisme, à savoir la prévention et la prise en charge correcte des cas.

Chaque année, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida organise en collaboration avec ses différents partenaires des activités marquant la journée mondiale de lutte contre le paludisme, célébrée le 25 avril de chaque année. L'année 2015, c'était la 8^{ème} Journée Mondiale de Lutte contre le paludisme, une maladie qui reste jusqu'à nos jours la première cause de mortalité. Le thème mondial était : « **Investir dans l'avenir, vaincre le paludisme** ».

La contribution de A.LU.MA-Burundi se présente comme suit :

Production et diffusion des spots sur les liens changements climatiques et santé sur financement du projet Climat Santé de la Coopération Allemande. Ces spots ont été diffusés via les radio ISANGANIRO et NDERAGAKURA du 20.04 au 20 mai 2015.

Organisation d'une synergie média sur le thème liens changements climatiques et le paludisme. La synergie a été faite le 22.04.2015 via 8 radios en partenariat avec la maison de la presse.

Remise des prix aux meilleurs journalistes sur le thème : liens changements climatiques et le paludisme, lors de la célébration de la journée mondiale le 24.04.2015.

Se basant sur les recommandations issues de la conférence organisée le 25.04.2014 sur **Les plantes de la famille Artemisia, un énorme espoir pour l'Afrique**, A.LU.MA-Burundi a fait des contacts avec l'Université du Burundi pour mettre en place un accord de partenariat sur la recherche sur cette plante. L'accord de partenariat a été signé le 24.12.2015.

Au cours de cette année 2015, faute de subventions destinées au fonctionnement du Centre, l'association s'est retrouvée dans l'obligation de fermer le Centre à la fin du mois d'avril 2015, tout en gardant un service minimum qui s'est arrêté le 31.05.2015.

Du mois de janvier au mois d'avril 2015, le Centre a accueilli 5.069 patients, dont 24,00 % qui souffraient de la malaria.

0.2. Remerciements adressés aux partenaires.

En référence à ce qui est dit plus haut, et en guise de remerciements, nous voudrions donc exprimer notre profonde gratitude à l'endroit :

- Du Président de la Fondation Papale, le Cardinal Donald W. Wuerl (222 North Seventeenth Street, PHILADELPHIA, PA 1910, USA) qui a appuyé l'Association en prenant principalement en charge les salaires du personnel du mois d'avril 2004 au mois d'avril 2015. Les dons de la Fondation Papale constituaient le nœud le plus important dans la vie du Centre, une aide sans laquelle le Centre ne pourrait pas fonctionner. Comme dit plus haut, le Centre a fermé ses portes à partir du 1^{er} juin 2015, et les patients et le personnel ont été sérieusement affectés par cette contrainte budgétaire.
- De la Nonciature Apostolique au Burundi qui reste l'interlocuteur d'A.LU.MA-Burundi auprès du Saint Siège et de la Fondation Papale. Nous disons sincèrement merci à Son Excellence Mgr Wojciech Zaluski et ses collaborateurs pour tout le soutien que la Nonciature accorde à l'Association chaque fois que c'est nécessaire. Nous saisissons cette occasion pour lui demander de plaider pour la reprise des appuis de la Fondation Papale pour sauver des vies humaines des populations vulnérables.
- De l'Ambassade de France au Burundi, qui, par son important financement a doté le Centre d'une infrastructure solide qui permet de garantir aux patients des meilleures conditions d'accueil. La sensibilisation des patients sur la lutte contre le paludisme se fait grâce aux appareils (poste téléviseur, mixeur, enregistreur) accordés par l'Ambassade de France, avec d'autres équipements.
- De la Direction de l'Association britannique SURVIVE-MIVA pour son précieux don qui a permis à A.LU.MA-Burundi de s'acheter un véhicule qui rend énormément de services au Centre, et ce au profit des patients qui visitent le Centre. Le transfert des cas graves (surtout des enfants de moins de 5 ans) vers l'Hôpital Militaire de Bujumbura se font à l'aide de ce véhicule.
- De la Coopération Allemande (GIZ) qui a financé le projet « *Soutien au plaidoyer pour une intégration des liens entre changement climatique et santé dans les outils politiques concernés* », un projet qui a commencé en mars 2014 et qui s'est clôturé le 31.12.2015 suite au contexte socio-politique qu'a connu le pays depuis le 26.04.2015. Grâce à ce financement de la GIZ, A.LU.MA-Burundi a pour organisé des ateliers de

formation à l'endroit des journalistes sur les liens changements climatiques et la santé. A.LU.MA-Burundi fait partie du Comité de Pilotage pour l'élaboration de Politique Nationale de la Santé (PNS) 2016-2025. Avec l'appui des consultants recrutés par la GIZ, A.LU.MA-Burundi a fait un suivi pour s'assurer que les liens changement climatique et santé ont été intégrés dans la PNS 2016-2025.

- De la Direction Générale de Œuvre Sociale Allemande de Médicaments Action Medeor qui soutient l'Association A.LU.MA-Burundi depuis sa création en 2002 en lui accordant des aides, en médicaments et matériels médicaux. En plus de cet appui matériel, cet organisme, premier partenaire d'A.LU.MA-Burundi fait sa publicité, et abrite le compte médicaments sur lequel transitent les sponsors de quelques bienfaiteurs d'Allemagne et de Belgique.
- Du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme pour son appui multiforme : médicaments (la molécule artésunate/amodiaquine) réquisitionnés auprès du District Sanitaire du Nord de la Capitale. Ce partenariat s'est matérialisé au cours de l'année 2009 par la signature d'une convention par laquelle le Programme Paludisme du Fonds Mondial a mis à la disposition d'A.LU.MA-Burundi un véhicule de marque TOYOTA HILUX, Type Camionnette 4x4. Le véhicule est toujours opérationnel.
- Du Ministère de la Santé Publique qui associe A.LU.MA-Burundi dans ses initiatives de lutte contre le paludisme en tant que partenaire. A.LU.MA-Burundi est aussi associée à toutes les activités organisées par le Programme National Intégré de Lutte contre le paludisme.
- La Société TOYOTA Burundi pour ses appuis ponctuels.
- De Madame Annemarie Keicher, interlocuteur privilégié de A.LU.MA- Burundi auprès de la Paroisse St Nicolas et de la Commune de Gundelsheim en Allemagne.
- De Madame Doris Crampen de Bonn (Allemagne) pour ses services de traduction en allemand pour assurer une meilleure communication avec les partenaires allemands.
- De la Révérende Sœur Marie-Paul DEMEYER, Supérieure de la Communauté des Sœurs de l'Immaculée Conception de Heist (Belgique) qui a donné qui appui l'association en fourniture des médicaments via Action Medeor, chaque fois que c'est nécessaire.
- De la Direction de l'Institut Français du Burundi qui a mis à la disposition de A.LU.MA-Burundi sa grande salle pour l'organisation des conférences chaque fois que c'était nécessaire.
- De Madame Hannelore KLABES d'Allemagne qui a fait un don d'un véhicule à A.LU.MA-Burundi, et qui continue à appuyer l'association dans la mobilisation des financements pour la mise en œuvre de l'accord de partenariat avec l'Université du Burundi sur la recherche sur les plantes de la famille artemisia (armoïse).
- De Monsieur BANYANKIMBONA Gaspard, Recteur de l'Université qui a accepté de mettre en place un accord de partenariat sur la recherche sur la plante de la famille artemisia, lequel accord a été signé le 24.12.2015 en présence des Doyens des

Facultés des Sciences, de la Médecine et de l'Agronomie, ainsi que du Directeur de Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge (CHUK) et le Directeur de la Recherche et de l'Innovation.

Que tous ceux qui ont aidé d'une façon ou d'une autre A.LU.MA-Burundi à réaliser ses objectifs, trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude. Chaque aide accordée sert à sauver une vie humaine, quand on sait que pour accéder aux soins de santé au Centre, une personne adulte doit donner une contribution de 400 Fbu, sauf pour les cas des indigents, pendant que la contribution des enfants de moins de 5 ans est de 300 Fbu. Que le Bon Dieu qui voit tout les bénisse. En donnant un don de 300 Fbu, vous avez sauvé une vie d'un enfant. Le souhait serait que le Centre anti-malaria recommence à fonctionner pour sauver des vies humaines, surtout que le début de l'année 2016 est marquée par un nombre élevé de cas de décès liés au paludisme. Pendant les 8 premières semaines de 2016, le PNILP a enregistré 640 décès, les provinces les plus touchés étant Gitega, Kirundo, Ngozi, Karusi.

0.3. De quoi sommes-nous fiers ?

0.3.1. Le Partenariat

Le fonctionnement du Centre anti-malaria résulte d'une solidarité internationale, comme on le voit si dessous. Au niveau des missions diplomatiques, nous pouvons citer :

- La Fondation Papale qui intervient via la Nonciature Apostolique au Burundi
- L'Ambassade de France au Burundi
- L'ONUB
- L'Ambassade de la République Fédérale d'Allemagne
- Le Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
- La Coopération Allemande, GIZ
- L'Ambassades Etats-Unis d'Amérique au Burundi
- La Bureau de la Coopération Suisse au Burundi

0.3.2. Changement de comportement.

Les habitants de la ville de Bujumbura ont pris conscience que la malaria est une maladie qui tue beaucoup de personnes, mais que c'est une maladie qui guérit vite si on se fait traiter rapidement. Et les habitants de la ville de Bujumbura ont exprimé le regret de voir le Centre anti-malaria fermé suite au manque de financements.

0.3.3. La place de la prière au Centre anti-malaria

La journée commence par une prière pour confier la vie des patients et le travail du personnel au Créateur qui nous donne la vie.

Comme la prière est affichée sur le mur, les patients récitent la célèbre prière de Saint François d'Assise :

« **Seigneur, fais de moi un instrument de ta paix** ».



La prière est suivie par une brève sensibilisation faite par les membres du personnel, en expliquant aux patients le mode de transmission de la malaria, comment la prévenir par l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide, l'assainissement de l'environnement, et ce que l'on doit faire du moment que l'on sent les symptômes du paludisme, en visitant les structures de santé, et la prise correcte des médicaments une fois que le diagnostic microscopique a permis d'identifier des parasites.

Evidemment, la grande activité a été la prise en charge correcte des cas. Et ceci a pu se faire correctement grâce aux appuis multiples: soutien moral, financier, matériel et technique, et ce jusqu'au 30.04.2015.

0.4. Des contraintes rencontrées.

- Interruption des subventions pour le fonctionnement du Centre anti-malaria, exercice 2015. Faute de subventions financières, Les activités du Centre ont été suspendues à partir du 1^{er} juin 2015, ce qui a affecté les patients qui se faisaient soigner dans ce centre.

- A.LU.MA-Burundi n'a pas pu réaliser le projet « écoliers paludisme » qui devait être financé par la Société SANOFI, et ce suite au contexte socio-politique que traverse le pays depuis le 26.04.2015. Ce projet allait toucher 20 écoles primaires identifiées dans la province de Cankuzo.

0.5. Conclusion.

Le paludisme reste la première cause de mortalité, un des grands facteurs de la pauvreté à laquelle font face la plupart des personnes qui visitent le Centre. Nous voudrions demander à nos partenaires de rester à nos côtés, ce qui pourra nous aider à atteindre notre objectif de contribuer à l'éradication du paludisme.

Même si cela n'a pas pu se réaliser jusqu'aujourd'hui, A.LU.MA-Burundi garde à l'esprit la nécessité d'initier :

- une radio anti-malaria- environnement pour sensibiliser le public sur l'importance de la lutte contre le paludisme, un des facteurs de la pauvreté. Par la même radio, on va sensibiliser les populations sur les méthodes d'atténuation et de réduction des impacts néfastes des changements climatiques sur leur santé.
- La recherche sur l'utilisation des plantes de la famille artemisia en partenariat avec l'Université du Burundi, via la Direction de la Recherche et d'Innovation.

Que le Dieu Tout Puissant bénisse toutes ces actions de solidarité internationale qui contribuent à sauver des vies humaines, surtout des enfants de moins de 5 ans qui constituent le groupe de gens le plus menacé par le paludisme. Du mois d'avril 2004 au 30 mai 2015, le Centre a accueillipatients, dont 47,16% des patients qui souffraient de la malaria.

I. Présentation de l'Association A.LU.MA-Burundi

I.1. Agrément:

L'Association sans but lucratif "Action de Lutte contre la Malaria", A.LU.MA-Burundi a été agréée par l'ordonnance ministérielle n° 530/001 du 02.01.2002.



I.2. Pourquoi créer une association de lutte contre la malaria au Burundi ?

Le paludisme est la maladie la plus fréquente au Burundi. En effet, elle représente près de 50% des consultations externes dans les centres de santé du pays dont 40,13% des malades sont des enfants de moins de 5 ans. Chez ces derniers, la mortalité proportionnelle liée au paludisme est de 48%. L'anémie est associée au paludisme dans 77% des cas chez les enfants (4). En 2009, le Secrétaire Général des Nations Unies disait qu'un enfant meurt du paludisme toutes les 20 secondes ; soit 180 enfants par heure, et environ 4.320 enfants en 24 heures, soit à peu près 12 avions de 360 passagers qui s'écrasent chaque jour, dans l'indifférence totale. La femme enceinte et son fœtus sont particulièrement vulnérables face au paludisme, cause majeure de mortalité périnatale, de faible poids de naissance (26%) et d'anémie maternelle (73%). Le paludisme grave chez la femme enceinte est responsable d'une mortalité maternelle proportionnelle de 58%. L'endémicité palustre varie d'un endroit à l'autre selon la climatologie et l'altitude.¹

Selon les statistiques du Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme, l'année 2014 a connu 4.473.754 cas de paludisme avec 2.339 décès liés au paludisme.

I.3. Les objectifs de A.LU.MA-Burundi

A.LU.MA-Burundi a pour objectifs principaux de :

- ✓ Sensibiliser la population aux méthodes de lutte contre la malaria, dont l'assainissement du milieu environnant pour détruire les abris du moustique, vecteur de la malaria ;
- ✓ Promouvoir l'utilisation de la moustiquaire comme moyen de lutte contre la malaria ;
- ✓ Créer et gérer un centre spécialisé dans le traitement du paludisme ;
- ✓ Initier de petits projets dans le domaine de la santé publique ;

¹ Ministère de la Santé Publique, Directives nationales de traitement du paludisme, Février 2007, pge 8

- ✓ Organiser des séminaires d'information sur l'éradication de la malaria.
- ✓ Mener un plaidoyer pour une priorisation de la lutte contre le paludisme dans les politiques du pays.
- ✓ Plaidoyer pour l'intégration des liens changements climatiques et santé dans les politiques nationales ;
- ✓ Faire un plaidoyer pour le développement de la recherche sur les plantes médicinales de la famille artemisia annua et afra et le Moringa Oleifera.

1.4. Les organes dirigeants

Le 28 Juin 2014, l'association a tenu une Assemblée Générale ordinaire, l'ordre du jour étant l'élection du Président et Représentant légal et la désignation des membres du Comité Exécutif. Il y a eu modification de certaines dispositions des statuts, notamment celle en rapport avec le mandat du comité exécutif qui est passé de 3 ans à 5 ans, et ce pour plus de pérennité des actions à entreprendre.

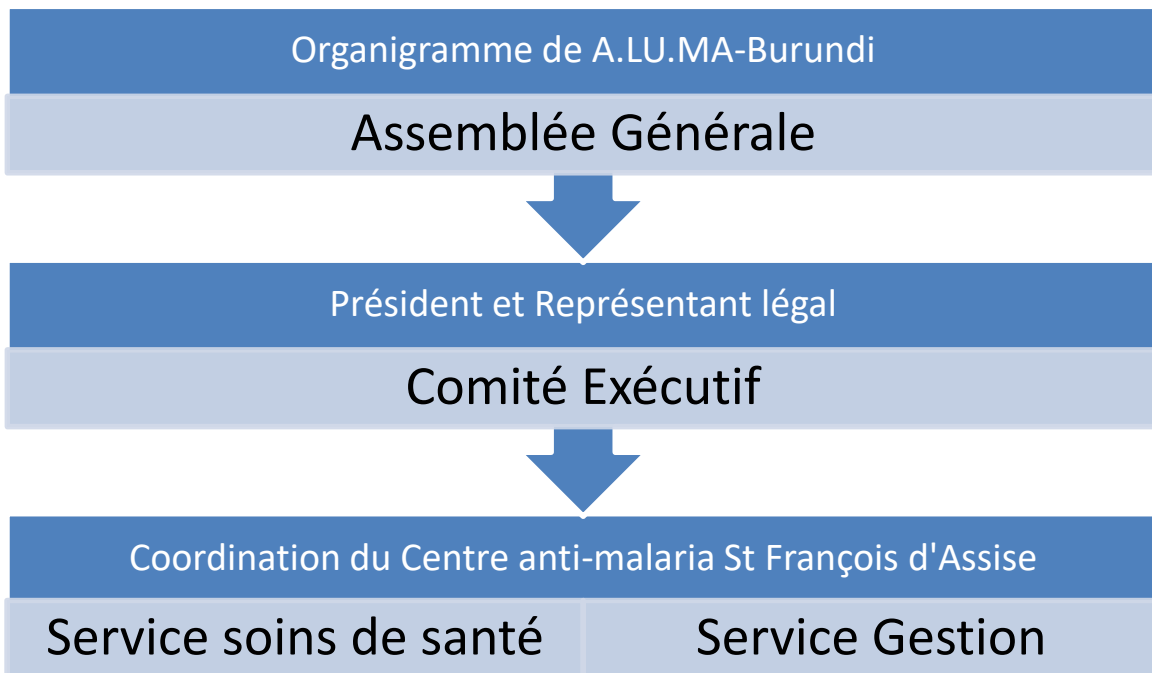
A l'unanimité, le Président et Représentant Légal, Monsieur Albert Mbonerane a été reconduit pour un autre mandat de 5 ans, un mandat qui expirera le 28 Juin 2019.

Fier de la confiance lui témoignée par les membres de l'Association, il a reconduit le mandat des anciens membres du Comité Exécutif.

A partir de cette date du 28 Juin 2014, le Comité Exécutif de A.LU.MA-Burundi se présente comme suit :

Fonction	Mandat 28 Juin 2014- 28 Juin 2019
Représentant Légal et Président	Albert Mbonerane
Représentant légal suppléant et Vice-Président	Pascal Kirahagazwe
Secrétaire Général	Dr Jacqueline Nintunze
Administrateur Financier	Jean Bosco Cishahayo

Depuis 2012, A.LU.MA-Burundi ne siège plus au Country Coordination Mechanism (CCM), pour la simple raison qu'elle bénéficie de temps en temps des subventions du Fonds Mondial, et ce, dit-on, pour limiter les conflits d'intérêts enregistrés les années antérieures. De ce fait, le champ de plaidoyer pour une lutte engagée contre le paludisme s'est amoindri.



Les membres de A.LU.MA-Burundi

1.5. Contact

Appellation de l'Organisation	Action de Lutte contre la Malaria
Appellation en abrégée	A.LU.MA-Burundi
Adresse Postale	Avenue de l'Unité n°164/Kamenge B.P. 6086 Bujumbura

	Burundi
Téléphone	00-257-22-23 8005/ 22-23 9965
E-mail	aluma@alumaburundi.org
Site web	www.alumaburundi.org
Nom du Représentant Légal/Président	Albert Mbonerane
Autre e-mail	mbonerane2003@yahoo.fr
Compte Bancaire	Interbank Burundi B.P.2970 Bujumbura Tél. : 00-257-22-220629 Compte : A.LU.MA-Burundi N° : 701-3526601-92
Bank Konto (Deutschland)	Action Medeor Sparkasse Krefeld Code bancaire 320 500 00 Compte : 8007171 IBAN : DE 18 3205 0000 0008 0071 71 Référence A.LU.MA : 2-08-0118

1.6. Les atouts d'A.LU.MA-Burundi.

Grâce à un appui multiforme, A.LU.MA-Burundi est propriétaire du Centre anti-malaria St François d'Assise, unique dans tout le pays, tout comme A.LU.MA-Burundi est la seule association burundaise engagée spécifiquement dans la lutte contre le paludisme. Le Centre dispose d'un personnel technique qui a bénéficié d'une formation en diagnostic parasitologique grâce aux subventions du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.

L'Association dispose de 4 véhicules et du matériel de sonorisation qui lui permettent de satisfaire aux attentes des patients qui proviennent de plusieurs horizons, un matériel d'une grande utilité dans les campagnes de sensibilisation du public sur la lutte contre le paludisme.



II. Le rapport des activités proprement dit

II.A. Rapport narratif

Dans ce rapport, il sera question de parler des principales activités qui ont marqué la vie de l'Association au cours de l'année 2015.

- **Projet** : Soutien au plaidoyer pour une intégration des liens entre changement climatique et santé dans les outils politiques concernés.
- La prise en charge correcte des cas

II. A.2. Projet : Soutien au plaidoyer pour une intégration des liens entre changement climatique et santé dans les outils politiques concernés.

II.A.2.1. INTRODUCTION

Le Burundi fait partie des pays qui ont ratifié la convention cadre des Nations Unies sur les Changements climatiques en avril 1997. Pour la mise en œuvre de cette convention, le Burundi a fait la première et la deuxième communication nationale sur les changements climatiques. Le Burundi a également contribué dans l'élaboration des documents de politique à savoir le code de l'environnement, le code de l'eau, le Politique Nationale d'adaptation au changement climatique (PANA), la vision Burundi 2025, etc. Pourtant les études déjà faites montrent que le degré d'intégration des changements climatiques dans les politiques déjà élaborées est relativement faible.

Les secteurs vulnérables du changement climatique ont été désignés par la communication de la convention cadre des nations unis pour le changement climatique comme ressources en eau, agriculture, énergie, les écosystèmes naturels et aquatiques et la santé. Pourtant aucun projet concret n'a été mené pour contribuer à la vulnérabilité de la santé par rapport au changement climatique.

Dans le cadre du projet intitulé « **Soutien au plaidoyer pour une intégration des liens entre changement climatique et santé dans les outils politiques concernés** » le secteur de la santé a été identifié parmi les secteurs les plus vulnérables aux changements climatiques parce qu'on constate toujours une faible connaissance de la problématique climatique et ses impacts néfastes sur la santé, aussi bien parmi les acteurs du secteur de la santé même que parmi les décideurs.

Par ailleurs, il n'existe pas de politique intégrant les actions de santé et de l'environnement (sauf SANA) en général et les liens entre changement climatique et la santé en particulier. Le Burundi devrait donc poursuivre les efforts pour passer de l'approche sectorielle à l'approche intégrée afin de promouvoir le bien être de la population. Cela interpelle le Gouvernement du Burundi et les acteurs de développement de concevoir des politiques, des stratégies et des plans d'actions conjointes qui privilégient l'intégration des liens entre changement climatique et la santé.

En tenant compte de la gravité des impacts néfastes des changements climatiques sur la population, le projet ci-haut cité voudrait mettre en œuvre plusieurs éléments clés de stratégie de communication qui incluent un renforcement des capacités des acteurs intervenants dans le secteur de la santé qui leur permet entre autres de

mener/participer à un plaidoyer auprès des leaders pour que ces derniers tiennent compte des liens entre changement climatique et la santé.

C'est dans ce cadre que le projet « **Soutien au plaidoyer pour une intégration des liens entre changement climatique et santé dans les outils de politiques concernés** » a vu le jour grâce à un financement de la coopération allemande dans son programme global d'adaptation au changement climatique dans le secteur de la santé. Ce projet est exécuté par l'Association Action de Lutte contre la Malaria en partenariat avec le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida.

Le présent rapport donne un bref aperçu sur les activités qui ont été réalisées au cours de l'année 2015. Les rapports de ces activités sont accessibles sur le website : www.alumaburundi.org / Projet climat santé.

II.A.2.2. Atelier de formation des journalistes (2^{ème} phase)

II.A.2.2.1. Contexte et justification

La formation a été organisée dans le cadre de renforcement des capacités des journalistes sur le thème : « Liens entre changement climatique et malaria ». En effet les médias ont un rôle important dans la sensibilisation de la population, dans le plaidoyer et dans la prévention des risques en cas d'alerte précoce. Pourtant la qualité des informations rédigées et diffusées durant certaines périodes font référence aux émotions de l'auteur et connaissent même une mauvaise interprétation des événements surtout au moment des catastrophes naturelles.

Ainsi dans le cadre de la commémoration de la journée mondiale de lutte contre le paludisme et en tenant compte des observations ci-haut citées, le « **programme global d'adaptation de changement climatique dans le secteur de la santé** » à travers le projet ci- haut cité a organisé une formation à l'intention des journalistes animateurs des émissions sur l'environnement et/ou sur la santé.

Cette formation qui a duré cinq jours a été marquée par la remise des certificats qui ont été attribués aux journalistes qui ont suivi la formation dans son entièreté.

Deux experts internationaux (en santé environnementale et en journalisme) et d'autres experts locaux dans les domaines affiliés au changement climatique et santé étaient mobilisés pour animer cette formation.

II.A.2.2.2. Formation proprement dite

La formation s'est déroulée **du 13 au 17 avril 2014** à l'hôtel **KAMOTEL** au chef lieu de la province de Kayanza. La formation a débuté par un discours d'ouverture qui a été prononcé par le Représentant du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA. Dans son allocution d'ouverture, il a dit que le Burundi avait une vision de réduire la mortalité due au paludisme jusqu'à 0% l'année 2015. Pourtant les moyens préventifs utilisés pour limiter les dégâts de ce fléau se traduisent par l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticides à longues actions de durée. Le projet **«Soutien au plaidoyer pour une intégration des liens entre changement climatique et santé dans les outils politiques concernés »**

exécuté par A.LU.MA-Burundi en Collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et la Lutte contre le Sida organise un autre atelier de formation / sensibilisation des journalistes animateurs des émissions sur la santé et l'environnement sur les effets du changement climatique sur les maladies vectorielles notamment la malaria.

Il a rappelé que nous sommes dans une période où le monde entier commémore la journée mondiale contre le paludisme, et que chacun est invité à participer activement afin de connaître les liens entre le cc et la malaria et de pouvoir sensibiliser la population et les décideurs sur les mesures d'adaptation pour y faire face.

Il a clôturé son propos en remerciant la coopération allemande GIZ pour son partenariat traditionnel et son appui soutenu qu'il entretient avec le Gouvernement du Burundi.

Il a remercié également les consultants, la coordination du projet climat-santé ainsi que tous les participants à l'atelier de formation.



Figure 1: Ouverture de l'Atelier : Coordonnateur du Projet (à gauche), Représentant du MSPLS (milieu), Consultant et Représentant de la GIZ (à droite)

II.A.2.2.3. Objectif de la formation

La formation des journalistes a consisté au renforcement des capacités des journalistes (animateurs des émissions sur la santé et/ou sur l'environnement) en vue de leur faire apprendre de façon appropriée et spécifique les impacts réels ou probables du changement climatique sur la santé et leur moyen de communication à l'endroit de la population. Dès lors, les journalistes ont compris la thématique ; ce qui leur permettra d'améliorer la qualité de production et de diffusion des messages clairs lors des émissions relatives à l'environnement et à la santé en vue de faire le plaidoyer / lobbying auprès des concernés pour que ces derniers puissent prendre des mesures d'adaptation afin d'augmenter la résilience aux impacts néfastes sur la santé.

II.A.2.2.4. Contenu de la formation

a. Thèmes:

- Les déficits du journalisme, méthodes et qualité
- Changement climatique et la malaria (ex. carte nationale de vulnérabilité ; influence du climat sur le vecteur des maladies)
- Changement climatique sur le péril- fécal au Burundi
- Communication en cas d'alerte ou de catastrophes
- Plan National d'Adaptation du Secteur de la Santé au changement climatique au Burundi, 2014 - 2017(PANASS)
- Préparation des articles à produire pour le concours des journalistes (rencontre des personnes ressources).

b. Participants à la formation

Les participants à la retraite étaient répartis en catégories suivantes :

- 26 Journalistes invités pour assurer une large couverture de la retraite (Radio Télévision Nationale du Burundi, Radio Voix d'Espoir, Radio BONESHA, Journal IWACU, Radio Scolaire Nderagakura, Radio Télé Renaissance, Net Press, Radio ISANGANIRO, Radio CCIBFM+, Radio SALAMA, Radio Culture, Radio Publique Africaine, Journal NDONGOZI, Agence Burundaise de Presse, Radio MARIA, LE RENOUVEAU DU BURUNDI, Télévision REMA, Héritage TV, Radio Ivyizigiro, Radio la Colombe ;
- 2 Représentants du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida,
- 1 Représentant du Ministère de l'Eau, de l'Environnement, de l'Aménagement du Territoire et de l'Urbanisme (MEEATU),
- 3 Membres d'A.LU.MA- Burundi, dont le Coordonnateur du Projet, l'Assistant Administratif du projet « climat-santé » et un membre d'A.LU.MA-Burundi

- 1 cadre du projet ACCES/GIZ
- 3 Consultants, dont le spécialiste en communication, le spécialiste en santé publique, formateur et le documentariste)

La participation a été effective, avec une bonne dynamique de dialogue et d'échanges constructifs. Les participants étaient motivés et se sont impliqués aussi bien dans les travaux en groupes et les discussions en plénière.



Figure 2 : Photo de face lors de la formation (Expert en santé environnementale à gauche, expert en journalisme à droite)

Après les exposés des différents experts, des exercices pratiques ont été organisés en vue de s'intégrer au travail d'interview de reportage et de presse écrite.





Figure 3 : Photo des exercices pratiques sur l'interview

c. Travaux en groupes

Afin de maîtriser les différents concepts et les termes clés du changement climatique, les participants ont été répartis dans des groupes de travail.



Figure 4 : Photos des journalistes en travaux de groupe (à gauche) et présentation en plénière (à droite)

Le travail a été organisé en quatre groupes pour stimuler le rôle des médias et surtout convenir comment ils vont agir après la formation. Les membres de chaque groupe étaient amenés à répondre à la question suivante :

Comment faire le traitement et la diffusion de l'information sur les thèmes suivants :

- Les phénomènes météorologiques extrêmes ;
- Les maladies transmises par les vecteurs ;
- La pollution ;

- Les facteurs de vulnérabilité.

La restitution a abouti aux réponses suivantes :

❖ **Groupe 1 : Les phénomènes météorologiques extrêmes**

Rôle du journaliste

- ⇒ S'informer au jour le jour auprès des services chargés de vérifier les variations climatiques (IGEBU) ;
- ⇒ Si les données sont disponibles à l'IGEBU, on donne une interview à un expert pour interpréter les données ;
- ⇒ On approche les utilisateurs de l'information, santé, agriculture, plate-forme, selon les phénomènes ;
- ⇒ L'utilisateur de cette information selon le phénomène doit trouver une solution immédiate face au problème. Prévoir des mécanismes d'adaptation

Exemple : Cas des inondations, le Ministère de la Sécurité Publique alerte la population et demande d'évacuer les lieux, disponibilise un endroit où cette population va s'installer et envisage des mécanismes d'adaptation en collaboration avec d'autres ministères.

- ⇒ On diffuse les informations recueillies.

❖ **Groupe 2 : Les maladies transmises par les vecteurs**

■ **Les maladies transmises par les vecteurs sont :**

- ✓ Le paludisme
- ✓ L'onchocercose
- ✓ La schistosomiase

■ **Le rôle des médias**

- ⇒ Descente sur terrain pour la collecte de l'information
- ⇒ Identification des personnes ressources

- Exemple des personnes :

Les malades, les personnes du milieu environnant, les agents de santé communautaires, l'autorité administrative locale, responsable des formations sanitaires, expert en santé environnementale.

■ **Traitement et diffusion**

- Reportage
- Emission/magazine

- Spot publicitaire
- synergie des médias

❖ **Groupe 3 : La pollution**

■ **Causes de la pollution**

➤ **Pollution de l'air**

⇒ Feu de brousse, combustibles fossiles, combustion des moteurs, rejets atmosphériques des usines, gaz carbonique, déboisement, culture sur brûlis ;

➤ **Pollution de l'eau ;**

⇒ L'érosion, les eaux usées, glissement de terrain, manque d'hygiène, engrais chimique ;

➤ **Pollution du sol**

⇒ Cultures sur brûlis, déboisement, objet en plastique

■ **Conséquences**

⇒ Sur l'environnement, la santé et l'économie

■ **Rôle des médias**

✓ Eduquer, sensibiliser, plaider

✓ Objectif : Prévention, inciter les décideurs à agir

✓ Comment : Article, reportage, émissions, spot publicitaires, messages utiles

■ **Traitement :**

⇒ Identification du problème

⇒ collecte des données : documentation, personnes ressources

⇒ Diffusion radio, TV, journal

❖ **Groupe 4 : Les Facteurs de vulnérabilité**

■ **Les facteurs de la vulnérabilité sont :**

➤ La situation géographique ;

➤ Le relief ;

➤ La démographie galopante ;

➤ La pauvreté ;

➤ L'intervention limitée.

■ **Rôle des médias**

⇒ Informer le public que le Burundi est dans une zone à haut risque ;

⇒ Sensibiliser le public sur la protection du relief : le reboisement, les courbes de niveau, la pratique agricole moderne ;

⇒ Maîtrise et adhésion aux méthodes de santé et de la reproduction ;

⇒ sensibiliser sur l'accroissement de la production ;

⇒ S'équiper des moyens adéquats pour agir.

Les techniques journalistiques: Comment attirer l'attention de son public ?

Après la restitution des résultats des travaux en groupes, l'expert en journalisme a fait son exposé sur les techniques journalistiques. Son exposé a été suivi par la recherche et préparation des articles pour le concours par les participants. Il a précisé que pour attirer l'attention de son public, le journaliste doit créer l'identification, susciter les émotions et développer l'angle. S'il s'agit d'un vaste sujet comme le changement climatique, il faut diminuer le sujet. Dans le cas du changement climatique, la hauteur de chute est l'impact que va avoir le changement climatique sur le pays (mineur ou majeur). Il faut savoir résumer son histoire en une phrase, sinon il s'agit d'une collecte. On attaque toujours par quelques choses qui attirent une attention, un détail ou une scène. Le détail se trouve dans le rapport de documentation de l'atelier de formation des journalistes.

II.A.2.3. Concours des journalistes

Comme d'habitude, l'organisation du concours a suivi la formation des journalistes. Ce concours s'inscrivait également dans la préparation de la journée mondiale de lutte contre le Paludisme qui est célébrée chaque année en date du 25 Avril. C'est pourquoi le thème du concours était « Changement climatique et la Malaria. Ainsi la semaine suivante l'équipe du projet a réceptionné les dossiers de soumission qui étaient composés d'un article produit et d'une attestation de service qui témoigne que le journaliste postule travaille habituellement comme journaliste dans les domaines de santé et/ou de l'environnement. .

L'objectif de l'organisation du concours des journalistes consistait à encourager les journalistes à s'intéresser aux questions en rapport avec les changements climatiques et motiver les journalistes afin qu'ils s'attèlent à maîtriser et à diffuser les enjeux des changements climatiques sur la santé en générale.

Ainsi l'organisation de ce concours a été faite comme suit :

- 1. Elaboration et publication officielle des termes de référence auprès des journalistes qui avaient suivi la formation ;**
- 2. Réception des offres au bureau du projet :** En tout, 26 offres ont été réceptionnées.
- 3. Nomination des membres de la commission d'évaluation du concours des journalistes**

Un comité ad hoc a été mis en place par le Secrétaire Permanent au Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida qui est en même temps Président du comité de Pilotage du projet. Cette commission était composée des membres suivants :

Madame MIBURO Joselyne, point focal SANA, Santé

Monsieur DEBERI Remédie (DPSHA), expert en communication
(membre)

Madame MACUMI Antoinette, point focal SANA, environnementaliste
(membre)

Monsieur NGENDAKUMANA Emmanuel, Coordonnateur du projet
(membre)

Madame GIRUKWISHAKA Marie Rose, Coordonnatrice du centre anti
Malaria (membre)

Monsieur GIHIMBARE Arthémon, Conseiller technique du Projet
ACCES

4°. Evaluation des meilleurs articles

Une mission de 3 jours (20-23 Avril/2015) a été effectuée à Banga pour faciliter un travail de concentration dans un climat calme. Cette activité s'est bien déroulée. En effet le spécialiste en communication avait élaboré une grille d'évaluation et la méthodologie à utiliser qu'il a présentée aux autres membres de la commission.



Figure 5: Analyse et évaluation des meilleurs journalistes ayant participé au concours

5°. Proclamation des résultats et la remise des prix

Les cérémonies de proclamation des résultats et de remise des prix aux meilleurs journalistes se sont déroulées en date du 24 Avril 2015 en Commune Buhiga dans la province Karusi. C'était le jour où le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le sida avait organisée la célébration de la journée mondiale contre le paludisme.



Figure 6 : Photo de proclamation par le Représentant légal d'A.LU.MA-Burundi (à gauche)

et la remise des prix aux journalistes (à droite)

Au total, 26 journalistes ont reçu des certificats de participation et parmi eux dix journalistes répartis en trois catégories (émission, reportage et presse écrite) ont été primés par ordre de mérite suivant les proportions suivantes :

- 5 pour la catégorie « Emission »
- 3 pour la catégorie « Reportage »
- 2 pour la catégorie « Presse écrite »

Notons que parmi les 10 journalistes primés, il y a eu équilibre genre de 50% soit 5 femmes et 5 hommes.



Figure 7: Photo de famille des lauréats des journalistes, Édition 2015

II.A.2.4. SYNERGIE DES MEDIAS TENUE LE 22 AVRIL 2015

0. INTRODUCTION

En date du 22.4.2015, s'est tenue une synergie médiatique dans les enceintes du siège de l'Association Burundaise des Radios Diffuseurs(ABR). Cette synergie est passée en direct pendant 2 heures de temps (de 15H00 à 17H00) sur 8 radios à savoir :

- la Radio Nationale,
- la Radio Publique Africaine,
- la Radio Isanganiro,
- la Radio RSF Bonesha FM,
- la Radio scolaire Nderagakura,
- la Radio Rema,
- la Radio Maria
- la Radio Vyizigiro.

Cette activité s'inscrit dans le cadre de la préparation de la journée mondiale contre le Paludisme qui avait comme thème : « Investissons dans l'avenir, vaincre la Malaria ». Le débat était orienté sur l'état actuel du paludisme au niveau national et international, ses causes profondes et les conséquences des moyens utilisés au point de vue socio-économique et environnemental. Cette synergie initiée par le Ministère en charge de la Santé en partenariat avec l'Association Action de Lutte contre la Malaria (A.LU.MA-Burundi) a pu se réaliser grâce à un appui financier du Projet Climat Santé de la GIZ.

Cette émission a été animée par cinq panelistes à savoir :

- **Dr GAHUNGU Népomucène** : Directeur des programmes au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida
- **Dr NZIMENYA Herménegilde** : Directeur du Programme Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP)
- **Dr BAZA Dismas** : Cadre de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS)
- **Ambassadeur Albert MBONERANE** : Représentant légal d'A.LU.MA-Burundi
- **Dr NIMUBONA Valentin** : Cadre de CARITAS-Burundi

I. Questions posées et réponses données

Q. Quel est l'Etat des lieux de la Malaria et pourquoi son évolution continue à s'aggraver alors que le programme intégré de lutte contre le Paludisme (PNILP) existe.

- Le Directeur du PNILP a expliqué brièvement qu'au Burundi les statistiques des malades et la moyenne des cas de décès varie de 6 à 9 par jour depuis 2012.

En 2012, il y a eu 2 569 024 qui ont souffert de la malaria.

Année ou période	Nombre des paludéens	Nombre de décès	Décès par jour
2012	2 569 024	2 609	7
2013	4 382 684	3 347	9
2014	4 731 986	2 365	5
Jan –Avril 15	1 131 682	522	

Il a expliqué que cette situation dépend de multiples raisons à savoir l'assainissement non adéquat du milieu avoisinant les habitations, la dose non respectée, la distance entre les domiciles et les centres de santé, la sorcellerie et la prise de décision pour aller se faire soigner. Il ajoute que la pauvreté de la population reste une cause importante de la propagation de la maladie, surtout que l'état des habitations ne permet pas effectivement d'empêcher aux moustiques d'entrer.

- Le Directeur des programmes au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida a bien compris que c'est une situation alarmante et que le MSPLS avait mis en place le programme pour y faire face et qu'il prévoit toujours faire des campagnes de sensibilisation de la population et à frapper à toutes les portes de ses partenaires techniques et financiers qui œuvrent dans ce secteur pour un appui considérable pour éliminer le paludisme.
- Le Représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé est intervenu en disant que la situation dans le monde est la même mais que 90% des cas les plus vulnérables sont surtout les enfants de moins de 5 ans avec un moyenne de 78% selon le rapport de l'OMS 2014. Le rapport de l'OMS indique qu'il y a eu 198.000.000 de cas de paludisme dans le monde, avec 584.000 décès liés au paludisme. Plus de 90% de ces cas de paludisme se trouvent en Afrique. Il a ajouté que bien que des initiatives sont en train d'être mise en œuvre notamment la distribution des moustiquaires et le contrôle du pouvoir curatif des médicaments, le facteur du changement climatique constitue un facteur non négligeable dans la prévalence et la propagation du paludisme vers les milieux non encore atteints.

Q2. Comment est-ce que les intervenants contribuent à la lutte contre le Paludisme ?

- Le Représentant légal d'A.LU.MA-Burundi a remercié le MSPLS pour avoir accepté de collaborer avec le seul centre qui traite la malaria au Burundi et a signalé que depuis 2009, le Centre anti-malaria Saint François d'Assise a

appuyé le MSPLS par le traitement des malades et des séances de sensibilisation et de plaidoyer pour que les burundais sachent que la malaria est la première cause de mortalité au Burundi mais que c'est une maladie qui guérit vite si on se fait soigner rapidement. Il a signalé également que parmi les causes de la propagation du Paludisme, le changement climatique vient en avant car le moustique préfère un milieu chaud et humide et il a profité de cette occasion pour remercier la Coopération allemande/GIZ pour son appui en la matière, et ce à travers le Projet climat Santé. Donc si on ne fait pas attention à la destruction de l'environnement, il y aura prolifération des moustiques qui va causer des dégâts.

- Le Représentant du CARITAS Burundi a répondu à la question en disant que son organisation appuie le MSPLS pendant les 4 dernières années dans le domaine de sensibilisation sur le bon comportement surtout à un bon usage des moustiquaires qu'elle a distribués à la population. Il a signalé que les résultats sont remarquables sur terrain. Pour lui le problème majeur c'est l'analyse du paysage épidémiologiques du Paludisme car les données statistiques ont montré que 90% des cas se trouvent dans 28 districts sanitaires sur 45 qui sont localisés surtout au Nord et Ouest afin de bien orienter les interventions. Dans leurs interventions récentes, 9 millions de moustiquaires ont été distribués avec un suivi par des comités collinaires pour garantir un bon usage de ces moustiquaires distribués gratuitement..

Q3. Par rapport, aux causes profondes du Paludisme, qu'est-ce que vous envisagez faire pour éviter que le paludisme continue à causer des dégâts ?

- Le Directeur du PNILP a signalé qu'ils ont commencé avec l'appui des partenaires techniques et financiers à donner des médicaments pour prévenir le paludisme chez les femmes enceintes après la 16ème semaine de grossesses et chez les enfants de moins de 5 ans de distribuer les moustiquaires aux femmes enceintes et aux nouveaux nés. Le programme recommande aux comités collinaires de signaler les cas observés directement après l'apparition des signes et de les amener directement aux centres de santé les plus proches.

Il a signalé également que le programme fait une étude pour savoir la résistance des maladies à la molécule artésunate /amodiaquine et la résistance des moustiques aux insecticides utilisées lors des campagnes de pulvérisation intra domiciliaires. Les comités collinaires ont le rôle de surveiller le bon usage des moustiquaires distribués à la population.

Q4. Par rapport à la mortalité liée au Paludisme, est-ce que le MSPLS dispose des moyens financiers pour lutter efficacement contre le Paludisme ?

- Le Chef du programme au MSPLS a signalé que le MSPLS soumet des requêtes auprès des PTF comme la Banque Mondiale mais le budget collecté reste insuffisant pour arrêter la propagation de la malaria. Toutefois le MSPLS a pris l'objectif de multiplier les centres de santé à proximité de la population et donne des soins gratuits aux enfants de moins de cinq et aux femmes enceintes. Il a signalé que les interventions du MSPLS se réfèrent surtout au rapport de l'analyse épidémiologique déjà produit. Il a ajouté que l'Etat burundais a fait un effort de hausser le budget accordé au domaine de la santé jusqu'à environ 10% du PIB et qu'il est parmi les premiers pays africains à s'y investir.
- Le Directeur du PNILP a appuyé son collègue en disant que l'éradication du paludisme dépendra de la volonté politique afin de mobiliser tous les partenaires afin de conjuguer les efforts surtout que les ressources humaines suffisent.
- Dr BAZA Dismas qui représentait l'OMS a signalé que le facteur de pauvreté est un facteur très important. En effet, selon la Déclaration de MAPUTO qui demande au pays signataires d'octroyer au moins 15% du budget aux Ministères ayant la santé dans leurs attributions mais le Burundi n'est pas encore arrivé à ce stade. Or si la santé n'est pas bonne, il y aura des maladies et le pays croupira dans un cercle vicieux de pauvreté.

Il a donné l'exemple des pays européens qui, pendant la deuxième guerre mondiale, ont utilisé la combinaison de la pulvérisation du milieu et la distribution de la chloroquine à toute la population et que finalement la malaria a été éradiquée définitivement.

Il a ajouté que l'OMS fait le contrôle de la qualité des moustiquaires et des médicaments à donner aux malades mais que le partenariat public privé est l'un des moyens à adopter pour essayer de maîtriser la propagation de la malaria.

- Le Représentant légal d'A.LU.MA a rappelé que 55 pays au monde se sont donnés l'objectif de réduire à 75% et il faudrait voir si le Burundi se trouve parmi ces pays. Il a fait un clin d'œil au Gouvernement en indiquant que le coût de pulvérisation par ménages (8\$ d'après les rapports) serait moins cher par rapport au coût de 3 à 4 moustiquaires qu'on donne à chaque ménage et dans ce cas on pourrait éradiquer le Paludisme. Dans la progression de son intervention, il s'est inquiété de la finalité de moustiquaires usées par rapport à la destruction de l'environnement et il a recommandé au MSPLS de faire une étude sur les effets néfastes des moustiquaires usées sur l'environnement et de prévoir un budget de

recupérer les moustiquaires usées dans les ménages pour un éventuel recyclage.

Il a également demandé à l'OMS de vérifier si les ACT (Artesunate/Amodiaquine) utilisés sont de bonne qualité, surtout que selon les conventions de leur utilisation, le contrôle de leur qualité devrait se faire tous les deux ans. Le dernier contrôle a été fait en 2006, et nous sommes en 2015, 9 ans sans vérification, ce qui pourrait poser de sérieux problèmes à la santé de la population.

La suite des échanges concernait les contributions des autres partenaires notamment en utilisant des produits d'origine végétale (huiles, savon, etc...) pour lutter contre le paludisme. Ici on peut citer le cas des produits répulsifs des moustiques issus des plantes médicinales comme le NEPETA CATAIRE, la Citronnelle, le Géranium, etc...D'autres questions de clarification ont été posées par la population et les panelistes y ont donné des réponses.

La synergie était animée par deux journalistes qui ont suivi la formation sur les effets néfastes des changements climatiques sur la santé, à savoir Egide Ndayiragije de la Radio Scolaire Nderagakura et Rita Tabu de la Radio Publique Africaine.

II.A.3. Prise en charge correcte des cas

La prise en charge correcte des cas constitue la principale activité de l'association, l'objectif poursuivi étant de répondre aux attentes des patients qui viennent nombreux au Centre, et éviter surtout qu'il y ait une personne qui meurt pour des causes de pauvreté. Le Centre accueille des patients qui viennent des 13 zones des 3 nouvelles communes urbaines de la Mairie de Bujumbura (Ntakangwa, Mukaza et Muha).



Les activités commencent chaque jour par une sensibilisation sur la lutte contre la malaria.

Un patient de plus de 5 ans donne une contribution de 400 Fbu, pendant qu'un enfant de moins de 5 ans donne une contribution de 300 Fbu. Une personne indigente qui n'arrive pas à trouver cette contribution est soignée gratuitement. Une bonne pratique du Centre est que tout patient qui vient au Centre doit subir un diagnostic microscopique qui permet d'identifier le taux des parasites. Un patient dont la goutte épaisse est positive reçoit la molécule artésunate/amodiaquine. Pour celui qui souffre du paludisme grave est traité au moyen de la quinine. Pour les enfants, ils reçoivent en plus de cette molécule des vitamines, un don de l'**Œuvre sociale allemande pour médicaments, Action Medeor**.

Pour les nourrissons, nous utilisons le paracétamol suppositoire fourni par **Action Medeor** pour diminuer la température.

Les mamans sont contentes de la manière dont le Centre accueille les enfants de moins de 5 ans, et ce, grâce aux dons des différents bienfaiteurs qui acceptent de prendre en charge la contribution de 300 Fbu. Cette initiative date de 2009. **Avec un don de 300 Fbu, vous avez sauvé la vie d'un enfant de moins de 5 ans.**

Comme le Centre ne dispose pas encore d'un service d'hospitalisation, faute d'un médecin à temps plein, les enfants gravement malades sont transférés à l'Hôpital Militaire, grâce au minibus, un don de l'Organisation Britannique Survive-Miva (Liverpool). Les enfants transférés à l'Hôpital Militaire sont accueillis avec urgence.

II.A.2.1. Tableau des patients accueillis au Centre de 2004 à 2012.

Année	Nombre de patients	Nombre de patients souffrant de la malaria	%
2004	12.175	6.431	52,8
2005	31.757	16.850	53,0
2006	26.077	12.009	46,0
2007	24.820	9.844	39,6
2008	19.719	9.928	50,3
2009	36.374	19.722	54,2
2010	30.079	14.514	48,2
2011	21.988	9.398	42,7
2012	12.599	4.540	36,03
2013	18.112	7.946	43,87
2014	19.656	8.499	43,20
2015	5.069	1.240	24,00
Total	258.815	120.921	46,00

II.A.2.2. Tableau des patients qui ont visité le Centre au cours de l'année 2015

MOIS	NOMBRE TOTAL	NOUVEAU X CAS	ANCIENS CAS	TOTAL DES CAS +	%	FEMMES ENCEINTE S +	ENFANTS DE - DE 5 ANS +	ENFANTS DE - DE 5 ANS -
JANVIER	2.313	1.548	765	460	19,00	6	28	288
FEVRIER	1.130	729	401	290	25,00	4	18	133
MARS	823	516	307	205	24,00	0	19	121
AVRIL	803	523	280	285	35,00	2	23	95
TOTAL	5.069	3.316	1.753	1.240	24,00	12	88	637

Comme le montre le tableau, le Centre n'a fonctionné que pendant les 4 premiers mois de l'année, suite à l'interruption des subventions.

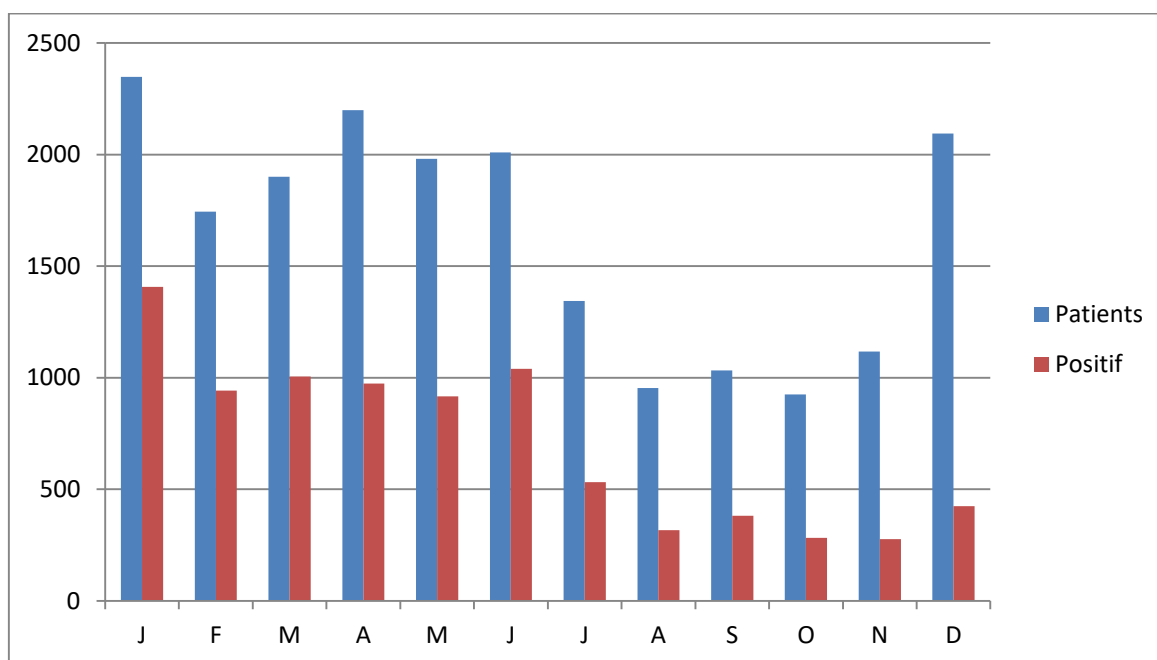


Diagramme 2014

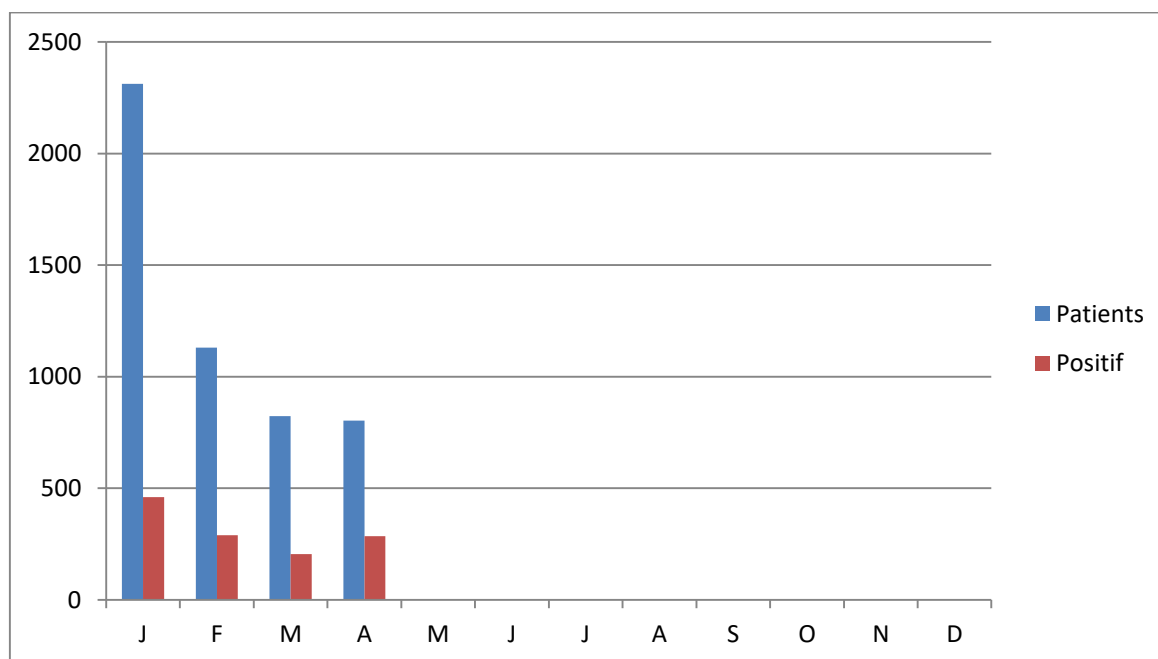


Diagramme 2015.

II.A.2.3. Tableau comparatif des patients ayant visité le Centre en 2008 et 2009

Mois	Visites 2008	Cas positifs	%	Visites 2009	Cas positifs	%
Janvier	1.812	826	45,5	2.832	1.640	57,9
Février	1.837	789	42,9	2.247	1.098	48,8
Mars	1.587	748	47,1	2.052	974	47,4
Avril	1.616	774	47,8	2.415	1.276	52,8
Mai	1.981	956	48,2	3.724	1.853	49,7
Juin	1.990	828	41,6	4.025	2.283	56,7
Juillet	1.312	691	52,6	2.573	1.403	54,5
Aout	979	501	51,1	1.960	1.018	51,9
Septembre	1.077	590	54,7	2.048	882	43,0
Octobre	1.282	737	57,4	2.505	1.333	53,2
Novembre	1.673	976	58,3	4.448	2.750	61,8
Décembre	2.573	1.512	58,7	5.545	3.212	57,9
Total	19.719	9.928	50,3	36.374	19.722	54,2

II.A.2.4. Tableau comparatif des patients ayant visité le Centre en 2009 et 2010

Mois	Visites 2009	Cas positifs	%	Visites 2010	Cas positifs	%
Janvier	2.832	1.640	57,9	5.482	3.164	57,7
Février	2.247	1.098	48,8	3.749	2.027	54,0
Mars	2.052	974	47,4	4.289	1.643	38,3
Avril	2.415	1.276	52,8	3.101	1.222	39,4

Mai	3.724	1.853	49,7	2.167	1.021	47,1
Juin	4.025	2.283	56,7	2.217	1.140	51,4
Juillet	2.573	1.403	54,5	1.462	590	40,3
Aout	1.960	1.018	51,9	1.326	533	40,1
Septembre	2.048	882	43,0	1.164	490	42,0
Octobre	2.505	1.333	53,2	1.343	568	42,2
Novembre	4.448	2.750	61,8	1.678	879	52,3
Décembre	5.545	3.212	57,9	2.101	1.237	58,1
Total	36.374	19.722	54,2	30.079	14.514	48,2

II.A.2.5. Tableau comparatif des patients ayant visité le Centre en 2010 et 2011

Mois	Visites 2010	Cas positifs	%	Visites 2011	Cas positifs	%
Janvier	5.482	3.164	57,7	2.601	1.403	53,9
Février	3.749	2.027	54,0	3.008	1.426	47,4
Mars	4.289	1.643	38,3	2.411	1.087	45,0
Avril	3.101	1.222	39,4	1.882	933	49,5
Mai	2.167	1.021	47,1	1.998	1.003	50,2
Juin	2.217	1.140	51,4	2.036	1.106	54,3
Juillet	1.462	590	40,3	1.389	650	46,7
Aout	1.326	533	40,1	991	332	33,5
Septembre	1.164	490	42,0	896	207	23,1

Octobre	1.343	568	42,2	880	230	26,1
Novembre	1.678	879	52,3	1.285	408	31,7
Décembre	2.101	1.237	58,1	2.611	613	30,4
Total	30.079	14.514	48,2	21.988	9.398	42,7

II.A.2.5. Tableau comparatif des patients ayant visité le Centre en 2011 et 2012

Mois	Visites 2011	Cas positifs	%	Visites 2012	Cas positifs	%
Janvier	2.601	1.403	53,9	1.564	515	32,9
Février	3.008	1.426	47,4	1.111	391	35,19
Mars	2.411	1.087	45,0	1.014	279	27,5
Avril	1.882	933	49,5	1.001	322	32,1
Mai	1.998	1.003	50,2	1.081	385	35,0
Juin	2.036	1.106	54,3	1.139	500	43,8
Juillet	1.389	650	46,7	1.015	368	36,2
Aout	991	332	33,5	892	322	36,0
Septembre	896	207	23,1	644	193	29,0
Octobre	880	230	26,1	791	271	34,2
Novembre	1.285	408	31,7	1.055	433	41,01
Décembre	2.611	613	30,4	1.292	561	43,42
Total	21.988	9.398	42,7	12.599	4.540	43,54

II.A.2.5. Tableau comparatif des patients ayant visité le Centre en 2012 et 2013

Mois	Visites 2012	Cas positifs	%	Visites 2013	Cas positifs	%
Janvier	1.564	515	32,9	2262	653	29,0

Février	1.111	391	35.1	1402	562	40.0
Mars	1.014	279	27.5	1402	608	43.3
Avril	1.001	322	32.1	1833	675	37,0
Mai	1.081	385	35,0	2081	966	46.4
Juin	1.139	500	43.8	1429	749	52.4
Juillet	1.015	368	36.2	1151	611	53.0
Aout	892	322	36,0	1035	438	42.3
Septembre	644	193	29,0	1124	537	47.7
Octobre	791	271	34.2	1385	615	44.4
Novembre	1.055	433	41.0	1518	738	64.1
Décembre	1.292	561	43.4	1490	794	53,2
Total	12.599	4.540	36.0	18112	7.946	43.87

II.A.2.6. Tableau comparatif des patients ayant visité le Centre en 2013 et 2014

Mois	Visites 2013	Cas positifs	%	Visites 2014	Cas positifs	%
Janvier	2262	653	29,0	2349	1407	59.8
Février	1402	562	40.0	1744	942	54
Mars	1402	608	43.3	1901	1005	52.8

Avril	1833	675	37,0	2200	974	44.2
Mai	2081	966	46.4	1982	917	46.2
Juin	1429	749	52.4	2010	1040	51.7
Juillet	1151	611	53.0	1344	532	39.5
Aout	1035	438	42.3	954	317	33.2
Septembre	1124	537	47.7	1033	381	36.8
Octobre	1385	615	44.4	926	283	30.5
Novembre	1518	738	64.1	1118	277	24.7
Décembre	1490	794	53,2	2095	424	20.2
Total	18112	7.946	43.87	19656	8499	43.2

II.A.2.7. Tableau comparatif des patients ayant visité le Centre en 2014 et 2015

Mois	Visites 2014	Cas positifs	%	Visites 2015	Cas positifs	%
Janvier	2349	1407	59.8	2313	460	19,0
Février	1744	942	54	1130	290	25,0
Mars	1901	1005	52.8	823	205	24,0
Avril	2200	974	44.2	803	285	35,0
Mai	1982	917	46.2			

Juin	2010	1040	51.7		
Juillet	1344	532	39.5		
Aout	954	317	33.2		
Septembre	1033	381	36.8		
Octobre	926	283	30.5		
Novembre	1118	277	24.7		
Décembre	2095	424	20.2		
Total	19656	8499	43.2		

II.A.2.6. Lieu de provenance des patients qui ont visité le Centre en 2015

Mairie de Bujumbura			
Zone	Commune	Nombre de patients	Ordre
Kamenge	Ntakangwa	1280	1
Kinama	Ntakangwa	1107	2
Gihosha	Ntakangwa	579	3
Buterere	Ntakangwa	243	5
Rohero	Mukaza	188	7
Cibitoke	Ntakangwa	238	6
Kanyosha	Muha	100	12
Ngagara	Ntakangwa	184	8

Buyenzi	Mukaza	84	13
Nyakabiga	Mukaza	39	14
Bwiza	Mukaza	113	11
Musaga	Muha	170	9
Kinindo	Muha	31	15
Province Bubanza			
	Gihanga	0	17
	Bubanza centre	10	16
Province Bujumbura			
	Mutimbuzi	568	4
	Isale	135	10
Total		5 069	