



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. L'ampleur du paludisme 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). Selon l'OMS, un enfant meurt du paludisme toutes les 30 secondes. 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

Le Centre anti-malaria St François d'Assise se trouve dans la ville de Bujumbura, elle-même située dans une zone de basse altitude (moins de 1.400 m) où le paludisme est hyper endémique.

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

I.3. Les parasites responsables

P.falciparum qui est responsable des formes sévères est largement prédominant; la distribution des parasites est comme suit : P.falciparum (90%), P.malariae (8%) et P.ovale (2%). Les deux dernières espèces sont souvent retrouvées en infections mixtes avec le P.falciparum. Les « espèces se retrouvent dans toutes les provinces du pays.²

I.4. Les groupes à risque

- Enfants de moins de 5 ans
- Femmes enceintes
- Personnes vivant avec le VIH/SIDA
- Personnes non immunes des plateaux, immigrants venant des zones endémiques

I.5. Les objectifs de A.LU.MA-Burundi

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

- ✓ Sensibiliser la population aux méthodes de lutte contre 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 ;
- ✓ Organiser des séminaires d'information sur la lutte contre la malaria.

1.6. Les organes dirigeants

² Ministère de la Santé Publique, Directives nationales de traitement du paludisme, Février 2007, page 9

En décembre 2007, l'Assemblée Générale a procédé au renouvellement des organes dirigeants de A.LU.MA-Burundi au terme de deux mandats successifs. L'actuel mandat expire en décembre 2010.

| Fonction | Nom et Prénom |
|-------------------------------------------------------|------------------------|
| <i>Représentant Légal et Président</i> | Albert Mbonerane |
| <i>Représentant légal suppléant et Vice Président</i> | Pascal Kirahagazwe |
| <i>Secrétaire Général</i> | Dr Jacqueline Nintunze |
| <i>Administrateur Financier</i> | Jean Bosco Cishahayo |

Monsieur Frédéric Bamvuginyumvira reste représentant A.LU.MA-Burundi au Comité Exécutif du CCM /Burundi.

1.7. Point de contact

| | |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Appellation de l'Organisation | Action de Lutte contre la Malaria |
| Appellation en abrégée | A.LU.MA-Burundi |
| Adresse Postale | B.P. 6086 Bujumbura -Burundi |
| Téléphone | 00-257-22-238005 |
| E-mail | alumaburundi@yahoo.fr |
| Nom du Représentant Légal/Président | Albert Mbonerane |
| Autre e-mail | mbonerane2003@yahoo.fr |
| Comptes Bancaires | Banque Commerciale du Burundi B.P.990 Bujumbura Tél. : 00-257-22-222317 Fax : 00-257-22-221018 Compte n° 301-0010639-1-53 Code SWIFT : BCBUBIBI |
| | Interbank Burundi B.P.2970 Bujumbura Tél. : 00-257-22-220629 Compte 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 |

II. Le rapport des activités proprement dit.

A travers ce rapport, il sera question des activités en rapport avec :

1. Renforcement des capacités du Centre anti-malaria St François d'Assise

- 1.1. Formation des prestataires des soins sur le paludisme en général et sur la technique de pose-perfusion
- 1.2. Formation des microscopistes

2. Renforcement des activités de prévention du paludisme.

- 2.1. Atelier de sensibilisation des administratifs en Mairie de Bujumbura
- 2.2. Réalisation et diffusion des spots publicitaires
- 2.3. Production d'un support IEC (T-shirt)
- 2.4. Réalisation des panneaux publicitaires
- 2.5. Distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides

3. Réalisation d'une enquête CAP sur l'utilisation de la moustiquaire imprégnée en Mairie de Bujumbura.

4. La prise en charge correcte des cas

5. Développement des activités génératrices de revenus

6. Problèmes rencontrés et solutions

7. Les atouts de A.LU.MA- Burundi

8. Les défis

9. Les perspectives 2009

Rapport proprement dit

1. Renforcement des capacités du Centre anti-malaria S^t François d'Assise

Au cours de l'année 2008, il y a eu deux séries de formations, les 20, 21, 24 juin et les 17,18 et 19 décembre 2008 avec l'appui financier et technique du Fonds Global de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme.

I.1. Formation des prestataires des soins sur le paludisme en général et sur la technique de pose- perfusion

Du 20 au 24 Juin et du 17 au 19 Décembre 2008, s'est déroulé au Centre anti-malaria St François d'Assise à Kamenge une formation au profit de son personnel soignant. La formation a été organisée par l'association A.LU.MA-Burundi sur financement du Fonds Global de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme. Elles ont été dispensées par Dr Jeanne Karenzo, Directeur a.i du LMTC, Dr Jeanne d'Arc Ntiranyibagira, Cadre du LMTC, et Dr Jacqueline Nintunze, Secrétaire Générale de A.LU.MA-Burundi. Cette formation se situe dans le prolongement de celle qui avait eu lieu en août 2008.

Cette formation avait comme but de rappeler au personnel soignant la place qu'occupe le paludisme au niveau mondial et en particulier au Burundi, afin d'attirer leur attention sur :

- La prise en charge médicale du malade,
- La prévention du paludisme,
- L'impact économique du paludisme,

Avant de se lancer dans ladite formation, les facilitateurs ont d'abord commencé à donner une évaluation aux participants.

Les questions de l'évaluation étaient formulées comme suit :

- Qu'est-ce que le paludisme ?

- Comment se transmet le paludisme ?
- Enumérer 5 symptômes du paludisme simple.
- Citer 5 manifestations du paludisme grave
- Qu'est-ce que vous utilisez comme antipaludique de 1^{ère} intention ?

Première communication par Dr Nintunze Jacqueline.

Dr Nintunze Jacqueline a commencé à exposer sur le paludisme en général et a insisté sur les points suivants :

- Définition du paludisme,
- Sorte de paludisme,
- Les groupes à risque,
- Les antipaludiques,

1. Définition

Le paludisme est une maladie infectieuse caractérisée par les phénomènes fébriles et causés par la présence dans les globules rouges du sang des sporozoaires parasites appartenant aux genres plasmodium inoculés à l'homme par la piqûre de certains moustiques d'anophèles femelles.



Dans sa définition, elle a voulu faire ressortir les mots clés suivants :

- Agent causal,
- Mode de transmission,
- Les signes de la maladie

2. Sortes de paludisme.

- Paludisme simple
- Paludisme grave

Sur ce point, elle a parlé des signes du paludisme simple qui sont : maux de tête, fièvre, vomissement, transpiration, douleurs d'articulation, etc...

3. Les groupes à risque :

- Les enfants de moins de 5 ans,
- Les femmes enceintes,
- Les personnes vivant avec le VIH/Sida

4. Les antipaludiques :

- Traitement de 1^{ère} intention : Artésunate+Amodiaquine
- Traitement de 2^{ème} intention : Quinine

Dans son deuxième exposé, Dr Nintunze Jacqueline a parlé du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans. Elles ont dit que sur 5 enfants décédés, 1 décès est dû au paludisme. Plus de 40% des enfants de la planète vivent dans les pays où ils sont exposés au paludisme.

Trois millions à 5 millions de personnes tombent malades du paludisme, dont 1 million meurent du paludisme et 75% de ces infections palustres sont localisés en Afrique.

Conséquence du paludisme chez les enfants :

- Faible poids à la naissance
- Paludisme cérébral
- Anémie
- Fièvre récurrente

Deuxième communication par Dr Jeanne Karenzo et Dr Jeanne d'Arc Ntiranyibagira

Elles ont exposé simultanément sur l'état des lieux sur le paludisme au Burundi.



Avant d'entrer dans le vif du sujet, elles ont commencé la communication en indiquant que le paludisme en santé publique est une maladie causée par un parasite microscopique, transmis par un être humain à un autre par une piqûre nocturne d'un anophèle femelle (insecte porteur de ce parasite).

Au cours de l'exposé, elles ont parlé particulièrement:

- Des espèces plasmodiales,
- Du diagnostic du paludisme
- De la résistance aux antipaludiques au Burundi
- Des médicaments de remplacement au Burundi
- Du vecteur du paludisme,
- De la transmission du paludisme,
- Du cycle évolutif
- Du fardeau lié au paludisme,
- Des strates épidémiologiques au Burundi,

1. Les espèces plasmodiales

Elles ont dit que jusqu'à présent on distingue 4 espèces plasmodiales :

- *Plasmodium falciparum* > 90% au Burundi
- *Plasmodium malariae*
- *Plasmodium ovalé*
- *Plasmodium vivax*

N.B. Elles ont dit qu'on ne peut pas trouver le *plasmodium vivax* au Burundi car les populations noires en général ne possèdent pas l'antigène Duffy qui permet à ce *plasmodium vivax* de se fixer. Mais que ce dernier peut être trouvé chez les populations de race blanche.

2. Diagnostic du paludisme.

Elles ont précisé qu'au Burundi on peut faire 2 tests pour diagnostiquer le paludisme.

- Test rapide (paracheck-PF)
- Test microscopique ou diagnostic microscopique

Concernant le test rapide (paracheck) ou test immunologique, il est utilisé au Burundi parce que l'espèce plasmodiale la plus dominante et le plasmodium falciparum.

3. Résistance aux antipaludiques au Burundi

Selon les études menées dans les sites de Cankuzo, Kigobe, Gitega et Ninga en 2000-2001, nous avons constaté que :

- CQ : Chloroquine a eu un taux d'échec thérapeutique de 51 à 74%.
- SP : Fansidar a eu un taux d'échec thérapeutique de 9 à 49%.

N.B. Elles ont dit que les normes de l'OMS exigent qu'un pourcentage de 15% d'échec thérapeutique pousse le pays à changer le médicament concerné.

A ce propos, elles ont dit que même si le SP ne présente pas de résistance dans certains endroits, le Burundi n'a pas continué à l'utiliser vu qu'il est difficile d'appliquer différentes politiques de traitement par région,. Il a été décidé de mettre en place un protocole national dans le but de lutter efficacement contre le paludisme.

4. Le protocole national au Burundi

Au Burundi, ce sont les combinaisons thérapeutiques à base des dérivées d'artémisine (CTA) qui sont utilisés pour la 1ère intention.

Au cours de la période 2001-2002, le Burundi a fait une étude portant sur 2 combinaisons à savoir l'ASU + AQ et Coartem.

Après cette étude, la conclusion est que la combinaison l'ASU + AQ présentait plus d'avantages au niveau de la compliance et du coût par rapport au Coartem alors que l'efficacité et la tolérance étaient les mêmes.

C'est pour cela qu'on a préféré choisir comme médicament l'ASU+AQ que le Coartem.

5. Le vecteur du paludisme au Burundi

Plusieurs espèces d'anophèle gambiae et funestus sont plus fréquents au Burundi.

On observe aussi trois différents comportements chez ces anophèles :

- Comportement dû au repas
- Comportement dû au repos
- Comportement dû au choix du milieu de repas

Le comportement dû au repas ou anophèles antropophiles qui sucent le sang des personnes, il y a aussi les zoophiles qui sucent le sang des animaux.

Le comportement dû au repos : les anophèles endophile qui se reposent à l'intérieur de la maison.

Le comportement dû au choix du milieu du repas :

- Anophèles endophages piquent à l'intérieur des maisons
- Anophèles exophages piquent à l'extérieur des maisons

Ces comportements poussent généralement les pays à identifier quelle méthode il faut utiliser pour lutter contre les anophèles.

6. Mode de transmission

L'anophèle femelle aspire du sang qui contient tous les stades du parasite :

- Trophozoites
- Schizontes
- Gametocytes

NB. Seuls les gamétocytes qui peuvent continuer le cycle évolutif chez le moustique et les autres formes sont digérées dans l'estomac d'un moustique.

7. Cycle évolutif

Elles ont dit qu'on peut observer 2 cycles évolutifs :

- Le cycle chez l'homme appelé schizogonie ;
- Le cycle chez le moustique = la sporogonie

NB : Le cycle chez le moustique est influencé par la température qui règne dans le milieu extérieur.

8. Le fardeau lié au paludisme

Les causes :

- Perte économique très énorme ;
- Perte indirecte (individuelle, communautaire, nationale),
- Plus de 500 milles de cas de décès dûs au paludisme par an au monde ;
- Plus de 2 milliards de personnes sont exposées au paludisme dans le monde, dont ¼ de ces personnes qui tombent malades.

En Afrique, un enfant meurt du paludisme toutes les 20 secondes ;

1,5 à 2,7 millions de personnes meurent du paludisme dont la majorité sont des africains.

NB : Les plus vulnérables sont les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes car ils développent plus facilement le paludisme grave.

Au Burundi, 2 à 2,5 millions de cas de paludisme par an, donc 1 sur 4 tombe malade. Chez les enfants de moins de 5 ans, 48% des décès sont notés. Chez les femmes enceintes 58%.

9. Les strates épidémiologiques au Burundi.

Dans leur exposé, 3 strates ont été citées :

- Strate hyper endémique ;
- Strate hypo- méso endémique
- Strate non endémique.

Poursuivant leur communication, les formateurs ont exposé sur le paludisme grave. Dans son exposé, elles ont dit que le paludisme grave se définit par la présence de forme asexuée de plasmodium falciparum sur le frottis sanguin avec un ou plusieurs signes de gravité. Elles ont noté que la malariae, le vivax et ovale ne peuvent pas causer le paludisme grave.

Dans leur exposé, elles ont attiré l'attention sur :

- Les signes de gravité
- Le traitement du paludisme simple et grave,
- La prévention du paludisme.

1. Les signes de gravité :

- Vomissement à toute prise alimentaire,
- Convulsions répétées,
- Trouble de conscience qui entraîne le coma,
- Insuffisance rénale,
- Détresse respiratoire (provoque les œdèmes du poumon),
- Anémie sévère avec l'Hb<5g/dl de sang
- Ictère
- Prostration (incapacité de se tenir debout)
- Hypoglycémie
- Hémoglobinurie

Dans ces signes de gravité figurent les signes biologiques suivantes :

- Hypoglycémie
- Anémie sévère
- Augmentation d'urée, créatinine
- Acidose
- Hyperparasitémie (>5% de GR parasites ou la densité parasitaire = 200.000P/μl de sang).
- Hyperlactatémie

NB : Le paludisme grave peut évoluer vers la mort notamment chez les enfants de <5 ans, les femmes enceintes et les personnes non immunes, raison pour laquelle une prise en charge rapide et correcte, par perfusion de la quinine s'impose.

Le paludisme grave peut présenter des symptômes similaires à d'autres maladies, de sorte qu'il est nécessaire de faire un diagnostic différentiel.

Ces maladies sont :

- La méningite
- La salmonellose,
- L'épilepsie,
- Le diabète
- La septicémie

Pour différencier ces maladies du paludisme grave, les examens suivants sont nécessaires :

- GE
- Ponction lombaire
- Glycémie
- Urée-créat
- Ionogramme
- NFS-VS
- Rx du thorax
- Gaz du sang (mais pas fait au Burundi)

NB : Tout paludisme grave doit être référé à l'hôpital après avoir donné le traitement pré-transfert : Quinine en IM.

NB. Contre indication de l'ASU + AQ :

- Femme enceinte au cours du 1^{er} trimestre
- Allergie connue aux ASU+AQ
- Les hépatopathies
- Enfant de moins de 6 mois.

Les doses d'ASU+AQ

| Poids | Age | Nombre de cés |
|------------|-----------|---------------|
| 6-11,9 kg | 6-11 mois | ½ + ½ |
| 12-19,9 kg | 1-4 ans | 1-1 |

| | | |
|------------|-----------|-----|
| 20-29,9 kg | 5-9 ans | 2-2 |
| 30-49,9 kg | 10-14 ans | 3-3 |
| 50-100 kg | ≥ 15 ans | 4-4 |

NB : Il faut que la 1^{ère} dose soit prise en présence du personnel soignant.

- Si le patient vomit dans moins d'une ½ heure, il faut redonner la même dose.
- Si le patient vomit après ½ - 1 heure, il faut redonner ½ dose.
- Si le patient vomit après 1 heure, il ne faut rien donner.

CTA recommandés par l'OMS

- ASU+AQ (utilisés au Burundi)
- A-LU (Arthémeter – Lumefantrine)
- AS-SP
- AS- méfloquine

Les effets indésirables (secondaires)

ASU : - douleurs abdominales (Dlr)

- nausée (N⁺)

AQ : - prurit

- nausée (N⁺)

- asthénie

- vomissement (Vx)

a) Paludisme grave : Quinine injectable

- ✓ Dose d'attaque : 20 mg/kg/4h
- ✓ Repos de 4 heures
- ✓ Dose d'entretien : 10mg/kg toutes les 8 heures

NB : Si il y a amélioration chez le patient, et que le malade peut avaler, il faut appliquer le nouveau protocole, càd lui donner ASU+AQ /3 jours malgré que le malade vient de passer à la perfusion.

La dilution de la quinine

Ampoule de 300mg/ml.....→vol x 4 fois jusqu'à avoir :

60mg/ml.....→ chez l'enfant

100 mg/ml.....→ chez l'adulte

Ex : chez l'enfant de 20 kg→200 mg
300mg.....→5ml
200mg.....→ $\frac{5\text{ml} \times 200}{300} = 3,3 \text{ ml}$

Il faut traiter les complications telles que :

- La convulsion
- L'hypoglycémie
- L'anémie sévère
- L'état de choc
- L'insuffisance rénale

Avant de passer la parole au facilitateur de la pose-perfusion, Dr Jeanne Karenzo a aussi parlé de la prévention du paludisme.

3. Prévention du paludisme

La prévention du paludisme se fait essentiellement par :

- Moustiquaires imprégnées d'insecticide
- Assainissement du milieu
- Répulsif
- Treillis

3.1. Moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII)

3.1.1 Efficacité de la MII :

- Diminuer les épisodes fébriles et la mortalité
- Chez les enfants de moins de 5 ans, l'usage correct de la moustiquaire imprégnée d'insecticide diminue de 40% les épisodes fébriles et de 25% de la mortalité.

3.1.2. Sortes des MII

- MII conventionnel (nécessité de ré imprégnation tous les 6 mois)
- MII de longue durée (MILD)

Ex : MILD : Olyset, Permanent

NB : La différence est que les MILD sont imprégnées par l'usine qui les fabrique et l'insecticide dure longtemps, même si la moustiquaire est lavée 20 fois tandis que les MII conventionnelles nécessitent la ré imprégnation tous les six mois.

3.1.3. Schéma de distribution au Burundi

Au niveau du Ministère de la Santé, les MII sont destinées aux groupes cibles :

- Les femmes enceintes
- Les enfants de moins de 5 ans

3.1.4. Les occasions de les donner sont :

- CPN1
- Vaccin anti-rougeole
- Accouchement dans une structure de soins
- Consultations post-partum

3.2. Les autres schémas sont :

- Le Marketing social (PSI)
- La vente par les privés
- Pulvérisation intra-domiciliaire

Au Burundi, elle est pratiquée en période pré-épidémique car elle coûte très cher. La couverture dans ces régions doit être d'au moins 90%.

3.3. Assainissement du milieu.

- Lutte anti-larvaire : élevage des poissons qui mangent les larves
- Chimio-prophylaxie

Après son exposé, Dr Karenzo Jeanne a passé la parole à Mme Béatrice Ndikumwenayo qui a exposé sur la pose-perfusion.

Troisième communication : Théorie de la pose-perfusion :

Cette communication a été faite par Mme Béatrice Ndikumwenayo, infirmière au Centre anti-malaria. Elles ont commencé par rappeler que la pose-perfusion est nécessaire quand il y a présence du paludisme grave.

Ensuite Elles ont parlé du matériel nécessaire pour la pose-perfusion.

a) Matériel :

- Soluté (sorte de sérum)
- Médicament (pour notre cas, il s'agit de la quinine ampoule)
- Sparadrap
- Trousse
- Catheter
- Seringue
- Gants stériles
- Garot
- Stylo
- Haricot
- Chariot
- Tempo imbibés



b) **Technique de pose-perfusion**

Pour poser la perfusion, Elles ont dit que l'on doit se baser sur la veine qu'il faut identifier correctement.

Après avoir piqué le site d'injection voulu, il faut tirer le piston du catheter pour voir si on est dans la veine ; comme signe, il y a du sang dans le catheter.

Technique proprement dite :

- Connecter un baxter de perfusion avec la trousse et chasser les bulles d'air
- Garroter le bras
- Désinfecter l'endroit où on doit piquer
- Prendre le cathéter à sa position, le bout du mandrin en haut
- Chercher la veine sans la perforer,
- Retirer le mandrin pour se rassurer que l'on est dans la veine,
- Dire au malade de relâcher la main,
- Enlever le garrot,
- Fixer le cathéter avec un sparadrap,
- Etiqueter le soluté s'il y a un médicament ;
- Enlever le haricot qui contient les matériels utilisés,



c) Sites d'injection :

- Sur les bras
- Sur la tête (uniquement pour les enfants)
- Sur la jambe (surtout chez les enfants)



Les causes de bouchage :

- Mauvaise position de la main du malade,
- Le sang qui monte dans le cathéter

Méthode de débouchage.

On prend la seringue, on puise une petite quantité de soluté et on connecte la seringue à la tubulure du cathéter puis on injecte.

L'exposé s'est terminé par la partie pratique au 2^{ème} jour. Dans sa démonstration de pose-perfusion, Elles ont beaucoup insisté sur l'étiquetage de la perfusion car cela aide celui qui fait le relais de voir le nombre de perfusion que le malade a eus, et le médicament qu'il prend.



Après sa démonstration, quatre infirmiers ont fait un essai et tout le monde a bien réussi la pose-perfusion.



En terminant, nous pouvons conclure que les exposés donnés aux participants étaient nécessaires et d'une grande utilité.

2.2. Formation du personnel en diagnostic microscopique du paludisme,

Cette formation a été faite en deux temps : du 20 au 25.06.2008 et du 22 au 23 décembre 2008

Introduction :

Dans le but de contribuer à la bonne marche du diagnostic microscopique du paludisme au Burundi, A.LU.MA-Burundi a organisé, en collaboration avec le Programme LMTC un atelier de formation de 5 jours au profit du personnel du Centre anti-malaria St François d'Assise. La formation a été assurée par deux techniciens du Programme LMTC, à savoir Mme Kezamuryango Constance et Nshimyenivyo Antoine.



Objectif général :

Renforcer les capacités institutionnelles du Centre anti-malaria St François d'Assise dans le diagnostic parasitologique.

Objectifs spécifiques :

- Améliorer la qualité de diagnostic microscopique du paludisme dans la structure sanitaire de A.LU.MA-Burundi.
- Standardiser les techniques de diagnostic parasitologique du paludisme au Burundi.

Les participants

Les participants à cette formation étaient composés du personnel de A.LU.MA-Burundi. Ils ont été répartis en deux groupes par la Coordinatrice du Centre anti-malaria.

Les formateurs :

Le Directeur du Programme LMTC a désigné deux techniciens de laboratoire du Programme LMTC dont les noms ont été cités ci-haut.

Déroulement :

Les participants ont avant tout passé un examen de pré-test au début de la formation et un post-test à la fin de la formation. Les résultats obtenus ont permis d'évaluer les connaissances des participants au début et celles acquises pendant la formation.

Afin de pouvoir aboutir au bon fonctionnement des capacités des participants dans le diagnostic microscopique du paludisme, les séances pratiques ont occupé la majorité du temps.

La matière de la formation articulait sur les points suivants :

- L'entretien du microscope / fonctionnement ;
- Le cycle évolutif du paludisme chez l'homme ;
- La préparation des étalements de sang ;
- La technique de coloration au Giemsa ;
- La lecture des lames, comptage des parasites et résultats ;
- L'identification des espèces plasmodiales ;



➤ Le paracheck ou test rapide (Parachecks-PF)

Cette formation s'est révélée d'une importance capitale car elle a permis d'expliquer aux participants le rôle majeur du diagnostic microscopique du paludisme et plus particulièrement à ceux qui travaillent dans le laboratoire.



Malgré la courte durée de la formation, les participants sont rentrés avec un bagage suffisant qui se justifie par les résultats suivants :

| | Pré-test | | Post-test | |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Petite note | Grande note | Petite note | Grande note |
| Théorie | 35% | 95% | 50% | 100% |
| Pratique | 0% | 70% | 50% | 83,3% |

2. Renforcement des activités de prévention du paludisme.

2.1. Atelier de sensibilisation des administratifs en Mairie de Bujumbura

Dans le cadre de la prévention du paludisme, il a été organisé un atelier de sensibilisation des administrateurs des communes de la Mairie de Bujumbura, des membres des conseils communaux ainsi que des Techniciens de Promotion de la Santé.

Cet atelier a été ouvert par Monsieur Evrard Giswaswa, Maire de la Ville de Bujumbura. Dans son mot de circonstance, Monsieur le Maire a rappelé que le paludisme constitue et reste le problème numéro 1 de santé publique, et pire encore continue à affecter l'économie des ménages, et partant de notre pays.

Les catégories de personnes les plus exposées restent les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes, ainsi que les personnes vivant avec le VIH/Sida. Et de façon générale, on pourrait dire que toute personne qui souffre d'une insécurité alimentaire est exposée à être victime de la malaria.

Revenant sur la célébration de la première journée mondiale de lutte contre le paludisme organisée le 25 avril 2008, le maire de la ville de Bujumbura est revenu sur un extrait du discours du Secrétaire général des Nations Unies où il dit que : « *Le paludisme tue sans relâche. En moins de temps qu'il me faut pour lire cet article (discours), il aura emporté six enfants. Chaque année, jusqu'à un demi-milliard de personnes sont infectées. Plus d'un million en meurent. D'après les experts, le paludisme réduit la croissance économique de l'Afrique de 1,3% par an, retardant le*

développement et occasionnant un manque à gagner de dizaines de milliards de dollars. Dans les pays où il est particulièrement grave, il n'est pas rare qu'il absorbe 40% du budget de la santé, ce qui a des effets catastrophiques pour la santé publique, la protection sociale et le développement ».

Le Secrétaire Général des Nations Unies trouve cela « *inadmissible, d'autant que le paludisme est une maladie évitable et guérissable* ».

Face à ce désastre, a-t-il souligné, la Communauté Internationale essaie de se mobiliser pour y faire face. Ce sont notamment les actions louables du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, qui a permis à A.LU.MA-Burundi d'organiser des activités diversifiées, y compris ce présent atelier de sensibilisation à la prise de conscience, afin d'améliorer les conditions de vie des populations dans vos différentes communes.

En terminant son discours, le Maire a cherché à savoir ce qu'il faudrait faire pour mieux lutter contre cette maladie qui tue le plus grand nombre de personnes en Afrique et au Burundi.

Des campagnes de sensibilisation à la prévention par l'utilisation de la moustiquaire imprégnée continuent à se faire, même si le taux des personnes dormant sous moustiquaires reste encore bas, d'après les statistiques disponibles.

Au niveau de la prise en charge des cas, le Ministère veille à ce qu'il y ait disponibilité des médicaments dans toutes les structures de santé, à travers les Bureaux Provinciaux.

Mais cela ne suffit pas, a-t-il indiqué. C'est pourquoi A.LU.MA-Burundi a choisi d'organiser cet atelier dont le thème est : la place de l'assainissement dans la prévention du paludisme, et le rôle des administratifs dans la mise en œuvre des actions entreprises pour combattre ce fléau.

Il a terminé son discours en informant le public que le Gouvernement a pris conscience de l'importance de l'assainissement dans l'amélioration de la santé de la population, à tel point qu'il a été institué une journée consacrée aux travaux communautaires. Par cet atelier, les organisateurs souhaiteraient voir les administrateurs et les responsables à la base, prendre conscience du rôle qui leur revient dans la mobilisation de la population à cette noble activité qui aura des conséquences

bénéfiques sur le développement des communes respectives, en permettant à la population de vivre dans un milieu sain.

Dr Jérôme Ndaruhutse, Responsable Technique du Projet « Appui à l'Initiative Faire reculer le paludisme au Burundi présente les grandes réalisations du Fonds Mondial de Lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme, en mettant un accent particulier sur le partenariat qui se renforce entre le Fonds Mondial et A.LU.MA-Burundi.

Le conférencier, Monsieur Prosper Muyuku parle du moustique, vecteur du paludisme et de l'assainissement comme un des moyens propices à l'élimination du paludisme, par la destruction des gîtes larvaires.



2.2. Production et diffusion des spots publicitaires

2.2.1. Production des spots publicitaires

Dans le cadre de la sensibilisation du public sur la nécessité de lutter contre le paludisme, A.LU.MA-Burundi a signé un contrat de prestation de services avec l'entreprise « Média Plus Burundi s.u.r.l », pour la production en studio des spots publicitaires.

Ce spot a été diffusé via trois moyens de communication à savoir : le service Publium situé au marché central de Bujumbura (20 diffusions aux heures de midi), la Radio Maria .

L'innovation aura été la diffusion du spot (chanson + poème sur musique de fond) avec un véhicule équipé de hauts parleurs. Cette diffusion s'est faite pendant 8 jours à travers 12 communes dans la Mairie de Bujumbura. Cette activité de sensibilisation a connu la collaboration des administratifs à la base qui ont accepté qu'une telle activité se réalise dans leurs communes respectives. La stratégie utilisée consiste à cibler des endroits de grand rassemblement des gens, particulièrement au niveau des marchés, et aux endroits de rassemblement pour les travaux communautaires. La supervision de cette activité a été faite conjointement par un membre du personnel de A.LU.MA-Burundi avec les Techniciens de Promotion de Santé affectés dans les différentes communes urbaines. Les gens ont écouté attentivement le message véhiculé par cette chanson-poème qui invite les Burundais à assainir leur environnement afin de contribuer à l'élimination progressive du paludisme par la destruction du vecteur. Les gens ont évidemment demandé qu'il y ait une distribution des moustiquaires par ménage.

2.2.2. Diffusion d'un spot publicitaire télévisé

Un spot publicitaire qui revient sur la nécessité de mettre en place un Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Ce spot a été diffusé 20 fois sur la Télé-Renaissance. Le spot s'inspire de la triste réalité selon laquelle il meurt un enfant de moins de 5 ans toutes les 20 secondes dans le monde, soit 3 enfants par minute, 180 enfants par heure, 4.320 enfants de moins de 5 ans en 24 heures, soit 12 Boeings qui s'écrasent chaque jour sous une indifférence totale.

2.2.3. Diffusion d'un spot publicitaire radio

Une chanson qui appelle les Burundais à lutter contre le paludisme par l'assainissement du milieu environnant a été diffusée 15 fois sur les ondes de la Radio Maria.

Cette chanson avait déjà été utilisée lors d'une campagne de sensibilisation au moyen d'un véhicule équipé de hauts parleurs et qui avait sillonné 12 communes urbaines en Mairie de Bujumbura en juillet 2008.

Turwanye malariya mu kugira isuku aho tuba**(Luttons contre le paludisme par l'assainissement)**

R/ Barundi mwese vire hasi rimwe

turwanye indwara ya malariya,
mu gusukura aho tubaye,
gurtyo tuzoba twikingiye.

1. Iyo ndwara iterwa n'umubu ngore, isinzikaza cane abana batarashikana imyaka itanu n'abakenyezi bibungenze.

R/ Barundi mwese vire hasi rimwe

turwanye indwara ya malariya,
mu gusukura aho tubaye,
gurtyo tuzoba twikingiye

2. Tuyirwanye rero mu gutema ishamba riri hafi y'imihana yacu ; tuzimanganye ibidengeri vy'amazi ; twifuke umusegetera urimwo umuti.

R/ Barundi mwese vire hasi rimwe

turwanye indwara ya malariya,
mu gusukura aho tubaye,
gurtyo tuzoba twikingiye

3. Twumvise ibimenyetso vya malariya, nitwihute kuja kwa muganga, dufate imiti kandi ku rugero dukurikize impanuro bauhaye.

R/ Barundi mwese vire hasi rimwe

turwanye indwara ya malariya,
mu gusukura aho tubaye,
gurtyo tuzoba twikingiye

KWIVUGA AMAZINA BIJANYE N'UMUDIHO W'INDIRIMBO

Malariya ni umwansi w'amagara yacu,
ntisiba gusasika inganda.

Iratema itongora,

kandi kuyirwanya ari ibintu vyoroshe.

Mwese murabizi, nta gishasha ndiko ndabigisha,

Ariko twibukanye, bishobotse twigishanye.

Murazi ko malariya iterwa n'imibu,

Iyo nayo, indava yayo ni birya bidengeri vy'amazi

bitega mu mifurege yegereye aho tuba,

canke isakamburira ry'ivyatsi

bikurira ku ngo no ku musaya w'inzu.

Tugomoroye irya mifurege, amazi agatamba,

Tugakura birya vyatsi vy'aho tuba,

Urubanza rumwe ruzoba rumaze zibiri.

Tuzoba dusukuye aho tuba,

Kandi murazi ko

isuku risanzwe ari isoko ry'amagara meza.

Tuzoba twikingiye malariya,
Kandi ntawuyobewe ko
malariya isanzwe ari umwansi w'amagara yacu.

Tuzitire tutaronerwa rero,
Twikingire malariya mu gusukura aho tuba.
Ako ni akamo mutewe na A.LU.MA-Burundi, ifashijwe na Fonds Mondial

3. Twumvise ibimenyetso vya malariya, nitwihute kuja kwa muganga, dufate imiti kandi ku rugero dukurikize impanuro bauhaye.

R/ Barundi mwese vire hasi rimwe
turwanye indwara ya malariya,
mu gusukura aho tubaye,
gurtyo tuzoba twikingiye

2.3. Production d'un support IEC (T-shirt)

En plus de la prise en charge des cas au Centre anti-malaria St François d'Assise, A.LU.MA-Burundi entreprend des actions de sensibilisation à la lutte contre le paludisme. C'est dans ce cadre qu'un support IEC a été produit constitué de 250 T-Shirts. Le message est libellé comme suit :

« Malariya, indwara ya mbere yica ningoga abantu benshi kw'isi, ariko ni indwara

ikira uyivuje. Ihute rero uje kwa muganga ucumva ibimenyetso ».

La malaria, première maladie qui tue beaucoup de gens dans le monde. Mais c'est une maladie qui guérit quand se fait soigner. Hâtez-vous à contacter le personnel soignant dès que vous sentez les signes cliniques.

2.4. Production et implantation des panneaux publicitaires

2.4.1. Production

Au total, 4 panneaux publicitaires ont été produits et implantés dans 4 endroits différents: le Centre anti-malaria St François d'Assise, le Quartier Kigobe dans la commune de Gihosha, dans la commune Ngagara et dans la commune Musaga. Chaque panneau porte le message libellé comme suit : ***Luttons contre le paludisme par l'assainissement***, avec sa traduction en kirundi.

Sur chaque panneau, il y a deux habitations, une avec un environnement assaini, un caniveau bien nettoyé, l'autre habitation se trouvant à proximité d'un caniveau où pullulent des moustiques.

Les travaux de production des panneaux de ALUMA-Burundi ont débuté avec la deuxième quinzaine du mois de juin 2008, après qu'un contrat ait été signé par le Représentant légal de A.LU.MA-Burundi et le Gérant de Média Plus Burundi.

A la mi-juillet 2008, alors que la fabrication des panneaux battait son plein, une lettre de demande d'autorisation d'implantation des panneaux a été adressée au Maire de la Ville de Bujumbura.

Alors qu'il était prévu d'avoir terminé l'implantation de ces panneaux avec le mois d'Août, l'implantation ne sera terminée qu'en décembre 2008.

Au niveau du paiement des services prestés, il ne restait qu'un montant de 1.553.520 Fbu, soit 20% du montant total, qui devait être payé après la pose des panneaux, une fois que les autorités de la Mairie auront donné les autorisations requises.

2.4.2. Les difficultés rencontrées.

2.4.2.1. Une lenteur administrative surprenante.

La réponse à la lettre écrite à la mi-juillet 2008 ne connaîtra de suite que deux mois plus tard, après plusieurs va-et-vient au service technique de la Mairie.

Fin octobre 2008, la Direction Technique de la Mairie a délégué un fonctionnaire devant procéder à l'identification des emplacements où l'on devait implanter les panneaux.

Dès lors, 3 sites ont été identifiés, à savoir le premier sur **l'axe Kigobe ↔ Kamenge**, le second sur **l'axe Ngagara Q9 → Cibitoke → Kinama** et enfin un autre à **Buyenzi vers la 10ème Avenue**.

2.4.2.2. Imposition des taxes municipales.

Alors que l'Association bénéficie des exonérations de taxes, elle s'est retrouvée dans l'obligation de payer une taxe de 25.000 Fbu par m², soit un montant total de 300.000 Fbu par panneau, le panneau mesurant 4 m x 3 m. Pour les trois panneaux, il fallait un montant total de 900.000 Fbu.

2.4.2.3. Une situation d'impasse

Face à cette situation, une nouvelle lettre a été adressée au Maire de la Ville lui demandant de surseoir à ses exigences, tout en insistant sur le fait qu'il ne s'agissait pas d'une action lucrative. Par ailleurs, ce montant de 900.000 Fbu n'avait pas été prévu dans la budgétisation de cette activité. La lettre est restée sans réponse.

2.4.2.4. Implantation effective des panneaux.

Ayant été tenu au courant de ces difficultés, et considérant que la non implantation de ces panneaux équivaldrait à une perte gratuite d'un montant de plus de 7 millions de Fbu correspondant au prix de la fabrication des panneaux, A.LU.MA-Burundi a obtenu du Secrétaire Exécutif Permanent a.i. du CNLS l'autorisation de réaffecter les reliquats réalisés sur les autres activités, et de payer ces taxes municipales.



Ngarara, Q. 9



Quartier de Kigobe



Commune de Musaga



Implantation du panneau au Centre anti-malaria St François d'Assise.

Placés le long de principaux axes routiers de la capitale, il n'y a aucun doute que ce message pourra amener les habitants de la ville Bujumbura à prendre conscience que la lutte contre le paludisme passe aussi par l'assainissement de l'environnement, ce qui permet de détruire les larves et empêcher la prolifération des moustiques.

2.5. Pratique de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides

2.5.1. Distribution des moustiquaires aux enfants de moins de 5ans

Dans le but de protéger efficacement les enfants de moins de 5ans contre le paludisme, le Centre a pris l'option de donner des moustiquaires aux enfants de moins de 5 ans dont la goutte épaisse est positive, prioritairement aux enfants en provenance des communes situées en dehors de la Mairie de Bujumbura, soit un total de 561 moustiquaires.

2.5.2. Distribution des moustiquaires à des établissements scolaires et orphelinat

- 2.5.2.1.** La direction du Lycée SOS de Bujumbura a demandé 200 moustiquaires au profit des élèves internes.
- 2.5.2.2.** La direction de l'Ecole Primaire Kamenge I a demandé 200 moustiquaires qui ont été remises aux élèves ayant obtenu les meilleurs résultats à la fin de l'année scolaire 2007-2008, en guise d'encouragement.
- 2.5.2.3.** Un lot de 25 moustiquaires a été donné à un orphelinat situé dans la commune de Gihosha, du nom de « Oasi Muvyeyi w'ikigongwe ».

3. Evaluation de la couverture de l'utilisation de la moustiquaire dans la prévention du paludisme en mairie de Bujumbura

I. Introduction

Le paludisme constitue le principal problème de santé publique dans le monde en général et en Afrique en particulier. Au Burundi, Il est la première cause de morbidité et de mortalité. Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes sont majoritairement touchés ; causant ainsi des dépenses énormes pour les familles éprouvées et l'Etat. La transmission de cette maladie se fait par piqûres de moustiques pendant la nuit.

Parmi les stratégies de lutte contre ce fléau, l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide est placée au niveau de priorité élevé. C'est ainsi qu'en 2006 et 2007, des campagnes de distribution de moustiquaires ont été organisées à l'échelle nationale dont ALUMA Burundi fut un acteur de marque dans la Mairie de Bujumbura.

Les résultats de cette évaluation permettent aux autorités de ALUMA Burundi, les autorités politico administratives et sanitaire de la mairie de Bujumbura, de s'enquérir du niveau du degré de connaissance de la population urbaine sur l'importance de la moustiquaire dans la lutte contre le paludisme, de sa disponibilité / utilisation, du mode d'acquisition et la proportion de ceux qui sont exposés aux piqûres de moustiques et aux risque de développer la maladie.

C'est aussi une opportunité donnée à tous les acteurs : partenaires, décideurs, bénéficiaires pour évaluer chacun de son côté, le pas déjà franchi dans la lutte contre le paludisme.

Les chiffres montrent que la disponibilité/utilisation de la moustiquaire, selon les déclarations des enquêtés ne dépassent pas 76.5% de ménages. Ces déclarations traduisent une exposition aux piqûres de 23.5%. L'acquisition de moustiquaires par achat est le mode le plus fréquemment rencontré avec 71% dont 90% estiment que le coût de cette dernière est soit cher ou très cher alors qu'en moyenne, une moustiquaire revient à 2475frs bu. Comparé avec le coût d'une moustiquaire au marché central de Bujumbura, elle coûte plus de deux fois plus cher. Ce-ci nous permet de confirmer l'hypothèse que les dons de moustiquaires distribuées ou vendues à un coût subventionné aux femmes enceintes ou allaitantes ont été revendues à un coût abordable. Heureusement la plupart des moustiquaires revendues ont servis à la prévention du paludisme.

Dans les perspectives d'avenir, une distribution exhaustive permettra non seulement d'assurer une couverture maximale et minimiser les tentatives de ventes mais de remplacer de vieilles moustiquaires déjà déchirées.

Une intensification de la sensibilisation des parents sur le mode de transmission du paludisme, les mesures préventives en général et l'importance de l'utilisation de la moustiquaire avec un accent particulier à l'endroit des enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes pourrait augmenter le taux d'utilisation de la moustiquaire et réduire le nombre de cas touchés.

II. Objectifs de l'enquête

II. 1 Objectifs général

Evaluer l'utilisation de la moustiquaire dans la Mairie de Bujumbura

II. 2. Objectifs spécifiques

1. Déterminer le taux de couverture de l'utilisation de la moustiquaire

2. Identifier la provenance des moustiquaires utilisées dans les ménages
3. Déterminer le niveau de connaissance de la population sur l'importance de la moustiquaire dans la prévention du paludisme
4. Identifier les utilisateurs des moustiquaires dans les ménages

III. Méthodologie de l'enquête

3. 1. Cadre et Méthode d'étude

3.1.1 Cadre d'étude

L'étude s'est déroulée dans douze communes de la Municipalité de Bujumbura à savoir : Buterere, Kamenge, Cibitoke, Kinama, Ngagara, Gihosha, Bwiza, Nyakabiga, Kinindo (Kibenga rurale), Musaga, Buyenzi et Kanyosha.

3.1.2 Méthode d'étude

L'évaluation de la couverture de l'utilisation de la moustiquaire dans la Municipalité de Bujumbura a été réalisée sous une étude transversale à visée descriptive.

IV Technique d'échantillonnage

4.1 Taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon proposée pour cette étude est dictée par une prise en compte des contraintes liées aux finances, au temps et aux critères statistiques attendus pour les résultats. Cette taille est considérée pour nous et pour cette étude optimale et a été choisie aléatoirement. Un échantillon de 1243 ménages a été pondéré selon la taille de la population de chaque commune. La commune de Rohero n'a pas fait l'objet d'enquête car elle n'avait pas fait l'objet de distribution de moustiquaires en 2006 et 2007 par ALUMA. La taille de l'échantillon par commune se trouve dans le tableau ci-dessous :

Tableau 1 : Nombre de ménages retenus par commune

| | Commune | Population | Nombre de ménages |
|---|----------------|-------------------|--------------------------|
| 1 | BUYENZI | 77.737 | 207 |
| 2 | BWIZA-JABE | 44.150 | 117 |
| 3 | NYAKABIGA | 23.660 | 64 |
| 4 | KAMENGE | 34.924 | 90 |
| 5 | KINAMA | 52.358 | 126 |
| 6 | CIBITOKÉ | 50.624 | 125 |
| 7 | NGAGARA | 21.800 | 52 |
| 8 | GIHOSHA | 27.499 | 70 |

| | | | |
|----|--------------|----------------|--------------|
| 9 | BUTERERE | 29.619 | 71 |
| 10 | KANYOSHA | 39.192 | 121 |
| 11 | KININDO | 17.709 | 60 |
| 12 | MUSAGA | 58.309 | 140 |
| | TOTAL | 498.510 | 1.243 |

Source : Rapport annuel Epistat

4.3. Critères d'inclusion et d'exclusion

4.3.1. Critères d'inclusion

- Ménages ayant un enquêté au moment de la visite
- Ménages non fermés le jour de l'enquête
- Ménages représenté par l'un des occupants ayant 18 ans et plus

4.3.2. Critères d'exclusion

- Ménages non représenté le jour de l'enquête
- Ménages fermés le jour de l'enquête
- Ménages dont l'interviewé refuse de répondre

4.4. Collectes des données

4.4.1 Outil de collecte des données

Un questionnaire préparé en Kirundi a été utilisé en posant des questions aux enquêtés.

4.4.2 Identification des enquêteurs et pré-test du questionnaire

Pour la réalisation de ce travail, 24 enquêteurs ont été identifiés et réparties en binôme au moment de l'enquête. Une journée de la formation des enquêteurs et de pré-test du

questionnaire a été organisée. Le pré-test a été conduit juste après la formation. Faute de temps, ce pré-test s'est déroulé entre enquêteurs. Il a permis de constater que le questionnaire était compréhensible et facile à administrer.

4.4.3. Enquête sur terrain

L'enquête sur terrain a eu lieu du 9 au 12 juin 2008. Quatre superviseurs ont suivi la collecte proprement dite des données.

Arrivés sur le terrain, les enquêteurs se répartissaient dans les différents quartiers et devaient se positionner au centre de celui-ci. A l'aide d'une lancée de stylo à bille ou une bouteille en l'air, la direction à emprunter par l'enquête était déterminée par la pointe du stylo ou l'ouverture de la bouteille.

Ainsi, le ménage à enquêter était le premier choisi du côté droit de l'entrée de la parcelle. Après chaque ménage, l'enquêteur devait suivre la direction indiquée et dépasser systématiquement cinq parcelles pour ensuite enquêter un ménage se trouvant dans la sixième parcelle. Dans un ménage qui abrite plusieurs personnes susceptibles de répondre au questionnaire, l'enquêteur devait choisir aléatoirement un répondant.

4.4.4 Moyens logistiques

A.LU.MA- Burundi a mis à la disposition des superviseurs un véhicule Jeep 4x4 alors que les enquêteurs ont perçu les frais de déplacement pour arriver sur le lieu de travail aux heures convenues avec les superviseurs. Tout le personnel impliqué dans l'enquête a bénéficié des frais de motivation.

V. Traitement et analyse des données

5.1. Traitement des données

Un masque a été développé dans le Logiciel EPI. Info. 06.4 et a permis de saisir les données et assurer le nettoyage.

5.2. Analyse des données

Le logiciel Excel a été souvent utilisé pour la mise en forme des tableaux, des calculs statistiques ainsi la confection des figures. Le Logiciel EPI Info a été utilisé pour les analyses des données et la production des résultats.

I. INTERPRETATION DES RESULTATS DE L'ENQUETE

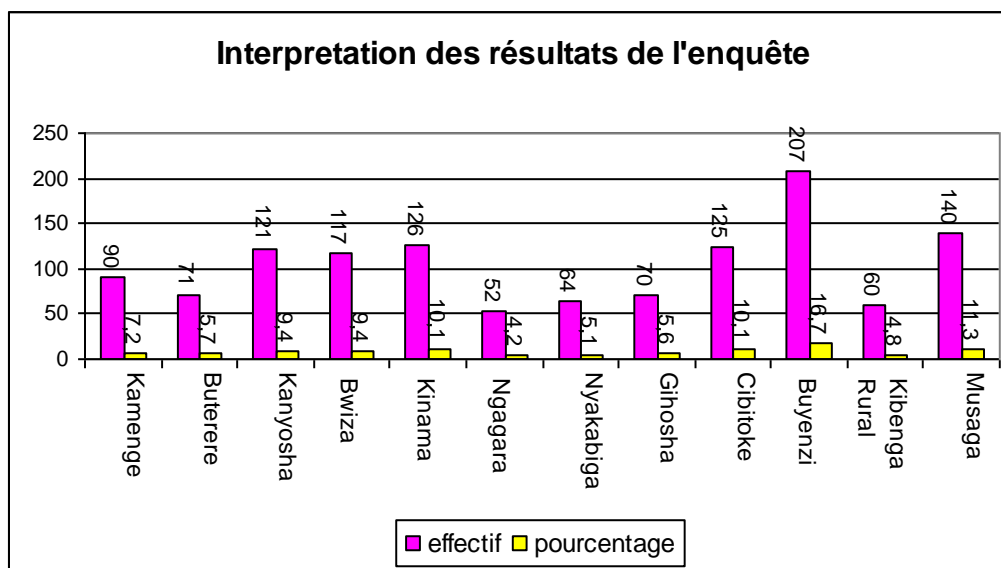
Tableau no 2 : Répartition des enquêtés par commune

| N° | Commune | Effectif des enquêtés | Pourcentage (%) |
|----|---------------|-----------------------|-----------------|
| 1 | Kamenge | 90 | 7.2 |
| 2 | Buterere | 71 | 5.7 |
| 3 | Kanyosha | 121 | 9.7 |
| 4 | Bwiza | 117 | 9.4 |
| 5 | Kinama | 126 | 10.1 |
| 6 | Ngagara | 52 | 4.2 |
| 7 | Nyakabiga | 64 | 5.1 |
| 8 | Gihosha | 70 | 5.6 |
| 9 | Cibitoke | 125 | 10.1 |
| 10 | Buyenzi | 207 | 16.7 |
| 11 | Kibenga Rural | 60 | 4.8 |
| 12 | Musaga | 140 | 11.3 |
| | Total | 1243 | 100 |

Source : Enquête CAP ALUMA, juin 2008

Commentaire : L'évaluation de l'utilisation de la moustiquaire en Mairie de Bujumbura a porté sur une taille de l'échantillon de 1243 ménages répartis

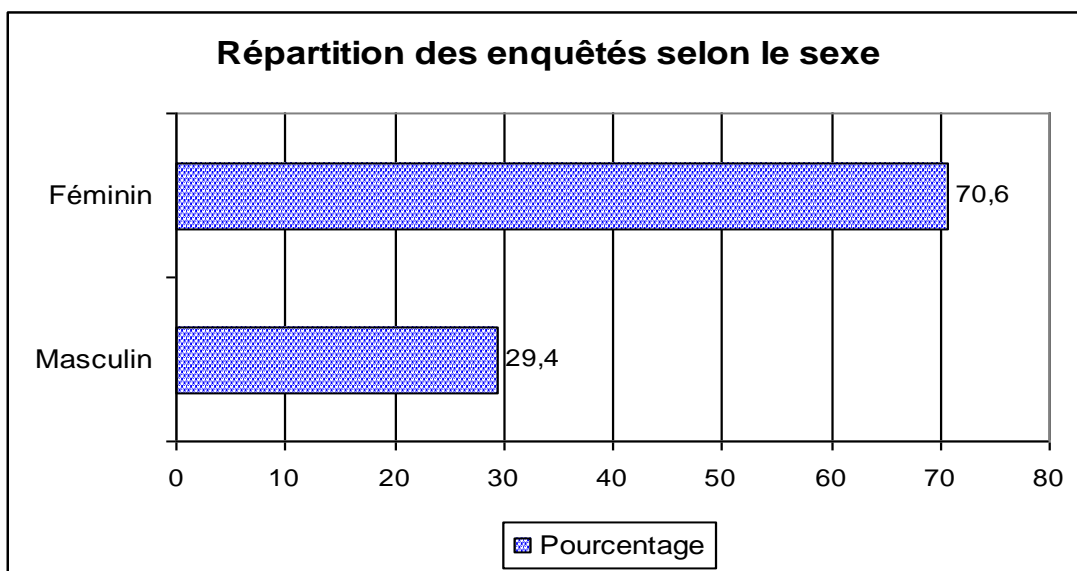
sur douze communes dont 48.2 % sont les communes de Buyenzi, Musaga, Kinama, Cibitoke.

Figure 1 : Répartition des enquêtés par commune

Commentaire : Les enquêtés des communes de Buyenzi, Musaga, Kinama, Cibitoke couvrent presque la moitié de l'échantillon. (48,2%). Cela est dû au fait que ces communes sont les plus densément peuplées de la municipalité de Bujumbura.

Tableau n° 2 : Répartition des enquêtés selon le sexe

| Sexe | Effectif | Pourcentage |
|--------------|-------------|-------------|
| Masculin | 366 | 29.4 |
| Féminin | 877 | 70.6 |
| TOTAL | 1243 | 100 |

Figure 1 : Répartition des enquêtés par sexe

Source : enquête CAP ALUMA, juin 2008

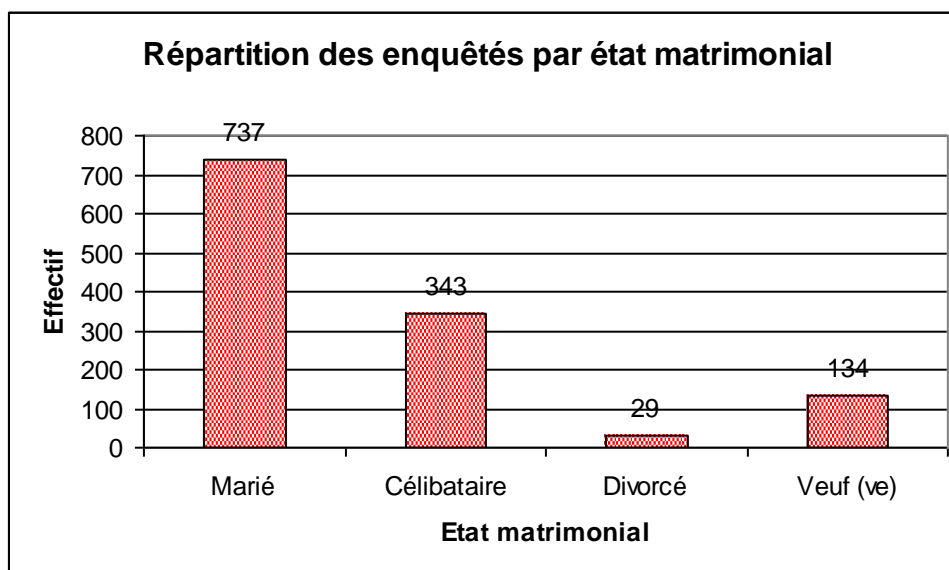
Commentaire : L'effectif des femmes représente 70.6 % des enquêtés. Comme l'enquête se déroulait pendant la journée et que ces dernières s'occupent généralement des travaux ménagers, elles sont par conséquent plus disponibles à la maison.

Tableau n° 3 : Répartition des enquêtés selon l'état matrimonial

| Etat matrimonial | Effectif | Pourcentage |
|------------------|----------|-------------|
| Marié | 737 | 59.3 |
| Célibataire | 343 | 27.6 |
| Divorcé | 29 | 2.3 |
| Veuf (ve) | 134 | 10.8 |

| | | |
|--------------|-------------|------------|
| TOTAL | 1243 | 100 |
|--------------|-------------|------------|

Figure 2 : Répartition des enquêtés par état matrimonial



Source : Enquête CAP ALUMA, juin 2008

Commentaire : Les proportions des mariés et des célibataires sont les plus élevées de l'échantillon avec respectivement 59.3% et 27.6 %, ce résultat est consécutif à leur disponibilité dans les ménages.

Tableau n° 4 : Répartition des enquêtés selon leur niveau d'étude

| <i>Niveau d'étude</i> | <i>Effectif</i> | <i>pourcentage</i> |
|-----------------------|-----------------|--------------------|
| Université | 82 | 6.6 |
| Secondaire | 360 | 29 |
| Primaire | 478 | 38.5 |

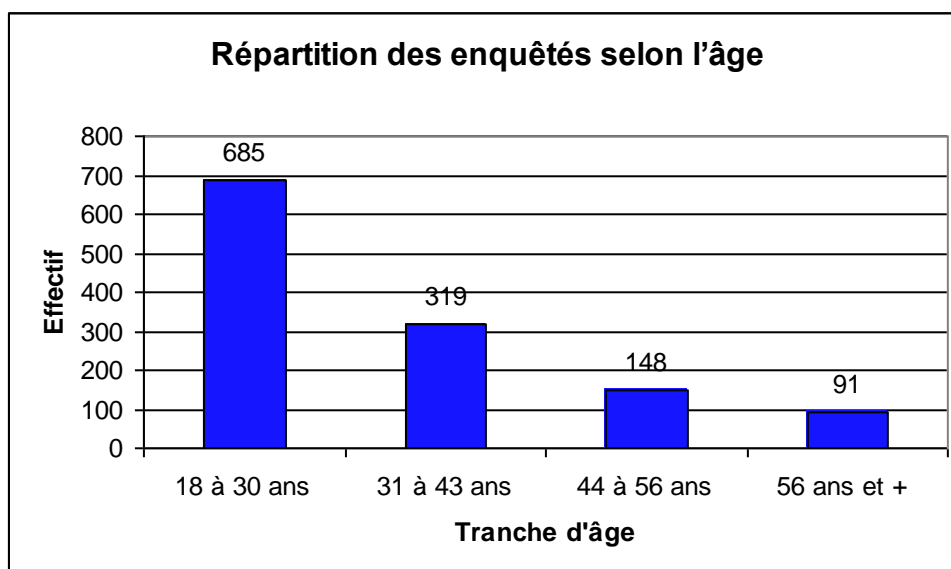
| | | |
|----------------|-------------|------------|
| Non scolarisés | 323 | 26 |
| Total | 1243 | 100 |

Source : Enquête CAP ALUMA, juin 2008

Commentaire : Les enquêtés du niveau d'études primaire et secondaire sont majoritaires avec 67.5 % suivi des non scolarisés avec 26 %. Ceux du niveau universitaire représentent 6.6 %. Ils sont sollicités dans les différents services d'où leur disponibilité est rare.

Tableau n° 5 : Répartition des enquêtés selon l'âge

| Age | Effectif | Pourcentage |
|----------------|-----------------|--------------------|
| 18 à 30 ans | 685 | 55.1 |
| 31 à 43 ans | 319 | 25.7 |
| 44 à 56 ans | 148 | 11.9 |
| plus de 56 ans | 91 | 7.3 |
| Total | 1243 | 100 |

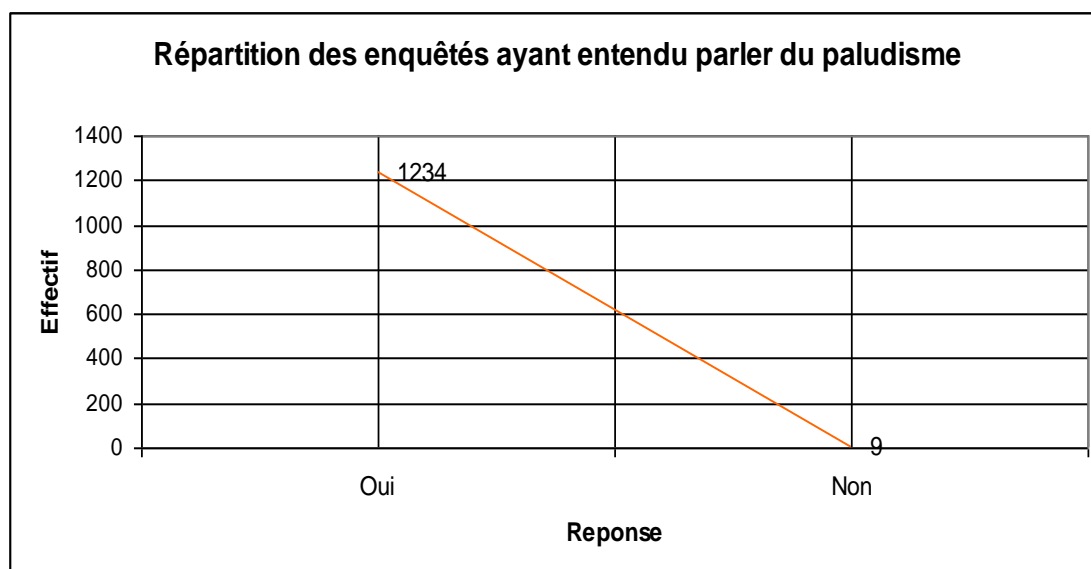


Source : Enquête CAP ALUMA, juin 2008

Commentaire : la moyenne d'âge des personnes enquêtées est de 33 ans, le minimum étant 18ans et le maximum 89 ans. Les enquêtés dont la tranche d'âge se situe entre 18 et 43 ans représentent 80.8 %. C'est la tranche d'âge la plus productive mais aussi la plus disponible à la maison.

Tableau n° 6 : Répartition des enquêtés ayant entendu parler du paludisme

| Réponse | Effectif | Pourcentage |
|---------|----------|-------------|
| Oui | 1234 | 99.3 |
| Non | 9 | 0.7 |
| Total | 1243 | 100 |



Source : Enquête CAP ALUMA, juin 2008

Commentaire : 99.3 % des enquêtés ont déjà entendu parler du paludisme

Tableau n° 7 : Répartition des enquêtés selon les signes cliniques du paludisme exprimés

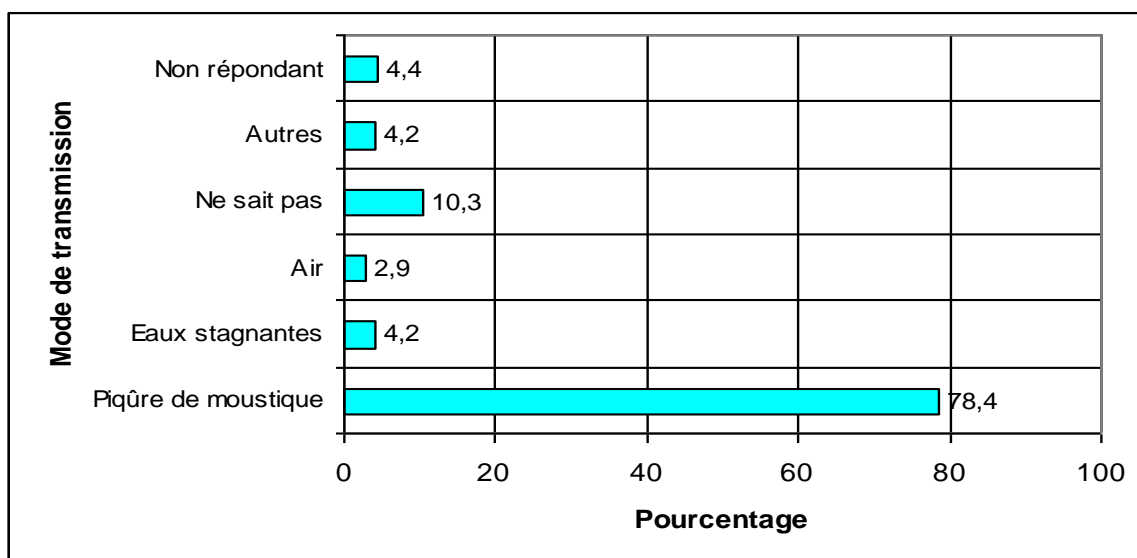
| Signes | Effectif | Pourcentage |
|------------------------------|-----------------|--------------------|
| Fièvre | 469 | 37.7 |
| Maux de tête | 313 | 25.1 |
| Faiblesse généralisée | 53 | 4.3 |
| Vomissement | 64 | 5.2 |
| Frissons | 122 | 9.8 |
| Goût amer | 106 | 8.5 |
| Inappétence | 25 | 2 |
| Ne sait pas | 23 | 1.9 |
| Autres | 46 | 3.7 |
| Non répondant | 22 | 1.8 |
| total | 1243 | 100 |

Source : Enquête CAP ALUMA, juin 2008

Commentaire : La fièvre et les maux de tête sont les signes les plus connus de la population qui ont fait l'objet d'enquête avec 62.8 % alors que 1.9 % des répondants ne citent aucun signe du paludisme.

Tableau n° 8 : Répartition des enquêtés selon les facteurs favorisant la transmission du paludisme exprimés.

| Mode de transmission | Effectif | Pourcentage |
|-----------------------------|-----------------|--------------------|
| Piqûre de moustique | 931 | 78.4 |
| Eaux stagnantes | 50 | 4.2 |
| Air | 35 | 2.9 |
| Ne sait pas | 122 | 10.3 |
| Autres | 50 | 4.2 |
| Non répondant | 55 | 4.4 |
| Total | 1243 | 100 |



Source : Enquête CAP ALUMA, juin 2008

Commentaire : Au moment où la population enquêtée exprime à 78.4 % que la transmission du paludisme se fait par piqûre de moustique, 10.3% ne savent pas son mode de transmission.

Tableau n° 9 : Répartition des enquêtés selon le nombre de malades exprimés les six derniers mois dans leurs ménages respectifs

| Nombre de malades exprimés | Effectif | pourcentage |
|-----------------------------------|-----------------|--------------------|
| 0 | 410 | 32.9 |
| 1 | 300 | 24.1 |
| 2 | 213 | 17.1 |
| 3 | 141 | 11.3 |
| 4 | 82 | 6.6 |
| 5 | 84 | 6.7 |
| 6 | 13 | 1.3 |
| Total | 1243 | 100 |

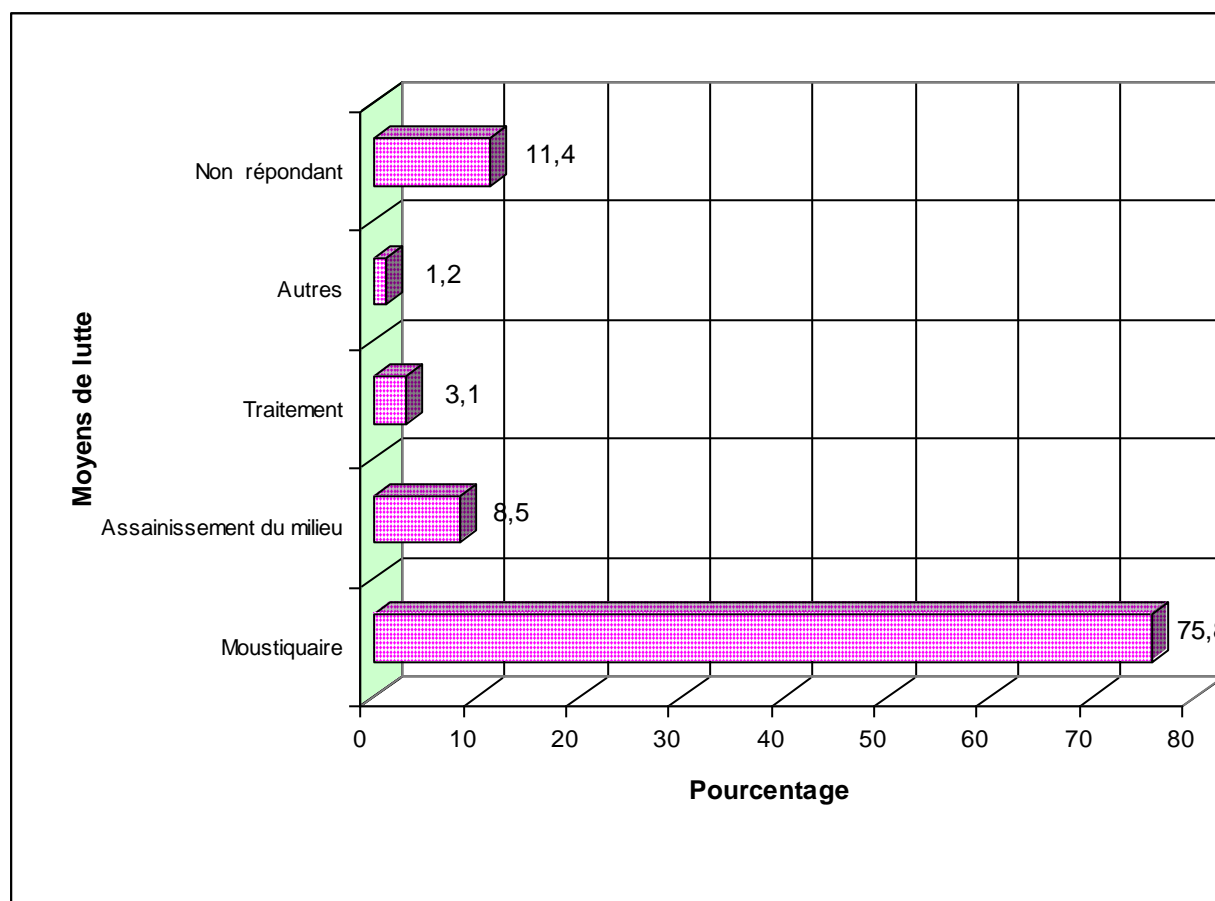
Source : Enquête CAP ALUMA, juin 2008

Commentaire : 24.1% de répondants expriment qu'au moins un cas est tombé malade de paludisme les six derniers mois alors que 17.1 % expriment deux cas.

14.6 % des répondants ont connu quatre malades et plus. Seulement, 32.9 % n'ont connu aucun cas de malade.

Tableau n° 10 : Répartition des enquêtés selon le moyen de protection contre le paludisme

| Moyen de protection | Effectif | Pourcentage |
|--------------------------|----------|-------------|
| Moustiquaire | 942 | 75.8 |
| Assainissement du milieu | 106 | 8.5 |
| Traitement | 39 | 3.1 |
| Autres | 15 | 1.2 |
| Non répondant | 141 | 11.4 |
| Total | 1243 | 100 |



Source : Enquête CAP ALUMA, juin 2008

Commentaire : 75.8% des enquêtés citent la moustiquaire comme moyen de protection contre le paludisme. Les autres modes de protection cités par ordre d'importance sont l'assainissement du milieu, le traitement et autres (désinsectisation, boire de l'eau potable, lutte biologique, vaccination et ne sait pas). Signalons que 11.4% n'ont pas répondu à cette question.

Tableau n° 11 : Répartition des enquêtés selon la connaissance de l'utilité de la moustiquaire

| Réponses | Effectif | Pourcentage |
|----------|----------|-------------|
|----------|----------|-------------|

| | | |
|-------|------|------|
| Oui | 1229 | 98.9 |
| Non | 14 | 1.1 |
| Total | 1243 | 100 |

Source : Enquête CAP ALUMA, juin 2008

Commentaire : 98.9% des enquêtés connaissent l'importance de l'utilisation de la moustiquaire.

Tableau n° 12 : Répartition des enquêtés selon la disponibilité de la moustiquaire à la maison.

| Réponses | Effectif | Pourcentage |
|----------|----------|-------------|
| Oui | 950 | 76.5 |
| Non | 293 | 23.5 |
| Total | 1243 | 100 |

Source : Enquête CAP ALUMA, juin 2008

Commentaire : 23.5 % ne disposent pas de moustiquaires à la maison

Tableau n° 13 : Répartition des enquêtés selon le mode d'acquisition de la moustiquaire

| Mode d'acquisition | Effectif | Pourcentage |
|---------------------------|-----------------|--------------------|
| Don | 196 | 20.6 |
| Achat | 681 | 71.7 |
| Ne sait pas | 73 | 7.7 |
| Total | 950 | 100 |

Source : Enquête CAP ALUMA, juin 2008

Commentaire : Ce tableau montre que 71.7% ont acheté les moustiquaires tandis que 20.6 % ont acquit les moustiquaires par des dons .signalons que 7.7% ne sont pas informés de la provenance de leurs moustiquaires

Tableau n° 14 : Répartition des enquêtés selon la provenance de don de la moustiquaire

| Provenance | Effectif | Pourcentage |
|-----------------------|-----------------|--------------------|
| ALUMA | 81 | 41.3 |
| Formations Sanitaires | 69 | 35.2 |
| Autres | 33 | 16.8 |
| Communes | 13 | 6.6 |
| Total | 196 | 100 |

Source : Enquête CAP ALUMA, juin 2008

Commentaire : 43.1% de dons de moustiquaires proviennent de ALUMA- Burundi. 35.2 % sont obtenus par le biais des formations sanitaires, d'autres dons de moustiquaires ont été fournis par des organisations comme JRS, Eglises, Croix rouge, ABUBEF, ADDF, CNLS, etc. ; et d'autres encore par les communes urbaines

Tableau n° 15 : Répartition des enquêtés selon le coût des moustiquaires

| Coût | Effectif | Pourcentage |
|----------------|------------|-------------|
| 250-1500 | 146 | 21.4 |
| 1501-2751 | 390 | 57.3 |
| 2752-3002 | 56 | 8.2 |
| > 3003 et plus | 89 | 13.1 |
| Total | 681 | 100 |

Source : Enquête CAP ALUMA, juin 2008

Commentaire : Le coût le plus élevé est de 15.000FBU alors que le moins élevé est de 250 FBU avec une moyenne de 2475 FBU. 78.7% de répondants situent le coût de la moustiquaire entre 250 et 2751 FBU.

Tableau n° 16 : Répartition des enquêtés selon l'appréciation du coût de la moustiquaire

| Appréciation du coût | Effectif | Pourcentage |
|----------------------|----------|-------------|
| Très cher | 462 | 68.2 |

| | | |
|--------------|------------|------------|
| Cher | 142 | 20.8 |
| Moins cher | 73 | 10.6 |
| Autres | 4 | 0.4 |
| Total | 681 | 100 |

Source : Enquête CAP ALUMA, juin 2008

Commentaire : 68.2 % des enquêtés estiment que le coût de la moustiquaire est très cher alors que 20.8 trouvent qu'elle est chère. Cependant 10.6% avouent que la moustiquaire est à un coût dérisoire.

Tableau n° 17 : Répartition des enquêtés selon la catégorie des personnes utilisant la moustiquaire

| Catégorie | Effectif | Pourcentage |
|--------------------|-----------------|--------------------|
| Enfants < 5ans | 152 | 16 |
| Enfants 6 – 14 ans | 30 | 3.2 |
| Parents | 198 | 20.8 |
| Tout le monde | 562 | 59.2 |
| Autres | 8 | 0.8 |
| Total | 950 | 100 |

Source : Enquête CAP ALUMA, juin 2008

Commentaire : 59.2% des répondants qui disposent des moustiquaires à domicile indiquent que tous les occupants des ménages se servent de la moustiquaire pour se protéger contre les piqûres de moustiques.

20.8 % disent que les moustiquaires sont réservées aux parents tandis que 16 % sont destinés aux enfants de moins de 5ans.

III. Discussion des résultats

Au terme de cette évaluation de l'utilisation de la moustiquaire dans la zone urbaine de Bujumbura, les observations sur les résultats nous permettent de tirer les conclusions ci –après :

1. La population de la municipalité de Bujumbura est inégalement répartie dans les communes, avec une prédominance dans les quartiers périphériques les plus anciennement peuplés tel que, Buyenzi, Musaga, Kinama, Cibitoke couvrant 48.2% sur douze communes qui ont fait l'objet d'enquête.
2. Plus de 70% de femmes et de célibataires ayant le niveau d'étude primaire, secondaire et les non scolarisés avec un âge situé entre 18 et 56 ans sont disponibles dans les ménages, pendant les heures de travail de la journée dans la mairie de Bujumbura. Cette tranche de la population qui sévit dans le chaumage est socialement et économiquement productif. C'est une situation qui serait probablement due à l'exode rurale généré par la crise que vient de traverser le Burundi.
3. 99.3 % des répondants ayant 18 ans et plus ont déjà entendu parler du paludisme.
62.8 % de répondants reconnaissent la fièvre et les maux de tête comme signes du paludisme
78.4 % savent que la transmission du paludisme est assurée par le moustique **alors que 21.6% n'en a pas encore compris le mode de transmission.**

Parmi 67.1 % qui affirment avoir déjà observé au moins un cas de paludisme dans les six derniers mois dans leur ménages respectifs ; 14.6 % ont déjà observé 4 malades et plus.

4. 75.8 % expriment l'utilisation de la moustiquaire comme moyen de prévention du paludisme suivi de l'assainissement du milieu exprimé à 8.5%, **alors que 15.7 % parlent des moyens qui ne conviennent pas pour la prévention.**
5. Parmi les 98.9 % de répondants qui savent l'importance de la moustiquaire dans la prévention du paludisme, 76.5% seulement en disposent et l'utilisent. **22.4 % des enquêtés conscients des bienfaits de la moustiquaire n'en disposent pas.** Ce-ci pourrait être du soit au manque d'argent qui découle du chaumage, les rendant incapable de se payer une moustiquaire, soit de l'ignorance qu'il existe des moustiquaires à un prix subventionné pour les femmes enceintes ou allaitantes sur les formation sanitaires.
6. 71.7% des moustiquaires utilisées sont acquises par achat alors que 20.6% sont des dons. Sur les moustiquaires achetées, 89% estiment que le coût de la moustiquaire situé entre 250 frs et 15000 frs avec une moyenne de 2475 frs est élevé alors que le coût minimal de la moustiquaire au marché central de Bujumbura est de 5000frs. Donc les déclarations des enquêtés décalent de la réalité du marché. Ce ci pourrait être une preuve éloquent que les dons de moustiquaires ont fait l'objet de vente à un coût abordable.
7. 76.5 % des moustiquaires ont été distribuées dans la mairie de Bujumbura par ALUMA et les formations sanitaires
8. 75.2 % de ménages qui disposent des moustiquaires l'utilisent pour la prévention du paludisme pour les enfants de moins de cinq ans et les autres occupants de la maison. Parmi ceux qui disposent des moustiquaires,
24.8 % des occupants de ménages y compris les enfants ne sont pas protégés auxquels s'ajoutent ceux qui ne disposent pas de moustiquaires estimés à 23.5% de la population enquêtée.

IV. Recommandations

En lumière des conclusions de l'évaluation de la couverture de l'utilisation de la moustiquaire pour la prévention du paludisme dans la mairie de Bujumbura, les recommandations formulées sont les suivantes :

- Etendre cette étude pour avoir l'état des lieux à l'échelle nationale et prendre des décisions conséquentes.
- Sensibiliser la population urbaine sur le mode de transmission, les mesures de prévention et les moyens d'acquisition de moustiquaires à un coût subventionné.
- Mettre en place un système qui permet d'assurer le control de l'utilisation de don de moustiquaires acquises
- Surveiller les activités des associations et autres organisations qui participent à la prévention du paludisme



Pendant que les experts présentaient les résultats de l'enquête, le Représentant Légal a répondu aux questions des journalistes qui voulaient savoir l'intérêt d'une telle activité dans le combat mené contre le paludisme.

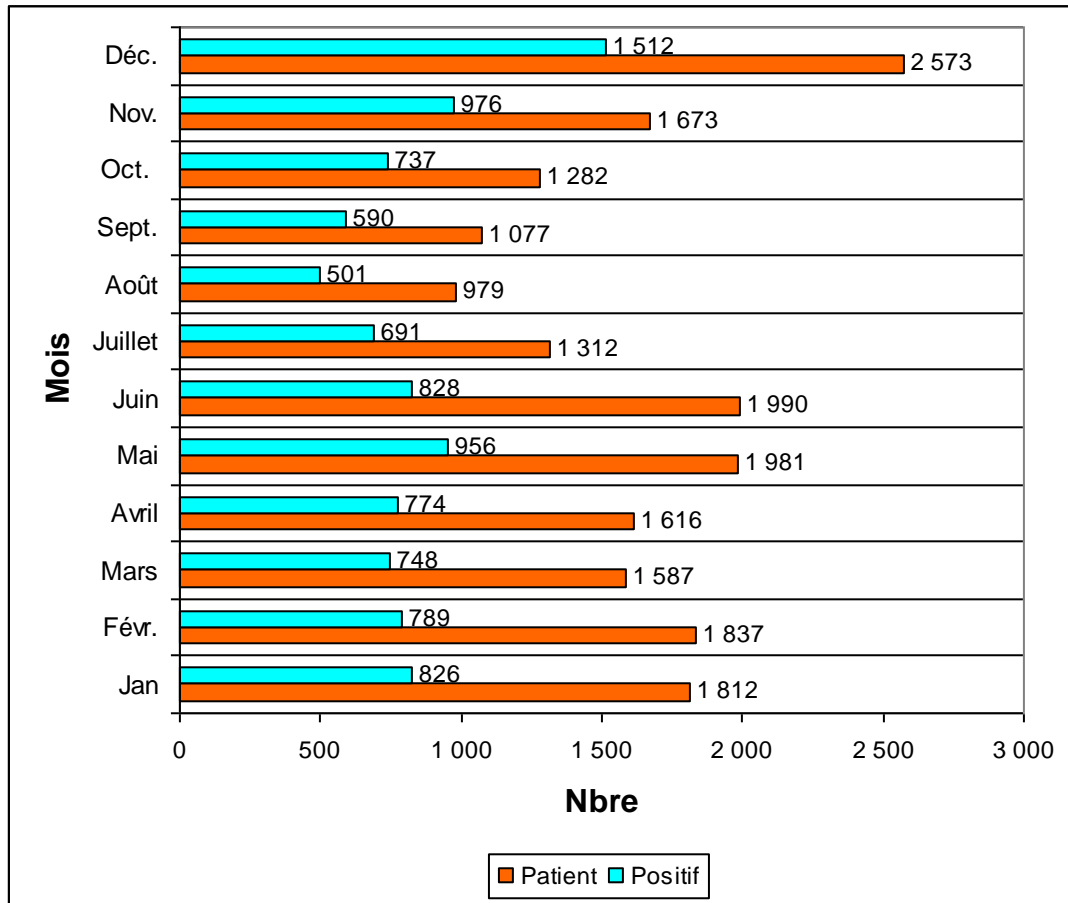
4. Prise en charge correcte des cas

Il s'agit principalement des activités réalisées quotidiennement au Centre anti-malaria St François d'Assise, et ce en faveur des patients qui l'ont visité du 1^{er} janvier au 31.12.2008.

4.1. Tableau des patients qui ont visité le Centre au cours de l'année 2008

| Mois | Nbre total | Nouveaux cas | Anciens cas | Total des cas + | % | Femmes enceintes + | Enfants de moins de 5 ans + |
|---------|------------|--------------|-------------|-----------------|------|--------------------|-----------------------------|
| Jan | 1.812 | 1.234 | 578 | 826 | 45,5 | 14 | 198 |
| Févr. | 1.837 | 1.300 | 537 | 789 | 42,9 | 10 | 187 |
| Mars | 1.587 | 1.107 | 480 | 748 | 47,1 | 20 | 143 |
| Avril | 1.616 | 1.080 | 536 | 774 | 47,8 | 8 | 171 |
| Mai | 1.981 | 1.329 | 652 | 956 | 48,2 | 13 | 178 |
| Juin | 1.990 | 1.382 | 608 | 828 | 41,6 | 12 | 197 |
| Juillet | 1.312 | 913 | 399 | 691 | 52,6 | 12 | 199 |
| Août | 979 | 668 | 311 | 501 | 51,1 | 8 | 139 |

| | | | | | | | |
|--------------|---------------|---------------|--------------|--------------|------------------|------------|--------------|
| Sept. | 1.077 | 729 | 348 | 590 | 54, 7 | 12 | 161 |
| Oct. | 1.282 | 859 | 423 | 737 | 57, 4 | 19 | 184 |
| Nov. | 1.673 | 1.126 | 547 | 976 | 58, 3 | 16 | 219 |
| Déc. | 2.573 | 1.728 | 845 | 1.512 | 59, 3 | 25 | 332 |
| Total | 19.719 | 13.455 | 6.264 | 9.928 | 50, 3 | 169 | 2.308 |

Graphique : Les patients qui ont visité le Centre au cours de l'année 2008

4.2. Tableau comparatif des patients ayant visité le Centre en 2007 et 2008

| Mois | 2007 | Total cas positifs | % | 2008 | Total cas positifs | % |
|--------------|---------------|---------------------------|-------------|---------------|---------------------------|-------------|
| Jan | 4 288 | 1 755 | 40,9 | 1.812 | 826 | 45,5 |
| Févr. | 3 289 | 1 327 | 40,3 | 1.837 | 789 | 42,9 |
| Mars | 2 606 | 1 112 | 42,6 | 1.587 | 748 | 47,1 |
| Avril | 2 020 | 751 | 37,1 | 1.616 | 774 | 47,8 |
| Mai | 2 159 | 906 | 41,9 | 1.981 | 956 | 48,2 |
| Juin | 1 882 | 835 | 44,3 | 1.990 | 828 | 41,6 |
| Juillet | 1 600 | 632 | 39,5 | 1.312 | 691 | 52,6 |
| Aout | 1 427 | 510 | 35,7 | 979 | 501 | 51,1 |
| Sept. | 1 108 | 406 | 36,6 | 1.077 | 590 | 54,7 |
| Oct. | 1 335 | 449 | 33,6 | 1.282 | 737 | 57,4 |
| Nov. | 1 478 | 463 | 31,3 | 1.673 | 976 | 58,3 |
| Déc. | 1 628 | 698 | 42,8 | 2.573 | 1.512 | 25 |
| Total | 24.820 | 9.844 | 39,6 | 19.719 | 9.928 | 50,3 |

4.3. Tableau synthèse des patients qui ont visité le Centre depuis le 1^{er} janvier 2005.

| Année | Nbre total de patients | Cas + | % |
|--------------|-------------------------------|--------------|----------|
| 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 |

4.4. Lieux de provenance des patients qui ont visité le Centre.

| Ordre | Communes | Province | Total |
|--------------|-----------------|------------------------|--------------|
| 1 | Kamenge | Bujumbura Mairie | 2.530 |
| 2 | Cibitoke | Bujumbura Mairie | 2.199 |
| 3 | Kinama | Bujumbura Mairie | 2.392 |
| 4 | Buterere | Bujumbura Mairie | 1.865 |
| 5 | Kanyosha | Bujumbura Mairie | 531 |
| 6 | Mutimbuzi | <i>Bujumbura rural</i> | 1.098 |
| 7 | Ngagara | Bujumbura Mairie | 1.112 |
| 8 | Isale | <i>Bujumbura rural</i> | 556 |
| 9 | Bwiza | Bujumbura Mairie | 1.241 |
| 10 | Buyenzi | Bujumbura Mairie | 1.244 |
| 11 | Gihosha | Bujumbura Mairie | 590 |
| 12 | <i>Gihanga</i> | <i>Bubanza</i> | 344 |
| 13 | Rohero | Bujumbura Mairie | 795 |
| 14 | Kinindo | Bujumbura Mairie | 730 |
| 15 | <i>Bubanza</i> | <i>Bubanza</i> | 628 |

| | | | |
|----|-----------|------------------|---------------|
| 16 | Musaga | Bujumbura Mairie | 875 |
| 17 | Nyakabiga | Bujumbura Mairie | 989 |
| | | Total | 19.719 |

Ce tableau montre bien que le Centre accueille des personnes en provenance des 13 communes urbaines que compte la Capitale, d'autres venant des communes frontalières à la capitale, à savoir Gihanga (Province Bubanza), Isale et Mutimbuzi (Province de Bujumbura rural).

4.5. Consommations des médicaments en 2008

Les produits courants utilisés au Centre sont :

- La molécule artésunate/amodiaquine fournie par le Fonds Mondial via le Secteur de Santé en Mairie de Bujumbura,
- Le Paracétamol, cès, 500 mg, don de Monsieur Jiwani Shafiq, Directeur de la Société ALSAFA,
- Paracétamol, Suppo, 250 mg, Quinine, cès, 300 mg, don de l'Organisme allemand Action Medeor

En plus de ces médicaments, le Centre utilise aussi bon nombre de vitamines comme la Vitamine B12, le fer, le calcium, en provenance de Action Medeor.

Le centre a été amené à acheter des médicaments autres que des antipaludiques comme Motilium, Ibuprofen, eau distillée, seringue, Ringer lactate, cathéter G22, chlorure de sodium, pour des enfants dont les parents sont dans l'impossibilité de s'en acheter.

5. Développement des activités génératrices de revenus

Sur financement de l'Ambassadeur des Etats-Unis au Burundi, il a été construit une petite boulangerie au Centre anti-malaria comme activité génératrice de revenus. Malheureusement, suite à une forte concurrence dans la zone d'activité du Centre, et à la montée des prix de la farine et du bois de chauffage, A.LU.MA-Burundi s'est trouvée dans l'obligation d'arrêter cette activité qui ne générait pas les revenus attendus.

Evidemment le bâtiment construit à cet effet reste une propriété de l'Association, et pourra servir à d'autres initiatives.



Fenêtre pour la livraison du pain



Démarrage de la fabrication du pain début mars 2008



Construction terminée fin février 2008



Etalage du pain



Pain en cuisson dans le four



Pain prêt à être consommé

6. Problèmes rencontrés et solutions

Suite à une pluie torrentielle qui s'est abattue sur les communes situées au nord de la capitale, un des bâtiments du Centre a eu la toiture endommagée. Des sponsors ont été sollicités pour procéder à la réfection de cette toiture. Répondant à l'appel de soutien leur lancé, la Direction de la Brarudi a fait à l'Association un montant de 1.569.800 Fbu qui a permis d'acheter le matériel nécessaire pour la réfection et de payer la main d'œuvre, au moment où le Directeur de la Société ALSAFA donnait les tôles nécessaires à ce travail de réfection.



Toiture et plafond endommagés lors d'une pluie torrentielle en Janvier 2008



Travaux de réfection en cours



Travaux de réfection terminés

7. Les atouts de A.LU.MA- Burundi

Parler des atouts revient à parler des immobilisations du Centre anti-malaria St François d'Assise qui est une propriété propre, principal outil dans ses interventions dans le domaine de la lutte contre le paludisme.

7.1. Acquisition d'un titre de propriété

Après avoir fini de payer les annuités exigées par la Direction des Titres Fonciers, A.LU.MA-Burundi dispose aujourd'hui d'un titre de propriété d'un terrain de 0,40 ha qui abrite le Centre anti-malaria.

7.2. Principaux biens d'équipement

| | Description | Quantité | Donateur | |
|----|-----------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------|---------------|
| 1 | Chaises plastiques | 100 | Ambassade de France | 1.200.000 Fbu |
| 2 | Chaises de bureau roulantes | 10 | ONUB | 1.750.000 Fbu |
| 3 | Chaises en bois | 21 | Fondation Papale | 105.000 Fbu |
| 4 | Chaises de bureau | 18 | Paroisse St Nicolas de Gundelsheim | PM |
| 5 | Chaises visiteur 103 | 10 | Ambassade de France | 500.000 Fbu |
| 6 | Un salon en cyprès à 5 places, table basse, 2 contre- fauteuils | 1 | Ambassade de France | 715.000 Fbu |
| 7 | Bancs | 21 | ONUB | 470.000 Fbu |
| 8 | Tables en contre plaqué | 16 | Ambassade de France | 2.100.000 Fbu |
| 9 | commodes | 14 | Ambassade de France | 1.300.000 Fbu |
| 10 | Table Bureau | 1 | Ambassade de France | 210.600 Fbu |
| 11 | Table bureau | 2 | Fondation Papale | 400.000 Fbu |
| 12 | Matelas | 6 | ONUB | 660.000 Fbu |
| 13 | Matelas | 11 | Ambassade de France | 635.250 Fbu |
| 14 | Matelas | 6 | Gundelsheim | PM |

| | | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------|---------------|
| 15 | Lits avec supports moustiquaires | 11 | Ambassade de France | 1.100.000 Fbu |
| | <i>Matériel informatique</i> | | | |
| 17 | Ordinateur avec accessoires périphériques | 2 | Ambassade de France | 3.000.000 Fbu |
| 18 | Photocopieuse | 1 | Ambassade de France | 3.525.000 Fbu |
| 19 | Projecteur, TV, micros, lecteur CD-DVD, baffles, | | Ambassade de France | 3.275.000 Fbu |
| 20 | Caméra, amplis, baffles, chaises plastiques | | Ambassade de France | 970.000 Fbu |
| 21 | Mixer | 1 | Ambassade de France | 1.000.000 Fbu |
| | <i>Equipement Laboratoire</i> | | | |
| 22 | Microscope Hund | 2 | Action Medeor | 1.850,0 Euros |
| 23 | Microscopes | 2 | Fonds Mondial | PM |
| | Microscope | 1 | ONUB | 990.000 |
| 24 | Microscope CyScope Partec | 1 | Action Medeor | 1.070,0 Euros |
| 25 | Pèse homme | 2 | Action Medeor | |
| 26 | Couvert de table (tasses, assiette, plats, gobelets, cuillers, fourchettes, thermos...) | | Paroisse St Nicolas de Gundelsheim | PM |

Infrastructures



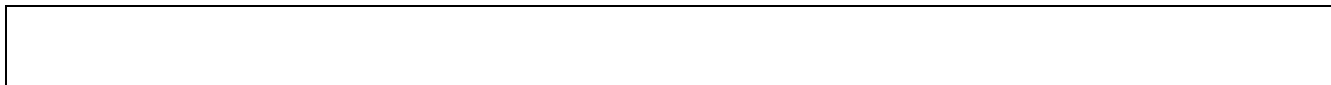
Bloc n° 1 construit avec le don de la Fondation Papale en 2004 + Equipement bureau.



Bloc n° 2 construit avec le don de la Fondation du Cardinal Ersilio Tonini en 2003 + Clôture



Bâtiment construit sur financement de l'Ambassade de France au Burundi





L'abri pour patients construits sur financement de l'ONUB sert de salle de conférences

Puits d'eau

Puits aménagé avec l'appui de la Nonciature apostolique, l'Ambassade de France, l'Interbank Burundi. Ce puits fonctionne très bien, et permet de maintenir les locaux dans un état de propreté acceptable pour une structure de soins de santé.



8. Les défis

1. Dans la réalisation de sa mission de contribuer à l'amélioration des conditions de vie en luttant contre le paludisme qui reste la première cause de mortalité, A.LU.MA-Burundi reste confrontée au manque de moyen de transport, alors que le travail du Centre exige beaucoup de déplacements, que ce soit pour les besoins d'approvisionnement, que ce soit pour les besoins de transfert des cas graves.

Pour y faire face, la plupart des déplacements, se font par vélos qui ont été donnés par la Paroisse St Nicolas de Gundelsheim (RFA).

2. Faute de financement permettant la prise en charge d'un médecin à temps plein, le Centre qui dispose de deux pavillons de 5 lits chacun n'arrive pas encore à assurer l'hospitalisation des cas graves. Il se contente des surveillances pendant la journée.
3. A.LU.MA-Burundi souffre d'un manque de ressources humaines pouvant travailler au renforcement de ses capacités, vu que la majorité de ses membres n'arrivent pas à trouver du temps pour s'occuper du développement de l'Association.
4. Pour l'autofinancement du Centre anti-malaria, A.LU.MA-Burundi souhaiterait développer des activités génératrices de revenus. Au cours de l'année 2008, A.LU.MA-Burundi a bénéficié d'un appui de l'Ambassadeur des Etats-Unis d'Amérique pour la construction d'une boulangerie. Malheureusement, suite à une concurrence inattendue, la montée des prix de la farine et du bois de chauffage, la boulangerie a été fermée au bout de trois mois de fonctionnement. Le bâtiment construit à cet effet pourra servir à d'autres initiatives.

9. Les perspectives de 2009

Le paludisme restant la première cause de mortalité, A.LU.MA-Burundi va continuer à mobiliser des ressources permettant de faire fonctionner le Centre anti-malaria St François d'Assise, lequel Centre rend des services appréciés par la population, à entendre leurs témoignages. Le souhait est que ce centre devienne un Centre de référence, étant donné qu'il reste unique au Burundi.

Par le biais des médias, A.LU.MA-Burundi continuera à faire le plaidoyer pour le renforcement des capacités du Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP) mis en place en janvier 2009, une structure qui est appelée à assurer une meilleure coordination de tous les intervenants dans le cadre de l'éradication du paludisme. A.LU.MA-Burundi s'efforcera de multiplier des activités de sensibilisation de la population pour une meilleure lutte contre le paludisme, un des moyens de lutter contre la pauvreté. Des messages de publicité porteront sur la prévention par la lutte

contre le vecteur par la technique de pulvérisation intra domiciliaire et l'assainissement du milieu environnant.

Pour mieux y parvenir, A.LU.MA-Burundi tentera de créer des comités locaux de lutte contre le paludisme, du moins dans les communes urbaines environnant le Centre anti-malaria St François d'Assise.

Si les moyens sont disponibles, A.LU.MA-Burundi pourra initier une clinique mobile dans le but de réduire les distances parcourues par les patients en provenance des communes situées au sud de la capitale.

Grâce au don du Nonce Apostolique, Mgr Paul R. Gallagher et de la Famille Lavoie du Québec, le Centre va accueillir gratuitement les enfants de moins de 5 ans au cours de l'exercice 2009. Le Centre aura ainsi contribué de façon remarquable à réduire le taux de mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, du moins dans les communes urbaines de Bujumbura