A. Rapport narratif

A.1. Renforcement des capacités et prévention

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

1.1. Formation des prestataires de soins sur la prise en charge du paludisme avec l'utilisation du kit As+AQ Winthrop

1.1.1. Contexte:

Depuis l'introduction des CTA en 2005, la combinaison AS+AQ était composée deux comprimés séparés d'artésunate et d'amodiaquine. Certains patients prenaient le seul comprimé artésunate, et laissant de coté le comprimé amodiaquine dont on dit avoir des effets secondaires indésirables.

Depuis le mois de juin 2009, il a été introduit au Burundi une nouvelle combinaison artésunate /amodiaquine en un seul comprimé Winthrop. Comme il s'agissait d'une nouvelle présentation de la combinaison, il était nécessaire que le personnel soignant du Centre soit formé à son utilisation pour une prise en charge correcte des cas. La formation a été dispensée par Dr Jeanne Karenzo, Directrice Adjointe du PNILP.

1.1.2. Participants :

Dr. Jacqueline Nintnunze, Secrétaire Générale de A.LU.MA-Burundi
Ntirampeba Martin, laborantin, membre de A.LU.MA-Burundi
Le personnel soignant du Centre anti-malaria
Une gestionnaire de la pharmacie de la province sanitaire de Bujumbura Mairie

1.1.3.Généralités :

En général, la malaria est traitée par la molécule AS+AQ (artésunate+amodiaquine) en une seule prise, ceci pendant trois jours. Les signes de la malaria restent les mêmes.

Selon la politique nationale de santé publique, les médicaments anti-paludiques devraient être donnés gratuitement aux malades dans toutes les unités sanitaires, comme c'est la pratique au Centre anti-malaria St François d'Assise.

1.1.4. Objectif de la formation

1.1.4.1. Objectif global

Assurer une prise en charge correcte du paludisme simple avec l'AS+AQ.

1.1.4.2. Objectifs spécifiques.

A la fin de la formation, tout membre du personnel soignant du Centre anti-malaria doit :

- Connaître les faciès épidémiologiques du paludisme
- Connaître les raisons d'utilisation des combinaisons CTA
- Reconnaître le paludisme simple par ses signes cliniques après interrogatoire ;
- Connaître et assurer une prise en charge du paludisme simple selon la politique nationale ;
- Connaître les données d'efficacités et de la tolérance de l'AS+AQ
- Prescrire l'AS+AQ Winthrop
- Pouvoir suivre l'évolution et détecter les signes de gravité d'un paludéen.
- Pouvoir donner les conseils sur la prévention du paludisme par l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticides.

1.1.5. Rappel sur la malaria

- Le parasite qui cause le paludisme s'appelle le plasmodium
- Les espèces du paludisme rencontrées au monde sont au nombre de quatre :

    1. Plasmodium falciparum
    2. Plasmodium malariae
    3. Plasmodium ovalae
    4. Plasmodium vivax
- Trois espèces de paludisme sont présentes au Burundi

    1. Plasmodium falciparum
    2. Plasmodium malariae
    3. Plasmodium ovalae
- L'espèce de paludisme la plus redoutable au Burundi est le plasmodium falciparum
- Tout malade ayant les signes de la malaria doit se rendre à un centre de santé le plus tôt possible
- A une personne piquée par un moustqiaue anophèle femelle infecté, cette personne peut avoir la malaria après une période d'incubation de 10 à 15 jours.
- L'anophèle femelle pique une personne à la recherche du sang pour faciliter sa reproduction.
- Le cycle du plasmodium falciparum se décompose schématiquement en deux phases : une phase asexuée chez l'homme et une phase sexuée qui débute chez l'homme et se complète chez le moustqiaue anophèle femelle.
- Les zones épidémiologiques ou zones à forte transmission au Burundi sont :

    1. les zones hyperendémiques (zones où l'altitude est inférieure à 1.400 m)
    2. les zones méso-hyperendémiques : plateaux centraux où l'altitude est comprise entre 1.400 et 1.800 m)
    3. les zones non endémiques sont des zones où l'altitude est supérieure à 1.800 m.

C'est pourquoi selon les situations géographiques (ex. froid ou chaud) les praticiens sont très bien orientés par les signes cliniques des patients.

1.1.6. Rappel sur la clinique du paludisme

1.1.6.1. Paludisme simple

- Cphalée
- Vomissements
- Température élevée
- Frissons
- Diarrhée
- Asthénie
- Annorexie
- Coubature
- Arthragies
- Vertige

1.1.6.2. Paludisme grave

- Vomissements à toute prise alimentaire
- Convulsions répétitives et généralisées
- Ictère
- Anémie avec Hb<5g, avec hypoglycémie
- Insuffisance rénale
- Œdème du poumon (dyspnée)
- Etat de choc
- Trouble de la coagulation (pas d'hémosase)
- Hémoglobunurie (urine de couleur coca cola)
- Incapacité de se tenir debout)
- Trouble de la conscience (état extreme : il y a le coma)

Le principe actuel de l'OMS du traitement du paludisme est basé sur :

- La monothérapie
- La bithérapie

Au Burundi, le traitement anti-paludéen repose sur la bithérapie en utilisant :

- AS +AQ
- Quinine comprimé ou injectable

Selon la politique nationale de santé publique,

a) Le traitement du paludisme simple se présente comme suit :

- AS + AQ
- Quinine comprimé chez les femmes enceintes au 1er trimestre et chez l'enfant de moins de 6 mois et en cas de contre indication à l'AS+AQ.

b) Le traitement du paludisme grave se fait par la quinine injectable.

Selon l'OMS, le traitement du paludisme, c'est la combinaison Artésunate + Amodiquine parce qu'il a un avantage de diminuer l'apparition des résistances.

1.1.7. Classes thérapeutiques et leur mécanisme d'actions dans le monde.

1.1.7.1. Monothérapie

Classes thérapeutiques	**Modes d'action**
a) les amino4-quinoléines - 27 Chloroquine - 28 Amodiaquine - 29 Pipéraquine	Schizonticides sanguines Càd : agissent au niveau des globules rouges
b) les amino 8-quinoléines - 30 primaquine - 31 tafénoquine	Schizonticides tissulalires en meme temps gamétocytocides Càd : agissent au niveau du foie et tue aussi les gamètes.
c) les arylamino-alcools 32 quinine 33 mefloquine 34 quinidine 35 luméfanthrine 36 halofantrine	Schizonticides sanguines
d) Les Hydroxynapto-quinones	Schizonticides tissulaires et sanguines (action au niveau du foie et des globules rouges)

Combinaison thérapeutique artémisinine
Biothérapie à base de l'artémisinine utile pour le traitement du paludisme simple

Les dérivées de l'artémisinine

Les effets d'action ou avantages	**AS + AQ**
Schizonticides sanguines	Traitement à donner pour tuer les parasites au niveau des globules rouges

Pour la prévention du paludisme, il faut utiliser les schizonticides tissulaires.

1.1.7.2. Les avantages des dérivées de l'artémisinine :

1. Réduction rapide des symptomes
2. Réduction rapide de la densité parasitaire
3. La demie vie est courte : 3 heures
4. Réduction du portage des gamétocytes
5. Bonne tolérance

1.1.7.3. Posologie et mode d'administration de l'artésunate+ Amodiqauine Winthrop (AS + AQ)

- La voie d'administration c'est la voie orale
- La dose théorique d'artésunate et d'amodiaquine doit etre adaptée au poids corporel comme suit :

  - 4 mg d'Artésunate par kg de poids coporel et 10 mg d'Amodiaquine par kg de poids corporel.

  La prise du traitement est d'une fois par jour pendant 3 jours.

La posologie de l'Artésunate + Amodiaquine peut cependant être adaptée en fonction du poids corporel ou de l'age selon le tableau posologique suivant :

Intervalle d'age	**Intervalle de poids**	**Produit**	**Nbre de jours du traitement**		
			1 er jour	2ème jour	3ème jour
			Comprimés		
2 à 11 mois	4,5 kg à 8 kg	25 mg d'AS	1	1	1
1 à 5 ans	9 kg à 17 kg	50 mg d'As	1	1	1
6 à 13 ans	18 kg à 35 kg	100 mg d'AS	1	1	1
> 14 ans	> 36 kg	100 mg d'AS	2	2	2

1.1.7.4. Résumé du dosage

Catégories d'age	**Cure**
Nouveau-né ou nourrisson	1 cès par jour pendant 3 jours
Jeune enfant	1 cès par jour pendant 3 jours
Enfant	1 cès par jour pendant 3 jours
Adulte	2 cès par jour pendant 3 jours

1.1.7.5. Contre indications

- Hypersensibilité à l'un des composants (troubles hépatiques)
- Rétinopathie
- Femmes enceintes au 1er trimestre
- Au Burundi, enfant de moins de 6 mois

1.1.7.6. Effets indésirables

- Céphalées
- Vertiges
- Rares convulsions
- Anorexis
- Vomissements
- Troubles abdominaux
- Asthénie
- Plurit

1.1.7.7. Immunité liée au paludisme

- La transmission élevée et intense surtout dans les zones hyperendémiques permet à l'enfant de moins de 6 mois d'être protégé par l'immunité maternelle.

  Dans ce cas, il y a chez l'enfant une parasiténine sans signes cliniques du paludisme.

- Les enfants de 6 mois à 5 ans sont vulnérables car ils ne sont pas protégés par l'immunité maternelle. Plus le système immunitaire est très faible, plus la mortalité est très élevée. Dans ce cas, on trouve des formes majeures ou graves du paludisme.
- Plus l'age avance chez l'enfant de 5 ans à 15 ans, plus l'immunité se développe. Le risque de mortalité est bas. C'est pourquoi l'accès palustre est souvent simple chez l'adulte.

1.1.8. Prévention

1.1.8.1. Objectif général :

Protéger les sujets sains qui sont exposés au risque élevé de transmission du paludisme. C'est-à-dire les populations vivant dans les zones hyperendémiques par :

- L'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticides
- L'assainissement du milieu
- La protection de la femme enceinte
- La protection de la femme enceinte ayant le VIH+
- Pulvérisation intradomiciliaire.
- Les répulsifs repoussant les moustiques

1.1.9. Conclusion

Au terme de la formation sur la prise en charge correcte des cas par l'AS+AQ Wintrop, chaque participant était satisfait de la bonne qualité de formation, du climat d'entente au moment de la transmission des informations utiles visant la lutte, l'éradication, le traitement et la prévention du paludisme.

Tout ceci a été prouvé par les résultats satisfaisants obtenus par les participants lors d'un test d'évaluation, où la moyenne a été de 86,5%, mais aussi par la praticabilité, l'efficacité ainsi que la rapidité observée lors d'un travail en groupe.

1.2. Formation du personnel à l'utilisation du microscope

1. Introduction :

Le paludisme constitue un problème de santé publique et la principale cause de morbidité et mortalité dans notre pays.

La prise en charge correcte des cas passant par le diagnostic microscopique correct et le traitement adéquat est l'une des stratégies majeures de lutte contre le paludisme. C'est dans ce cadre que l'Association Action de Lutte contre la Malaria (A.LU.MA-Burundi) a organisé une formation du personnel affecté au Centre anti-malaria St François d'Assise sur le diagnostic microscopique du paludisme avec l'appui du technique du Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP) et l'appui financier du Programme Paludisme/Fonds Mondial.

La formation a eu lieu au Centre anti-malaria St François d'Assise les 21, 22 et 26 octobre 2009. Au total, 11 participants ont été formé à cette occasion.

2. Objectif général.

Améliorer la rapidité et l'efficacité de la prise en charge des cas, et d'assurer un diagnostic parasitologique de qualité.

3. Objectifs spécifiques

- Apprendre les nouvelles techniques dans le diagnostic du paludisme
- Améliorer la qualité de diagnostic microscopique du paludisme.

4. Méthodologie

- Présentation mutuelle entre les participants et les formateurs
- Pré-test

5. Personnel impliqué dans la formation

5.1. Les participants

Les employés du Centre anti-malaria St François d'Assise qui sont au nombre de 11.

5.2. Les formateurs

La Coordinatrice du Centre anti-malaria St François d'Assise avait un rôle de facilitateur dans la formation. La formation a été dispensé par les laborantins suivants:

- M. Augustin NDARUSANZE (Laborantin du Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme -PNILP)
- M. Martin NTIRAMPEBA (Centre Neuro-Psychiatrique de Kamenge).
- M. Diomède NDABANKRYE (Centre Neuro-Psychiatrique de Kamenge)
- Mme Constance KEZAMURYANGO Constance (PNILP)

6. Déroulement de la formation

Au cours de l'année 2009, il y a eu deux formations à l'intention du personnel dans le diagnostic microscopique du paludisme, en juillet et en octobre 2009.

Au total, 11 participants ont été formés. Les participants ont fait un pré-test au début de la formation, la note obtenue a permis d'évaluer les connaissances des participants avant de commencer la formation afin de pouvoir améliorer les capacités techniques des participants dans le diagnostic microscopique du paludisme.

Théorie sur le diagnostic

Exercice de diagnostic parasitologique

La formation était chaque fois organisée en deux étapes, la première étant consacrée à la théorie, l'autre à la pratique. Cette formation était axée sur les thèmes suivants:

- Les techniques d'opération standard
- La technique de préparation des étalements de sang GE/FM
- La technique de lecture des lames GE et FM ; de comptage des parasites ;
- L'identification des espèces plasmodiales.

Au niveau théorique, les formateurs ont abordé les points suivants:

- Le cycle évolutif des plasmodies humains, chez l'homme et chez le moustique.
- La préparation des étalements de sang GE/Frottis pour le diagnostic microscopique du paludisme. Ceci suppose la disponibilsation du matériel et des réactifs. Ensuite, il y a le nettoyage et la conservation des lames porte-objet. Après cela, les formateurs ont abordé la question des procédures de

préparation des étalements de sang, et ont relevé les fréquentes erreurs qui arrivent lors de la confection des gouttes épaisses.

- Coloration des étalements de sang. Les participants à la formation ont révisé la technique de coloration, en appretant le matériel et produits nécessaires à la coloration. Avec le GIemsa, il a été indiqué que l'on peut pratiquer deux dillutions, à savoir la coloration rapide à 10 % pendant 10-15 minutes, et une coloration lente à 3% pendant 30-40 minutes.

Prélèvement de la GE

***C**oloration et d'étalement de sang.*

- Lecture, comptage des parasites et résultats des étalements de sang. Examen du frottis mince; examen de la goutte épasse, la numérotation parasitaire

L'évaluation qui a suivi la formation montre que le personnel du Centre maîtrise la technique du diagnostic microscopique du paludisme, et peuvent examiner comme il faut une goutte épaisse (GE) et un frottis mince (FM). Pour les prochaines formations, il a été recommandé d'avoir un nombre sufisant de microscope pour que chaque participant aie un microscope à sa disposition.

Activité 2. Renforcement des activités de prévention du paludisme

2.1. Formation des Techniciens de Promotion de la Santé et des Agents de Santé Communautaires dans la lutte contre le paludisme

Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, le Centre ALUMA a organisé une formation à l´intention des Techniciens de Promotion de la Santé et Agents de Santé Communautaire locaux sur la lutte contre le paludisme. La formation a eu lieu dans les locaux d´ALUMA du 14 au 17 juillet 2009.

2.1.1. Les participants

Cette formation concernait les Techniciens de Promotion de santé, de l'Hygiène et de l'Assainissement et les agents de santé communautaire œuvrant dans la Mairie de Bujumbura. Chaque commune était représentée par un Technicien et cinq Agents de Santé communautaire locaux. Au total, 80 personnes ont particpé à cette formation. La formation a

vu aussi la participation d'une équipe d'Infirmières venue de palma de Mallorca, des Iles Baléares, en Espagne qui sont membres de l'Association ABFIS (Association Baléares de Formation et d'Intervention Sociales).

Les TPS et les agents communautaires

Mme Isabel Macia remet les médicaments

2.1.2. Les formateurs

Ils venaient du Ministère de la Santé Publique mais des différents programmes. Il s'agit de :

- Monsieur NIYIZOMPA Nestor du PNILP,
- Madame KEZAMURYANGO Constance du PNILP,
- Monsieur NKURUNZIZA Louis du DPSHA,
- Madame BUSOMINTAMA Floride du DPSHA.

2.1.3. Objectifs de la formation.

Chaque participant devrait communiquer et appliquer toutes les mesures apprises pendant la formation pour lutter contre les vecteurs du paludisme. Il devrait aussi se rendre compte de la gravité du paludisme c'est-à-dire du taux de morbi-mortalité qui est estimé à un enfant de moins de 5 ans qui meurt toutes les 20 secondes. Pour la morbidité, 2 à 2,5 millions de cas de paludisme par an, donc ¼ tombe malade.

2.1.4. Déroulement.

Avant d'entrer dans le vif du sujet, un mot d'ouverture a été prononcé par Madame la Coordinatrice d'ALUMA qui nous a souhaité une chaleureuse bienvenue et un bon travail durant la formation.

2.1.4.1.Première communication

Après le mot d'ouverture, Monsieur NKURUNZIZA Louis a fait la première communication sur les concepts et la définition des termes suivants :

- ✓ Hygiène,
- ✓ Assainissement,
- ✓ Déchets,
- ✓ Environnement.

2.1.4.1.a. Hygiène

Il s'agit de l'ensemble des mesures (règles et pratiques) applicables pour préserver et protéger la santé. C'est une partie importante de la médecine qui s'occupe de la prévention des maladies liées à l'hygiène précaire dont le paludisme.

2.1.4.1.b. Assainissement

C'est l'ensemble d'opérations: collecte, stockage, transport, traitement et élimination des déchets. Exemple: évacuation des déchets solides.

2.1.4.1.c. Déchets

Le terme « déchet » désigne tout résidu de la transformation, de la production, de la fabrication, de l'utilisation de la matière ou tout objet destiné au rejet.

2.1.4.1.d. Environnement

C'est l'ensemble de tout ce qui nous entoure y compris l'homme. Dans notre cas, il a insisté sur trois éléments environnementaux à savoir: l'homme, l'eau et le moustique.
Il a terminé son exposé en insistant sur ces termes qui vont revenir durant toute la formation et qui seront applicable au quotidien à la sortie de la formation.
Après le premier exposé, Madame BUSOMINTAMA Floride a exposé sur :

- ✓ La définition et modalités épidémiologiques,
- ✓ La physiopathologie du paludisme,
- ✓ La symptomatologie du paludisme,
- ✓ Le traitement.

2.1.4.1.e. Définition et modalités épidémiologiques

Le paludisme est une erythrocytopathie dû à l'hématozoaire, du genre plasmodium, transmis par un moustique, l'anophèle femelle. Il est la première cause de morbidité et de mortalité. En 1630 déjà, on parlait de la fièvre des marécages, ce qui donne le sens au mot paludisme. Le paludisme vient du mot « *palus* » qui signifie « *marais* » d'où le terme « *malaria* » qui signifie «*mauvais air*». En 1898, la transmission de la maladie par un moustique a été confirmée en Inde. Les facteurs favorisant au développement du moustique sont:

- ✓ La température supérieure ou égale à 18°C,
- ✓ L'eau,
- ✓ Le sang,
- ✓ L'abri.

Selon l'intensité d'impaludation, on distingue:

- Les zones holo-endémiques,
- Les zones hyper endémiques,
- Les zones méso-endémiques.

2.1.4.1.f. Physiopathologie

Les manifestations du paludisme sont liées directement à la présence du parasite dans le sang. Leur gravité dépend de l'espèce plasmodiale, de la densité parasitaire et du degré de prémunition de l'hôte. On distingue alors:

- ✓ Le paludisme simple,
- ✓ Le paludisme grave.

2.1.4.1.g. Symptomatologie

La période d'incubation est de 7 à 15 jours. Le malade manifeste les signes suivants:

- ✓ Fièvre de 39 à 40°C,
- ✓ Frissons,
- ✓ Courbature,
- ✓ Céphalées frontales,
- ✓ Sensation de mal à l'aise généralisée,
- ✓ Troubles digestifs (surtout chez l'enfant).

2.1.4.1.h. Traitement

La famille doit amener le malade au centre de santé ou à l'hôpital le plus proche où il va avoir, si la goutte épaisse est positive, les médicaments contre le paludisme qui sont :

- La combinaison artésunate-amodiaquine (première intention),
- La quinine comprimé (deuxième intention).

Comme les participants seront chargés à enseigner la population pour la lutte contre le paludisme, ils doivent connaitre leurs milieux ; c'est pourquoi M. NKURUNZIZA a clôturé la première journée en exposant sur : **la connaissance du milieu**. A ce propos, l'objectif était :

- ✓ D'approfondir la connaissance du milieu notamment les habitudes socio-culturelles en vue d'une meilleure approche de la population,
- ✓ D'analyser le niveau de résistance et ouverture aux changements,
- ✓ D'analyser la situation permettant de se situer sur l'échelle qui montre les différentes pratiques en matière du paludisme.

Si on parle de la connaissance du milieu, on vise la population, l'eau pour le cas qui nous concerne ainsi que l'espace.

2.1.4.2. Deuxième communication

La deuxième communication a été faite par M. NIYIZOMPA Nestor et portait sur les mesures de lutte contre le paludisme. Dans son exposé, il a dit que les mesures prophylactiques de lutte contre le paludisme se résument en :

- ▪ Lutte antivectorielle,
- ▪ Lutte contre la maladie.

2.1.4.2.1. Lutte contre les vecteurs

Elle se fait en deux stades:

- **Stade pré-imago :**
  - ✓ lutte par modification de l'environnement,
  - ✓ lutte biologique,
  - ✓ lutte chimique.

- **Stade imago :**
  - ✓ méthodes physiques: ex. pose des treillis moustiquaires,
  - ✓ méthodes chimiques comme application sur la peau des produits répulsifs,
  - ✓ lutte physico-chimiques comme la protection procurée par l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII),
  - ✓ lutte génétiques : stérilisation des moustiques males,
  - ✓ lutte chimique par pulvérisation spatiale

N.B : L'utilisation du MII et la modification de l'environnement sont les plus recommandées et préférables au Burundi.

2.1.4.2.2. Lutte contre la maladie

Elle se fait par:

- **La prise en charge des malades**
  - ✓ Sensibiliser la population sur la prise en charge correcte des médicaments,
  - ✓ Cycle évolutif montrant l'importance du niveau de destruction des moustiques et de faire soigner les malades.

- **Le diagnostique microscopique**
  - ✓ Résultat négatif
  - ✓ Résultat positif
- **Le test rapide appelé paracheck pour le plasmodium falcipalum**

On a terminé la journée par une visite de terrain pour montrer certains stades des moustiques (œufs, larves) se développant dans les flaques d'eau stagnantes. L'orateur a attiré l'attention à la multiplication rapide des moustiques en disant qu'une seule ponte contient 150 œufs et qu'un moustique fait 10 pontes environ pendant la durée de sa vie qui s'estime à 30 jours.

2.1.4.3. Troisième communication.

Le troisième communication présentée par M. Nkurunziza Louis était axée sur les impacts socio-économiques causés par le paludisme. Prenant la parole, l'orateur du jour a montré clairement les impacts socio-économiques négatifs occasionnés par le paludisme et qui pèsent principalement sur :

- ❖ La famille,
- ❖ La communauté,

- ❖ Le pays.

Au moyen des travaux de groupe, les participants ont eux-mêmes concrétisé et découvert ces impacts négatifs en mettant l'accent particulier sur les aspects suivants :

- ➢ Impact sur l'économie nationale occasionnant la perte énorme de l'économie,
- ➢ Impact sur la santé de la population entrainant la mort, le faible poids de l'enfant à la naissance,…..

Travaux en groupe sur la meilleure façon de lutter contre la malaria

2.1.4.4. Quatrième communication

A l'agenda du quatrième et dernier jour, il était prévu l'exposé partant sur: **« Les Techniques d'animation communautaire dans la lutte contre le paludisme »**.

L'orateur du jour a situé l'importance de cette activité pour les agents de santé communautaires en mettant l'accent particulier sur l'éducation pour la santé. Il a dégagé et mis en relief les techniques de communication axées sur la communication interpersonnelle et en masse. Dans tous les cas, a-t-il poursuivi, les facteurs suivants doivent entrer en jeux à savoir :

- ✓ L'identification de l'interlocuteur,
- ✓ Le temps,
- ✓ L'âge,
- ✓ L'endroit,
- ✓ La tenue (aspect général).

Il a précisé que la communication est un processus qui doit :

- ▪ Précéder l'activité en question,
- ▪ Accompagner la mise en œuvre,
- ▪ Continuer après la mise en œuvre (suivi-évaluation).

3. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.

Au terme de la formation, les participants ont émis des recommandations suivantes :

- Faciliter les agents de santé quand ils vont sur terrain,
- Faire des visites d'échange d'expérience,

- Mettre en place une commune pilote,
- Donner des prix pour les communes qui se sont distinguées pour avoir mieux travaillé que les autres,
- Augmenter des séances de recyclage et de formation,
- Donner des certificats de participation,
- Aménagement une décharge publiquée contrôlée.

Au cours de cette formation, on a beaucoup insisté sur la part et le rôle des agents de santé communautaire dans la lutte contre le paludisme en mettant l'accent particulier sur :

- L'assainissement du milieu (modification de l'environnement),
- L'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII),
- Le fait de faire soigner les malades,
- Les vecteurs responsables du paludisme,
- Les impacts socio-économiques dus au paludisme,
- Les techniques de communication.

Un mot de clôture a été prononcé par le Représentant Légal de A.LU.MA-Burundi en rappelant aux participants que l'usage d'un MII à lui seul ne suffit pas, plutôt qu'il faut conjuguer des efforts pour assainir le milieu afin de détruire les gîtes des pontes et de développement larvaires. Il est revenu sur le tableau de mortalité élevée dûe au paludisme en montrant qu'un enfant inférieur à 5 ans meurt toutes les 20 secondes, donc 3 enfants par minute.

Enfin il remercié les participants et les formateurs pour leur participation active et surtout pour avoir répondu favorablement à l'invitation. Il a procédé par la suite à la remise d'un tee-shirt et d'une moustiquaire à chaque participant.

2.2. Atelier de sensibilisation des professionnels des media a la lutte contre le paludisme

Dans le cadre de la lutte contre le paludisme, le Centre ALUMA a organisé un atelier de formation de 2 jours à l´intention des Journalistes sur la lutte contre le paludisme. La formation a eu lieu dans les locaux d´ALUMA du 21 au 22 juillet 2009.

I. Participants

Etaient présents à cet atelier, les journalistes provenant des médias suivants :

- ✓ Radio Rema FM,
- ✓ Radio Maria Burundi,
- ✓ Radio-Télé Renaissance,
- ✓ Radio Culture,
- ✓ Radio Isanganiro,
- ✓ Radio Ijwi Ryamahoro,

- ✓ Radio Nationale du Burundi,
- ✓ Télévision Nationale du Burundi,
- ✓ Radio Scolaire Nderagakura,
- ✓ Radio CCIB/FM+
- ✓ Journal Ndongozi,
- ✓ Journal Renouveau,
- ✓ Journal Iwacu,
- ✓ Journal Arc en Ciel,
- ✓ ABP,
- ✓ Bénévole R.M,
- ✓ IEC/CCC Santé.

II. Formateurs

L'équipe des facilitateurs était composée de :

- ✓ Madame NIZINA Jeanne Paula du PNILP,
- ✓ Madame KEZAMURYANGO Constance du PNILP,
- ✓ Dr NINTUNZE Jacqueline du C.N.P.Kamenge,
- ✓ Monsieur NKURUNZIZA Louis du DPSHA,
- ✓ Madame BUSOMINTAMA Floride du DPSHA.

III.Déroulement.

Ouverture de l'atelier.

Le mot d'ouverture a été prononcé par le Représentant Légal d'Aluma-Burundi. Il a dit que l'usage d'une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) ne suffit pas à elle seule, étant donné que le paludisme reste la première cause de mortalité et de morbidité; qu'il faut recourir à l'assainissement du milieu pour pouvoir éradiquer le paludisme. Il a montré que la perte en vies humaines dûe au paludisme est très énorme et se résume en 1 enfant de moins de

5 ans qui meurt toutes les 20 secondes, c'est-à-dire que 3 enfants meurent par minute, soit 180 enfants par heure (selon les chiffres émanant de la déclaration du Représentant de l'ONU lors de la journée mondiale de lutte contre le paludisme en date du 25/04/2009).

Selon un certain spécialiste, cette perte a été comparée par 12 avions qui tombent chaque jour contenant 360 personnes chacun, donc 4320 enfants en 24h. Le Représentant Légal d'A.LU.MA a également salué les efforts de l'Etat à lutter contre le paludisme par la mise en place d'un Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme, dénommé PNILP.

Il a invité enfin les participants à apporter leur contribution afin d'inciter les gens au changement de comportement en vue de l'éradication du paludisme.

Concepts et définition des termes techniques

Après le mot d'ouverture, Monsieur NKURUNZIZA Louis a présenté sa communication en parlant des concepts et de la définition des termes suivants:

- ✓ Hygiène,
- ✓ Assainissement,
- ✓ Déchets,
- ✓ Environnement,
- ✓ Vecteurs,
- ✓ Milieu.

Dans son exposé, l'orateur a insisté sur tous ces termes qui sont très importants pour l'assainissement du milieu en vue de lutter contre le vecteur du paludisme à partir des gites larvaires, des lieux de ponte, l'abri,... Il a terminé son exposé en disant que l'assainissement du milieu est l'un des moyens les plus efficaces pour lutter contre le paludisme.
Le deuxième orateur a pris la parole en exposant sur:

- ✓ La définition et l'historique du paludisme,
- ✓ L'épidémiologie,
- ✓ La physiopathologie du paludisme,
- ✓ La symptomatologie du paludisme,
- ✓ Le diagnostic différentiel,
- ✓ Le traitement.

a. La définition et l'historique

Le paludisme est une erythrocytopathie dû à hématozoaire, du genre plasmodium, transmis par un moustique, l'anophèle femelle. En 1630 déjà, on parlait de la fièvre des marécages, ce qui donne le sens au mot paludisme. Le paludisme vient du mot « palus » qui signifie « marais » d'où le terme « malaria » qui signifie mauvais air. En 1898, la transmission de la maladie par un moustique a été confirmée en Inde. Les facteurs favorisant au développement du moustique sont:

- ✓ La température supérieure ou égale à 18°C,
- ✓ L'eau,
- ✓ Le sang,
- ✓ L'abri.

b. Epidémiologie

Le paludisme reste la première cause de mortalité au Burundi. C'est une maladie qui couvre la ceinture des pays pauvres. Dans le temps on trouvait le paludisme dans les plaines de l'Imbo mais aujourd'hui le paludisme fait des ravages dans les hauts-plateaux. Selon les études déjà faites, 1enfant de moins de 5 ans meurt toutes les 20 secondes et ¼ tombe malade. Signalons toutefois que c'est une maladie qui guérisse vite quand le malade se fait soigner à temps.

c. Symptomatologie

La période d'incubation est de 7 à 15 jours. Après cette période, quand les parasites sont libérés dans la circulation, le malade manifeste les signes suivants :

- ✓ Fièvre de 39 à 40°C,
- ✓ Inappétence,
- ✓ Céphalées frontales,
- ✓ Faiblesse généralisée,
- ✓ Frissons,
- ✓ L'anémie,
- ✓ L'ictère.

====➔ Dans ce cas, il faut dire à la population d'amener le malade à l'Hôpital ou au Centre de Santé le plus proche pour avoir un traitement après un diagnostic microscopique.

d. Diagnostic

La prise de sang permet d faire le diagnostic différentiel ; elle se résume en goutte épaisse (GE) ou paracheck.

4. Plan stratégique 2008-2012

Le deuxième jour a été consacré à la présentation du **plan stratégique 2008-2012 de lutte contre le paludisme** exposé par Mr NIZINA J.Paula.

A. Les objectifs du plan stratégique 2008-2012.

- **Vision**: en 2030, le paludisme ne sera ni un problème de santé majeur au Burundi, ni une cause de pauvreté.

- **But:** Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population en réduisant le fardeau lié au paludisme dans la perspective de son élimination.

- **Objectif général**: Réduire la morbidité et la mortalité liées au paludisme.

- **Objectifs spécifiques** :

- ✓ Réduire de 22% la mortalité liée au paludisme d'ici 2012 par rapport aux données de 2007 en mettant l'accent particulier sur les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes,
- ✓ Réduire de 25% la morbidité liée au paludisme d'ici 2012 par rapport aux données de 2007,
- ✓ Réduire de 50% la létalité liée au paludisme parmi les patients hospitalisés d'ici 2012 par rapport à 2007.

- **Principales interventions.**

- ✓ Prise en charge des cas de paludisme,
- ✓ Prévention,
- ✓ Préparation et gestion des épidémies,
- ✓ Communication et mobilisation sociale,
- ✓ Recherche et suivi-évaluation,
- ✓ Renforcement des capacités

B. Etat des lieux sur le paludisme

- **Plan de la présentation sur :**

- ✓ Les données épidémiologiques du paludisme au Burundi,
- ✓ Stratégies de lutte contre le paludisme et leur mise en œuvre: politique du traitement, prévention, stratégies d'appui…
- ✓ Résultats,
- ✓ Défis et opportunités,
- ✓ Perspectives.

A ce propos, elle a insisté sur:

- ❖ **Les données épidémiologiques du paludisme au Burundi portant sur :**

- **L'incidence du paludisme de 2000 à 2008.**

Année	Taux d'incidence (%)
2000	46,5
2001	42,1
2002	35,1
2003	30,2
2004	24,9
2005	32,4
2006	29,5
2007	24,7
2008	24,64

- **La situation et la répartition du paludisme :**

- ✓ Le paludisme est la maladie la plus fréquente au Burundi,
- ✓ Près des 50% des consultations externes dans les centres de santé sont dûes au paludisme,
- ✓ 40,13% des malades du paludisme sont des enfants de moins de 5 ans,
- ✓ Chez les enfants, l'anémie est associée au paludisme dans 77% des cas (enquête nationale sur anémie 2003),
- ✓ Chez les enfants de moins de 5 ans, 48% des décès sont liés au paludisme.

- **Stratégies de lutte contre le paludisme et leur mise en œuvre.**

Objectifs des plans :

1. **Impacts :**

- ✓ Réduction de la mortalité liée au paludisme,
- ✓ Réduction de la morbidité liée au paludisme.

2. **Résultats escomptés á l'horizon 2010 :**

- ✓ Augmenter à 90% en 2008 la prise en charge correcte des cas,
- ✓ Augmenter à 80% la proportion des enfants de moins de 5 ans qui dorment sous MII,
- ✓ Augmenter à 80% la proportion des femmes enceintes qui dorment sous MII,
- ✓ Détecter précocement les épidémies de paludisme et mettre en œuvre les mesures de lutte appropriées,
- ✓ Renforcer la capacité institutionnelle et technique du programme national et des autres intervenants.

Après avoir énuméré les résultats escomptés, elle a mis un accent particulier sur:

a. **La prise en charge des cas :**

- Adoption des combinaisons thérapeutiques à base d'Artemisinine (CTA) conformément aux recommandations de l'OMS depuis novembre 2003.
- Avantage des CTA :

- ✓ Résolution rapide des symptômes cliniques,
- ✓ Réduction substantielle rapide de la masse parasitaire,
- ✓ Réduction du portage de gamétocytes, réduisant ainsi la transmission,
- ✓ Pas de résistance documentée à ce jour,
- ✓ Action efficace contre le plasmodium falcipalum multi résistant,

- ✓ Très peu d'effets cliniques adverses rapportés.

- Protocole national de traitement :

1. Paludisme simple :

- ✓ 1ère intention : Association Artesunate + Amodiaquine.
- ✓ 2ème intention : Quinine orale

2. **Paludisme grave**: Quinine perfusion + traitement adjuvants symptomatiques.

b. Prévention par MII

1. Groupes vulnérables :

- Enfants de moins de 5 ans,
- Femmes enceintes,
- Personnes vivant avec le VIH/SIDA,
- Population en générale: campagne de masse.

2. Schémas opérationnels utilisés :

- ✓ Distribution gratuite des moustiquaires aux groupes vulnérables à travers les structures de soins,
- ✓ Campagnes intégrées avec la vaccination ou la « semaine santé mère-enfant » ciblant les enfants de moins de 5 ans,
- ✓ Campagne.

La journée s'est clôturée par une visite sur terrain pour l'identification des gîtes larvaires. Au cours de cette visite, les participants ont pu distinguer certains stades de développement d'un moustique (œuf, 1er, 2ème, 3ème stade), d'où la nécessité de faire l'assainissement du milieu en vue de l'éradication du paludisme. Un moustique peut aller jusqu'à 10 pontes pendant sa longévité, à raison de 150 larves par ponte. D'où il faut entreprendre des activités de lutte anti-vectorielle.

Visite d'un site larvaire

IV. Recommandations.

Au terme de la formation, les participants ont émis des recommandations suivantes:

- Le Ministère de la Santé Publique à travers le PNILP et les Services de santé invite les médias à faire passer des messages sur la lutte contre le paludisme au moins une fois par mois.
- Le PNILP recommande une tranche horaire pour une émission relative au paludisme d'une façon répétitive (Notion d'actualité).
- Le PNILP porte la voix très loin pour avoir des moyens pour lutter efficacement contre le paludisme.
- Les participants invitent le PNILP et l'ALUMA-Burundi à participer à l'émission: « Parlons Santé ».

La formation s'est clôturée dans un climat d'entente, de compréhension et de bonne ambiance.

2.3. Production et diffusion de spots publicitaires radio

2.3.1. Réalisations :

Au total, 3 spots publicitaires ont été produits, tous les trois mettant un accent particulier sur la prise en charge correcte des cas de paludisme.

2.3.1.1. Réalisation d'un sketch mettant en jeu deux acteurs qui échangent sur le mode de transmission de la malaria, la prévention par la salubrité et

2.3.1.2. Réalisation d'un spot publicitaire sous forme de chanson de 240 secondes.

Dans cette chanson, les enfants disent clairement avoir compris comment la malaria attaque, comment il faut la prévenir, et finalement comment il faut se faire traiter en allant directement vers les structures de soins de santé, et non chez les féticheurs. Enfin, le ton est clair : la malaria a été démasquée, d'où il faut aller vers l'éradication de la maladie.

2.3.1.3. Réalisation d'un sketch publicitaire

Le sketch met en jeu des acteurs représentant des personnes souffrant de la malaria, des infirmiers, des membres de la famille des cas malades.

Il a été inspiré par ce que disent les patients qui visitent le Centre anti-malaria St François, lors des consultations. Certains affirment avoir été à la pharmacie et ont acheté des médicaments anti-paludiques sans avoir subi aucun diagnostic parasitologique. D'autres disent qu'ils ont pris la quinine pendant 3 jours, et qu'après ils ont interrompu la cure, car ils sentaient bien. Enfin d'autres affirment qu'ils ont été au Centre, et que la goutte épaisse s'est révélée positive. Ils ont eu la cure complète. Deux jours après, il y a un autre membre de la famille qui a eu des signes cliniques de la malaria. La personne qui était entrain de prendre la

cure prescrite par les infirmiers arrête la cure et donne le reste des comprimés à cette personne qui se plaignait de la malaria alors qu'il n'a fait faire aucun test. Ni l'un ni l'autre, personne ne sera guérie. Ils risquent de développer des résistances.

Pour plus de sensibilisation sur la prise en charge correcte des cas, on a choisi de réaliser un skletch qui met en scène tous ces scénarios, afin d'indiquer le comportement à adopter, chaque fois que l'on voit des signes cliniques de la malaria.

2.3.2.Campagne de sensibilisation du public à la lutte contre la malaria.

2.3.2.1. Contexte.

La campagne a couvert toutes les 13 communes de la ville de Bujumbura, et s'est réalisée du 05 au 19.11.2009. Cette activité se situe dans le cadre du suivi de l'atelier de formation qui avait été organisé à l'intention des agents locaux qui avaient demandé de mener entre autres des actions de sensibilisation au niveau communautaire. Il faut saluer la collaboration des TPS qui ont aidé à identifié les itinéraires à suivre au niveau des communes.

2.3.2.2. Objectif :

Atteindre un plus grand nombre de gens en les trouvant dans leurs quartiers de résidence, surtout que l'on approchait la période de pic, à savoir la période de décembre-janvier.

2.3.2.3.Justification

L'idée de faire cette activité est venue du fait que nous ne connaissons pas le taux de couverture et d'écoute des radios qui diffusent les spots publicitaires. Par le biais d'un véhicule équipé des lance-voix, nous sommes persuadés que l'on peut toucher un grand nombre sans aucun dérangement en traversant les quartiers, avenue par avenue.

2.3.2.4. Le circuit de sensibilisation:

Pour chaque tournée, il était prévu une supervision de l'activité par un employé du Centre anti-malaria St François d'Assise et un TPS. Comme connaisseur du lieu, le TPS avait la mission d'indiquer l'itinéraire à suivre. La fiche de supervision comportait l'itinéraire emprunté, l'attitude des gens, les lieux ou sites de forts rassemblements, les difficultés rassemblées.

2.3.2.5. Résultats :

2.3.2.5.1. Lieux à forts rassemblements:

Il s'agissait principalement des marchés et des arrêts bus ou taxi-vélo.

Commune Kamenge : Le marché de Kamenge, la Gare du Nord↔**Commune Kinama** : Le marché de Kinama, Parking Muzinda, Parking Kinama (arrêt bus), Quartier Carama ↔ **Commune Rohero** : Marché central en face de la Banque IBB, Chaussée Prince Louis Rwagasore, Quartier Asiatique, Plage tout près du port de Bujumbura, Mugoboka↔ **Commune Cibitoke** : Centre de santé Lumière, Centre de santé 8ème Av. QVI, Arret Bus, Centre de santé Mutakura, Marché 4ème Av, QVI↔ **Commune Ngagara** : Marché de Ngagara, Marché de Ruvumera, Sites des déplacés Sabe et Kumase↔ **Commune Gihosha** : Kigobe Nord, Kigobe sud, Marché Gikungu (kukabasazi), Marché Gasenyi, Gare du Nord↔ **Commune Nyakabiga** : Avenue de l'Imprimerie, Marché Nyakabiga(Q III)↔**Commune Bwiza :** Marché de Jabe↔**Commune Kanyosha** : On a traversé le centre ville en faisant jouer les lance-voix, les sites des travaux communautaires (ce jour-là, il y avait des travaux de curage des caniveaux suite aux menaces d'inondations conséquentes aux pluies torrentielles du 11.11.2009)↔**Commune Buterere** : marché de Kiyange, Ecole Primaire de Mubone, Marché de Buterere I↔ **Commune Kinindo** : Marché de Kinindo sur le site Misabiro, Quartier Kibenga ↔**Commune Musaga** : Kamesa, Gikoto, Gasekebuye, Marché central de Musaga↔**Commune Buyenzi** : Marché Ruvumera, Paroisse St Augustin, 15ème Avenue.

2.3.2.5.2. Attitude des gens :

Les gens que l'on peut compter par centaines écoutaient attentivement les messages contenus dans les spots publicitaires, pendant que les enfants accouraient et se mettaient à danser.

Seulement, la plupart des gens réclamaient des moustiquaires, des soins gratuits, des cliniques mobiles, la pulvérisation intra-domiciliaire**.**

2.3.2.5.3. Les outils de sensibilisation:

1. Un véhicule équipé des lance-voix, un don du Programme Paludisme/Fonds Mondial.
2. Des spots publicitaires portant sur la prévention par l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide et l'assainissement
3. Des spots sur la prise en charge correcte des cas

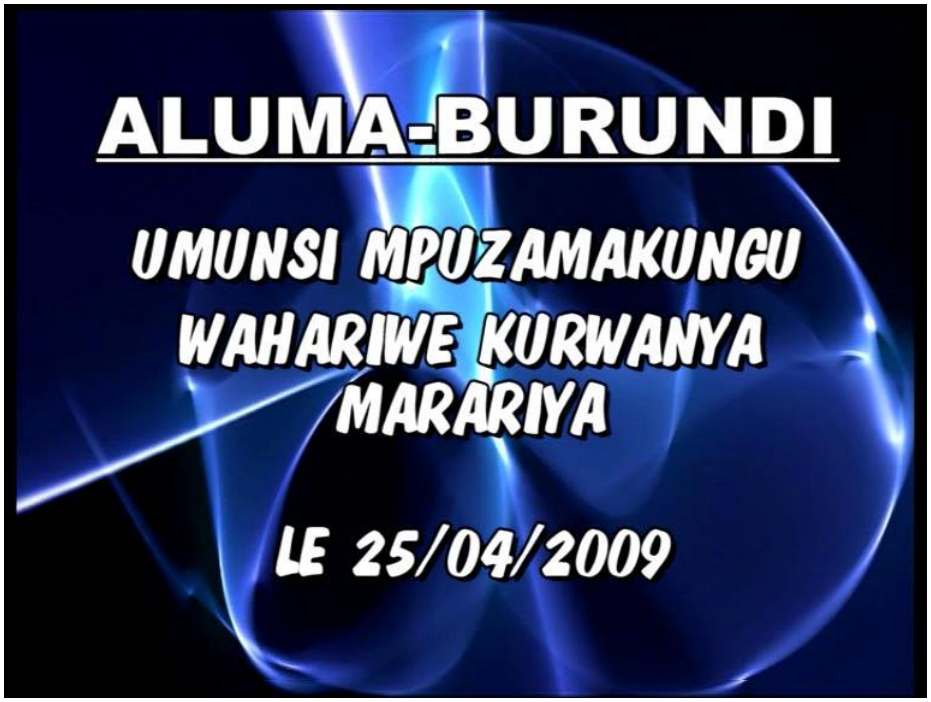
2.3.2.5.4. Conclusion :

Cette activité a touché beaucoup de gens en les trouvant sur terrain. Cette activité a eu comme conséquence immédiate l'augmentation des patients qui ont visité le Centre anti-malaria les jours qui ont suivi cette campagne, certains d'entre eux affirmant

qu'ils découvraient pour la première fois l'Association A.LU.MA-Burundi et le Centre anti-malaria.

A voir comment les gens accouraient, pendant que d'autres suspendaient momentanément leurs activités pour écouter les spots publicitaires, il serait intéressant de faire cette activité au niveau des villages ruraux des communes frontalières à la ville de Bujumbura pour commencer, avant de l'étendre sur tout le territoire.

Organisation d'une course à motos le samedi 25 avril 2009, deuxième journée mondiale de lutte contre le paludisme.



1. **Contexte** : Le paludisme reste le premier de santé publique au Burundi et dans le monde, en témoigne la décision prise par les Nations Unies de consacrer la date du 25 Avril de chaque année « Journée Mondiale de Lutte contre le Paludisme » et ce depuis le 25 avril 2008. Dans sa mission de contribuer à la sensibilisation des Burundais à se mobiliser pour mieux lutter contre ce fléau, cette maladie qui frappe principalement des familles aux faibles sources de revenus, A.LU.MA-Burundi a voulu célébrer cette journée en impliquant les cyclistes qui font le job de taxi, et qui passent toute la journée à circuler dans différentes rues de la capitale. Pour plus d'efficacité, A.LU.MA-Burundi a cherché à établir un partenariat avec l'association des cyclistes.

   Malheureusement, la direction de cette association n'a pas pu se mettre d'accord avec les membres pour réaliser cette activité, et A.LU.MA-Burundi a vite fait de trouver d'autres partenaires, à savoir des personnes qui font le taxi avec les motos, le matin du même 25 Avril 2009.

2. **Objectif** : Sensibiliser les habitants des communes du nord de la capitale Bujumbura à l'impérieuse nécessité de se mobiliser pour mieux combattre le paludisme qui reste un des grands facteurs de la pauvreté, en organisant cette manifestation publique avec ceux qui gagnent leur vie par une forte mobilité dans les différentes rues de la capitale.

3. **Stratégies** :

- **Utilisation d'un support IEC**. Tous les conducteurs de moto qui participait à cette manifestation portait un T-Shirt sur lequel était marqué en langue nationale : le 25 Avril 2009, deuxième journée mondiale de lutte contre le paludisme, avec un slogan : *« Burundais, levons comme un seul homme et luttons contre la malaria, une maladie qui tue beaucoup de personnes mais qui guérit vite si on la fait traiter »*.

- **Mobilisation du public** : ceci s'est fait par la diffusion d'une chanson appelant les Burundais à lutter contre le paludisme par l'assainissement qui permet de réduire la prolifération des moustiques, et ce par l'utilisation d'un véhicule avec des lance-voix. Cette chanson a rythmé la manifestation tout le long de l'itinéraire.

- **Médiatisation de la manifestation** : Pour toucher un plus grand nombre en dehors des spectateurs spontanés, A.LU.MA-Burundi a associé la presse, tant écrite que parlée, en particulier la Télévision Nationale et la Télé-Renaissance, une télévision privée.

- **L'itinéraire.** Pour touche un plus grand nombre de personnes, la manifestation est partie du Centre anti-malaria St François d'Assise situé à la jonction des communes Kamenge et Kinama, au nord de la capitale. Cette manifestation a

traversé toute la commune de Kamenge, et les gens accourraient pour observer ce spectacle gratuit, une course à moto rythmée par une chanson, avec une équipe de journalistes. Après avoir traversé la commune de Kamenge, les motars ont envahi un des grands boulevards de la capitale, le Boulevard du 28 Novembre.

- **Le moment**. Le Maire de la ville de Bujumbura avait autorisé que cette manifestation se fasse à partir de 10H30, juste après les travaux communautaires, tout en demandant au commissaire municipal de la police d'assurer la sécurité de cette manifestation. A 10H30, on ouvre les routes, ce qui fait qu'il y a un trafic intense. Grâce à l'intervention de la police qui guidait cette manifestation, tout s'est bien passé, et tout au long du boulevarrd du 28 Novembre, des gens s'arrêtaient pour lire le message inscrit sur le T-Shirt et écoutaient la belle musique sur la lutte contre le paludisme par l'assainissement et l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide.

- **Destination** : La manifestation s'est poursuivie en empruntant la Chaussée Prince Louis Rwagasore, puis successivement l'avenue de la JRR et l'Avenue Ngendandumwe, pour finir au Jardin Public situé dans la commune de ROHERO. Pour agrémenter la manifestation, ces conducteurs de moto ont été autorisés à emprunter la piste des marcheurs, une piste longue de 850 m.

4. **Le message du jour.** Après avoir fait le tour du Jardin Public, les conducteurs de motos et les autres personnes qui se trouvaient dans le Jardin Public ont suivi de courtes allocutions prononcées successivement par le Président de l'Association Action de Lutte contre la Malaria, A.LU.MA-Burundi et Mme Adelaide NAHIMANA qui avait représenté le Projet Paludisme /Fonds Mondial. Les intervenants sont revenus sur la nécessité de se mobiliser pour aller vers l'éradication du paludisme, cette maladie qui tue un enfant de moins de 5 ans toutes les 20 secondes, selon le Secrétaire Général des Nations Unies. Par extrapolation, le paludisme tue 4.320 enfants de moins de 5 ans toutes les 24 heures, soit 12 avions de 360 passagers chacun qui s'écrasent toutes les 24 heures. Il est grand temps d'adopter des stratégies pouvant conduire à l'éradication de ce fléau, un des grands facteurs de la pauvreté. Il a été

aussi souligné le fait que l'on devrait mettre beaucoup de moyens dans ce secteur, comme on le fait dans le secteur de la lutte contre le sida.

Le Président de A.LU.MA-Burundi a souhaité que les personnes souffrant du paludisme puissent accéder gratuitement aux médicaments anti-paludiques. Il a été demandé aux conducteurs de motos qui venaient de participer à cette manifestation de relayer le message en même temps qu'ils déplacent leurs clients, mis qu'il est important de savoir que le paludisme est une maladie qui énormément de personnes, mais qu'elle guérit vite si on la fait traiter.

5. **Mesures d'accompagnement**. Avant de se séparer, l'Association A.LU.MA-Burundi a invité l'assistance à prévenir le paludisme par l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticides et a remis à chaque personne qui se trouvait au Jardin Public une moustiquaire.

6. **Conclusion**. La manifestation qui avait démarré à 11H00 s'est terminée à 13H00 et s'est passée sans aucun incident, grâce à la bonne collaboration entre les motards et les agents de sécurité chargés de veiller au bon déroulement de la manifestation. Seulement, lors de la distribution des moustiquaires, il y a des personnes qui faisaient leur marche au Jardin Public qui ont demandé à A.LU.MA-Burundi d'installer au marché central de Bujumbura un point de vente des moustiquaires répondant aux normes internationales, puisque les moustiquaires vendues dans ce marché ne sont pas du tout imprégnées d'insecticides, et sont par conséquent inefficientes.

   Cette manifestation a eu un impact positif sur la population. Le lundi 27.04.2009, le Centre anti-malaria St François d'Assise a accueilli beaucoup de patients par rapport au nombre de patients accueillis la semaine précédente, et certains patients affirmaient qu'ils ne savaient pas qu'il existait un tel centre, et qu'ils l'ont découvert grâce à la médiatisation de cette pacifique manifestation.

2.5. Organisation d'un panel radio (un forum ouvert)

2.5.1. Contexte

Le paludisme reste le problème numéro 1 de santé publique, les groupes les plus vulnérables étant ceux des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes.

Dans le cadre de la sensibilisation de la population sur la lutte contre le paludisme, il a été institué une journée nationale de lutte contre le paludisme le 18 Février 1998.

Deux ans après, les Chefs d'Etats africains réunis à Abuja, au Nigéria en 2000 ont déclaré le 25 avril, journée africaine de lutte contre le paludisme.

Enfin, une prise de conscience mondiale. Le 25 avril 2008 fut célébrée la première journée mondiale de lutte contre le paludisme. Ainsi, le 25 avril 2009 fut célébré la deuxième journée mondiale dans le monde et au Burundi.

2.5.2 Objectif de l'activité

En organisant cette ativité, A.LU.MA-Burundi a voulu se joindre à la communauté internationale pour une forte mobilisation des Burundais pour la lutte contre le paludisme, un des grands facteurs de la pauvreté, une maladie qui tue beaucoup de gens mais qui guérit vite si on la fait traiter de façon urgente.

2.5.3. Le déroulement du panel

Ce panel ou forum de discussion s'est réalisé via la Radio Publique Africaine, RPA, le 30.04.09 de 14H30 à 17H30. Il s'est réalisé au Centre anti-malaria St François d'Assise, situé à la jonction des communes urbaines de Kamenge et Kinama, au nord de la capitale Bujumbura.

La Radio RPA avait dépéché des journalistes à Rumonge dans la province de Bururi, au sud du pays, à Gihanga dans la province de Bubanza, zone endémique, à Kayanza dans la province de Kayanza, une province où la malaria sévit ces derniers jours, province la plus peuplée du Burundi.

Il était important que les auditeurs de la RPA soient au courant de la situation qui prévaut dans le domaine de la lutte contre le paludisme dans ces localités ciblées

2.5.4. Animation du panel

Ce panel a été animé par Mme Sandrine et Mme Rita Tabu, journalistes à la RPA. Dans sa présentation, Mme Sandrine a souligné que la lutte contre le paludisme n'est pas une affaire propre au Ministère de la Santé Publique seul, aux organisations internationales et nationales engagées dans la lutte contre ce fléau, mais que c'est une affaire qui concerne tout le monde, si nous voulons éradiquer cette maladie qui reste la première cause de mortalité, un des grands facteurs de pauvreté.

2.5.4.1. Les membres du panel

Dans le but de passer en revue tous les aspects de la lutte contre le paludisme, A.LU.MA-Burundi a pris le soin d'inviter des représentants des différents intervenants dans le domaine.

1. Dr Jeanne d'Arc Ntiranyibagira du Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme, PNILP.
2. Dr Jérôme Ndaruhutse, Haut cadre de l'OMS Burundi
3. Adelaïde Nahimana, du Projet Paludisme/ Fonds Mondial
4. Albert Mbonerane, Président de A.LU.MA-Burundi

Pour un partage d'expériences nourri, certains administrateurs des communes urbaines situées au nord de la capitale et des Techniciens de Promotion de Santé avaient été invités et ont participé activement à ce panel, ainsi que le personnel du Centre anti-malaria.

Les administrateurs des communes de Kamenge et Kinama ont pu présenter la situation qui prévaut dans leurs entités administratives en matière de lutte contre le paludisme, les contraintes rencontrées et les solutions à envisager.

La représentante du PNILP est revenue principalement sur le mode de transmission du paludisme par le moustique anopheles, la prise en charge correcte des cas. Elle a aussi parlé des méthodes de prévention, dont l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides.

Elle a profité de cette occasion pour annoncer la prochaine campagne de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides qui va commencer avec le mois de juin 2009, et ce dans 7 provinces du pays, à raison de 3 moustiquaires par ménage. Il s'agit d'une innovation, vu que dans le passé les moustiquaires étaient données aux enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes lors des consultations prénatales ou lors de la vaccination.

Prenant la parole, Dr Ndaruhutse de l'OMS a parlé du rôle de l'OMS dont celui de donner les

normes à suivre dans la mise en oeuvre des politiques de santé, d'appuyer le Gouvernement dans le renforcement des capacités en ressources humaines.

Répondant aux différentes interrogations que le public se pose sur l'efficacité de la molécule artésunate / amodiaquine utilisée au Burundi, Dr Ndaruhutse a reconnu qu'il a existé des cas de mauvaise utilisation de cette molécule, certaines personnes utilisant uniquement l'artésunate en jetant l'amodiaquine, et que ceci a été pris au sérieux.

Face à cette situation, et pour éviter des développements des résistances, l'OMS vient d'agréer une nouvelle formule de la molécule Artésunate/amodiaquine sous un seul comprimé, appelé Winthrop.

Cette nouvelle formule permet de réduire le nombre de comprimés à prendre par jour, et d'éviter de prendre une cure insuffisante. On peut donc espérer qu'en traitant correctement le paludisme, en utilisant la moustiquaire imprégnée d'insecticides, qu'il y aura moyen de tendre progressivement vers son élimination.

Il a demandé aux responsables administratifs d'encourager les gens à se faire soigner, y compris les personnes mentalement malades qui ne sont pas à l'abri des moustiques vecteurs de la malaria.

Il a insisté aussi sur le fait que les responsables administratifs doivent avoir le courage de prendre des sanctions à l'endroit des personnes qui utilisent les moustiquaires à d'autres fins qu'à celles de se protéger contre les moustiques.

A la question de savoir si le Fonds Mondial allait continuer à appuyer le Burundi dans la lutte contre le paludisme, Mme Adelaïde Nahimana a indiqué qu'il y a un programme en cours qui garantit la disponibilité de la molécule jusque fin 2011, et que le Fonds Mondial va continuer à appuyer le Gouvernement à développer des stratégies pouvant conduire à l'élimination progressive du paludisme.

Elle a demandé aux administratifs de tout faire pour arriver à faire comprendre aux administrés que le paludisme est une maladie que l'on peut éviter et qu'elle guérit quand on la fait traiter correctement

Les journalistes animateurs ont cherché à savoir la situation qui prévaut dans les communes représentées au panel en matière de lutte contre le paludisme.

L'Administrateur de Kamenge a salué d'abord la présence du Centre anti-malaria situé dans sa commune. Il a en outre signalé le problème d'insalubrité du milieu environnant, occasionnant la prolifération des moustiques, mais qu'il continue la sensibilisation de la population à participer aux travaux communautaires qui portent essentiellement sur l'assainissement.

L'Administrateur de la Commune Buterere est revenue sur la présence des caniveaux non assainis, et qui abritent des moustiques. Ceci s'ajoute à la pratique de culture du riz avec les

eaux stagnantes qui constituent des abris privilégiés des moustiques. Il faudrait voir se créer un équilibre entre une agriculture productive et un environnement favorable à la santé des gens.

A **Kinama**, la situation reste pareille. Le secrétaire de la commune s'est réjoui de la présence du Centre anti-malaria qui rend des services remarquables à la population.

2.5.4.2. Situation en dehors de Bujumbura

A **Gihanga**, dans la province de Bubanza, la dame titulaire du dispensaire a indiqué que plus de la moitié des personnes qui viennent se faire soigner souffrent de la malaria. Elle a rappelé que Gihanga se trouve dans une zone endémique, raison pour laquelle il faudrait multiplier des occasions de sensibilisation de la population à suivre les consignes données pour sa prévention et son traitement.

A Rumonge, au sud du pays, la situation n'est pas meilleure. La question des journalistes était de savoir si les moustiquaires étaient utilisées correctement pour se protéger contre les moustiques, ou si elles étaient plutôt utilisées dans la pêche pour attraper les petits poissons. L'infirmière interrogée n'a pas voulu se compromettre.

S'exprimant là-dessus, Dr Jeanne d'Arc a parlé des mesures qui vont accompagner la campagne de distribution des moustiquaires en vue, afin de s'assurer de leur efficiente utilisation contre le paludisme. Il s'agit de l'implication justement de l'administration à la base. Le Président de A.LU.MA-Burundi a terminé en demandant à tous les Burundais de se mobiliser pour arriver à éradiquer le paludisme, et aller vers un développement durable de notre pays. Ce panel a eu, tout comme la manifestation avec les motards du 25.04.09, un impact positif sur la population. De nouveaux patients découvrent le Centre anti-malaria, surtout que les enfants de moins de 5 ans seront soignés gratuitement en 2009.

Activités et résultats atteints par rapport aux résultats attendus

<u>Objectif 1</u>. : Renforcement des capacités du Centre anti-malaria St François d'Assise pour améliorer la rapidité et l'efficacité de la prise en charge des cas, et d'assurer un diagnostic parasitologique de qualité.

Activités	Résultats attendus	Résultats atteints	Observation
1.1. Formation des prestataires de soins	Atelier de formation des prestataires de soins sur la prise en charge du paludisme avec l'utilisation du kit As+AQ Winthrop	L'atelier a été organisé, avec 14 bénéficiaires	Cette formation a été utile puisque la combinaison ACT a changé de formule**.**

1.2. Formation à l'utilisation du microscope	Atelier de formation du personnel à l'utilisation du microscope	L'atelier a été organisé au profit de 11 employés du Centre	Après cette formation, les laborantins sont à l'aise dans le diagnostic des parasites.
Objectif 2: Renforcement des activités de prévention du paludisme			
2.1. Formation à l'intention des agents communautaires de lutte contre le paludisme.	Un atelier de formation	Un atelier de 4 jours a été organisé à l'intention de 75 agents communautaires venant des 13 communes de la Mairie de Bujumbura et des TPS	Ils ont apprécié ce genre de formation, et ont demandé de les multiplier.
2.2. Ateliers de sensibilisation des professionnels des média à la lutte contre le paludisme	Un atelier de sensibilisation	Un atelier de deux jours a été organisé au profit de 28 professionnels des média.	Ils ont recommandé qu'il y ait une tranche horaire radio-diffusée sur la lutte contre la malaria
2.3. Production et diffusion de spots publicitaires radio	Réalisation de 2 spots publicitaires	Deux spots publicitaires ont été produits avec 40 diffusions à travers deux radios (radio Maria et RPA)	Les spots portent sur la prise en charge correcte des cas et sur l'assainissement, sous forme de chanson et sketch.
2.4. Organisation d'une course à moto le samedi 25 avril 2009, deuxième journée mondiale de lutte contre le paludisme	Une course à moto	La course a été organisée le 25.04.2009, deuxième journée mondiale de lutte contre le paludisme	87 motards ont participé à la course; et portaient les T-shirts. 900 T-Shirts ont été produits pour la circonstance.
2.5. Organisation d'un panel radio	Un panel radio est prévu	Le panel s'est réalisé le 30.04.2009 dans le cadre de la célébration de la 2ème journée mondiale de lutte contre le paludisme, via la Radio Publique Africaine.	36 invités dont des administrateurs des communes de la mairie de Bujumbura. Le panel était animé par un Représentant de l'OMS, un représentant du Programme Paludisme/Fonds

			Mondial

Distribution des moustiquaires

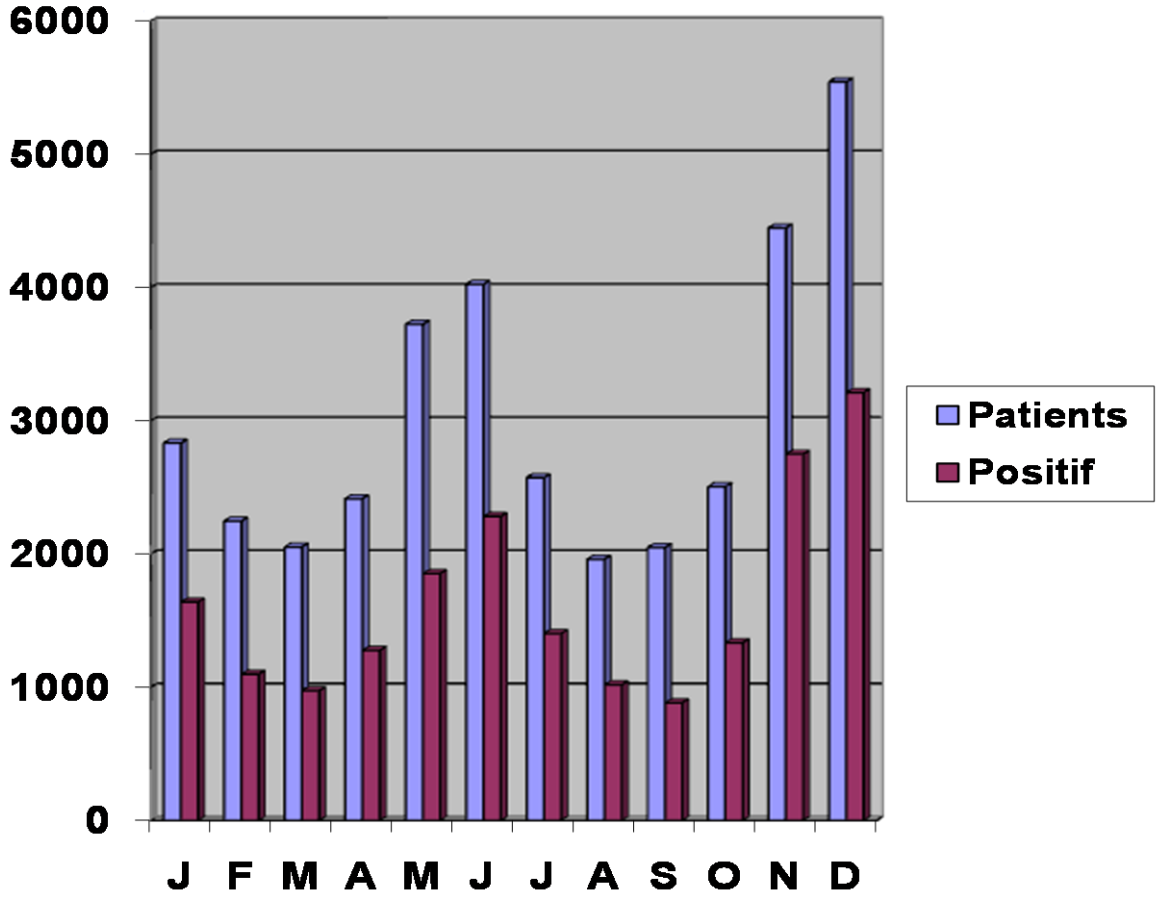
Bénéficiaires	**Nombre de moustiquaires accordées**	**Evénement**
Les participants à la manifestation du 25.04.2009	719	Deuxième Journée Mondiale de Lutte contre le paludisme
Les orphelins de l'Oasis Muvyeyi w'ikigongwe	30	Les responsables en ont fait la demande
VIS des activités Sociales, Cité des Jeunes Don Bosco à Buterere	60	La coordinatrice de VIS en a fait la demande
Action Ceinture Verte pour l'Environnement, Asbl	10	Partenariat
Jeunes scouts de Mont Sion Gikungu	10	Camp de travail
Les agents communautaires en mairie de Bujumbura	66	Atelier de formation du 14 au 17.07.2009
Fondation Mariya Arafasha	27	Sur demande des responsables
Dispensaire Muzinda	20	Sur demande des responsables
Les enfants orphelins des Soeurs de Calcutta	40	Suivi d'une visite effectuée au Centre
Enfants de moins de 5 ans	274	Enfants dont la goutte épaisse est positive
Total	**1.256**	

II.B. Prise en charge correcte des cas

La prise en charge 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 pauvretés.

3.1. Tableau des patients qui ont visité le Centre au cours de l'année 2009

Mois	Nombre total	Nouveaux cas	Anciens cas	Total des cas +	%	Femmes enceintes +	Enf. de moins de 5 ans +
Jan.	2.832	1.946	886	1.640	57,9	24	322
Févr..	2.247	1.574	673	1.098	48,8	19	230
Mars	2.052	1.426	626	974	47,4	21	191
Avril	2.415	1.585	830	1.276	52,8	30	247
Mai	3.724	2.675	1.049	1.853	49,7	20	402
Juin	4.025	2.736	1.289	2.283	56,7	25	548
Juil.	2.573	1.731	842	1.403	54,5	20	329
Août	1.960	1.256	704	1.018	51,9	14	315
Sept.	2.048	1.338	710	882	43,0	13	266
Oct.	2.505	1.687	818	1.333	53,2	23	360
Nov.	4.448	3.084	1.364	2.750	61,8	44	640
Dec.	5.545	3.948	1.597	3.212	57,9	25	790
Total	**36.374**	**24.986**	**11.388**	**19.722**	**54,2**	**278**	**4.640**



Quand on observe attentivement le diagramme, on s'aperçoit que le Centre a été fortement visité au cours des mois de Janvier, Mai, Juin, Novembre et Décembre. Les moments les plus critiques sont apparus au cours des mois de novembre/décembre, période pendant laquelle la moyenne des patients qui ont visité le Centre oscillait autour de 250 patients par jour. Le sommet a été atteint le décembre où on a enregistré 364 patients.

La montée observée au cours des mois de mai-juin 2009 peut être perçue comme une conséquence positive de la campagne menée par l'association qui, avec l'appui du Programme paludisme / Fonds Mondial a organisé une course à moto à travers des rues de la ville de Bujumbura et un panel radio à l'occasion de la célébration de la première journée mondiale de lutte contre le paludisme, le 25.04.2009. Le 22.04.2009, le Centre a accueilli 89 patients, alors que le lundi 27.04.2009, le Centre en a accueilli 202.

L'autre montée spectaculaire fut observée au cours des mois de novembre et décembre, même si c'est un moment habituel de recrudescence du paludisme. Ceci peut être interprété aussi comme une conséquence d'une campagne de sensibilisation menée au cours du mois de novembre à travers les 13 communes qui composent la ville de Bujumbura. Des spots publicitaires sur la prévention contre le paludisme et la prise en charge correcte des cas ont été lancés à travers les différents quartiers des 13 communes de la Mairie de Bujumbura. C'est ce qui justifie l'augmentation du nombre des patients qui ont visité le Centre, 2505 patients en octobre, 4.448 patients en novembre et 5.545 patients en décembre. Il convient aussi de noter que le nombre des patients qui avaient la malaria est assez impressionnant en novembre, avec 61,8% de cas positifs et 57,9% en décembre.

3.2. 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**

3.3. Lieu de provenance des patients qui ont visité le Centre en 2009.

Ordre	Commune	Total 2009
1	Kamenge	5416
2	Kinama	4779
3	Cibitoke	4715
4	Buterere	2908
5	Mutimbuzi	2868
6	Musaga	1927
7	Kanyosha	1925
8	Ngagara	1586
9	Buyenzi	1551
10	Gihanga	1295
11	Bwiza	1186
12	Bubanza (centre)	1155
13	Gihosha	1111
14	Rohero	1101
15	Nyakabiga	1027
16	Isale	1001
17	Kinindo	860
	Total 2009	**36.374**

3.4 : Tableau des consommations des médicaments en 2009 et autres articles

Produits	**Quantité**	**Partenaires**	**Coûts**
Pacétamol, cés 500 mg	57.000 cès	Action Medeor	6.023,80 Euros *Colis Action Medeor*
Quinine, cés 300 mg			
Paracétamol suppo, 250 mg	23.750 cès		
Paracétamol suppo, 125 mg	1500 suppo		
Paracétamol oral solution 120 mg/ 5 ml	125 btls		
Vitamin B compound tabs	40.000 cès		
Vitamin compound dragees	40.000 cès		
Vitamin B1 tabs 50 mg	4.800 cès		
Vitamin C tabs. 250 mg	5.000 cès		
Amoxicillin tabs.500 mg	3.000 cès		
Amoxicillin for oral suspension 125 mg/5 ml	300 btls		
As 50 mg + AQ 153 mg base tabs./ Blisters	250		
Hexagon test paludisme	1.600 tests		
Moustiquaires en polyester 1250 x 65 x 250 cm	4		
Lancettes à sang, stériles	200 pièces		
Bandelettes de test pour l'appareil GLUCOSCAN TOUCH ULTRA	300 pièces		
Appareil de mesure du Glucose / GLUCOSCAN ONE TOUCH ULTRA	2		
Pacétamol, cés 500 mg	150 boîtes	Jiwani Shafiq	525.000 FBu
As+ AQ Adultes (12+12) Blister	334	Fonds Mondial	inconnu
As + AQ Enfants (6+12) Blister	1.740		
As+ AQ Adultes (6+6) Blister	1.300		
As+ AQ Adultes (3+3) Blister	2.000		
As+AQ 25/67,5 mg Blister de 3 cès	600		
As+AQ 50/135 mg Blister de 3 cès	1.600		
As+AQ 100/270 mg Blister de 3 cès	1.900		
As+AQ 100/270 mg Blister de 6 cès	6.500		
Siphamol Syrup 60 ml	98 Flacons	Association	540.300 Fbu

Siphaquin 100 mg	1 carton	Espagnole ABFIS	Mme Isabel Macia remet les médicaments à Mme la Coordinatrice du Centre.
Siphamox 250 mg susp 100 ml	10 Flacons		
Siphamox 125 mg susp 100 ml	10 Flacons		
Ciprofloxacin 500 mg 10x12's	2 paquets		
Paracetamol 500 mg	4.000 cès		
Quinine 100 mg	1.000 cès		
Quinine 500 mg	1.000 cès		
Motilium Syrup	10 Flacons		
Diazepam inj	50 ampoules		

Au cours de l'année 2009, le Centre a connu quelques cas de rupture de stock de la molécule Artésunate/amodiaquine. Mais on est toujours parvenu à trouver des solutions en partenariat avec les services du Bureau Municipal de Santé.

4. Nouvelles acquisitions en 2009

Un minibus, don de l'ONG Survive-Miva/Liverpool

Campagne de sensibilisation avec le véhicule don du Fonds Mondial

Imprimante HP Color LaserJet CP1515,
don de ABFIS/ Mallorca-Espagne

5. Les perspectives d'avenir

1. Mener un plaidoyer pour le renforcement des capacités du PNILP pour qu'il soit une structure de coordination des interventions dans le domaine, au point de devenir un Bénéficiaire Principal,

2. Par le biais de la presse, continuer la sensibilisation des autorités administratives pour qu'elles intégrent dans leur tâche quotidienne la lutte contre la malaria comme un des moyens de réduire la pauvreté.

3. Initier une tranche horaire de communication sur la lutte contre la malaria.

4. Plaider pour une lutte anti-vectorielle et l'assainissement pour une élimination progressive du paludisme.

5. Initier une clinique mobile, ne fut-ce qu'à partir d'un seul site pilote.

6. Faire du Centre anti-malaria un Centre de référence.

7. Créer un site web sur la lutte contre le paludisme au Burundi, ce qui suppose une connexion internet