



# REPUBLIQUE DU BURUNDI

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA  
PROGRAMME NATIONAL INTEGRE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

REVUE DES PERFORMANCES DU PROGRAMME NATIONAL DE  
LUTTE CONTRE LE PALUDISME

## AIDE MEMOIRE

14 octobre 2011

## CONTEXTE

En Avril 2011, le Gouvernement du Burundi s'est engagé avec l'ensemble des partenaires à mener une revue approfondie des performances dans la lutte contre le paludisme qui intervient dans un contexte de renforcement des acquis et de passage à échelle des principales interventions de lutte contre le paludisme. Devant l'augmentation progressive des cas de paludisme rapportés par les structures sanitaires, la faible mobilisation des ressources et l'échéance prochaine des Objectifs du Millénaire auxquels le pays a souscrit, la revue des performances du Programme constitue une étape indispensable pour la formulation d'un nouveau plan stratégique orienté vers la réduction drastique de la morbidité et de mortalité liées au paludisme d'ici 2015. La présente revue aboutira à l'élaboration du Plan Stratégique 2011-2015, qui sera basé sur l'évidence et aligné aux documents nationaux de planification, notamment le Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté de deuxième génération CSLPII et le Plan National de Développement Sanitaire 2011-2015 (PNDS2011-2015).

### BUT ET OBJECTIFS DE LA REVUE -

La Revue des performances du Programme de lutte contre le Paludisme s'est déroulée au Burundi durant la période d'Avril à Octobre 2011 avec comme but d'évaluer les interventions de lutte contre le paludisme et leur mise en œuvre en vue de renforcer les performances du programme. Elle constitue ainsi une étape cruciale dans le développement du nouveau plan stratégique 2011-2015. Ses objectifs sont les suivants :

- Evaluer la situation épidémiologie actuelle du paludisme dans le pays;
- Passer en revue les politiques et directives, le cadre organisationnel et la gestion de la mise en œuvre des stratégies et interventions de lutte contre le paludisme;
- Evaluer les performances du programme par domaine thématique ;
- Identifier les goulots d'étranglement et faiblesses qui entravent la mise en œuvre des interventions;
- Formuler des recommandations pour l'amélioration des performances du programme y compris la révision des politiques, stratégies et directives de lutte contre le paludisme.

### METHODOLOGIE

La revue s'est déroulée en quatre phases conformément au manuel de l'OMS: (1) **La Phase I** correspond à la planification et l'organisation de la Revue : Cette phase a permis aux différents acteurs et partenaires nationaux de s'accorder sur le besoin de la revue, de déterminer ses objectifs, d'identifier les ressources nécessaires et de développer un plan d'action ; (2) **La Phase II** a permis de procéder à une évaluation thématique à partir de documents nationaux et de sélectionner les outils pour l'évaluation sur le terrain. Cette phase a permis par ailleurs de développer des rapports thématiques par domaine prioritaire de la lutte contre le paludisme au Burundi ; (3) **La Phase III** qui s'est déroulée sous forme de revue conjointe incluant les évaluateurs internes et externes. Elle s'est basée sur l'analyse des rapports thématiques et les visites de terrain au niveau central et niveau opérationnel ; (4) **La Phase IV** va permettre de finaliser le rapport de la revue et de planifier le suivi des recommandations y compris l'élaboration du nouveau plan stratégique.

## **PRINCIPAUX RESULTATS ET RECOMMANDATIONS**

### **1. Epidémiologie du paludisme**

Le dernier rapport statistique de 2010 montre que le paludisme représente un problème majeur de santé publique avec 74,5% des consultations externes et plus de 4 millions de cas rapportés. En outre le paludisme constitue une cause majeure de mortalité périnatale, de faible poids de naissance, d'anémie chez la femme enceinte et de mortalité maternelle. L'analyse de l'augmentation des cas entre 2008 et 2010 malgré la mise en œuvre des interventions prioritaires a permis de noter un problème de définition et de classification des cas qui pourrait être à l'origine d'une sur-notification, d'autant plus que les décès rapportés ne suivent pas la même tendance. Par ailleurs, les mesures de gratuité des Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine (CTA) et des soins pour les femmes enceintes et le Financement basé sur la Performance (FBP) pourraient avoir favorisé la fréquentation des formations sanitaires d'une part et l'augmentation de la notification d'autre part. En 2011 dans certaines formations sanitaires, la baisse du taux de positivité du diagnostic parasitologique du paludisme évoque un impact possible des interventions de lutte dans certains districts.

Par ailleurs, la stratification disponible décrit trois strates épidémiologiques basées sur l'altitude : une zone hyper-endémique en dessous de 1400 mètres, une zone méso à hypo-endémiques entre 1400 et 1750 mètre, une zone non endémique au-dessus de 1750 mètres. Cette stratification primaire ne permet pas une description précise de l'épidémiologie du paludisme comme l'atteste le nombre de cas enregistrés dans des zones classées comme non-endémique. Il n'existe pas de données récentes sur la prévalence du paludisme y compris chez la femme enceinte.

### **Recommandations**

- Réaliser dans les meilleurs délais une enquête de prévalence sur la base d'un échantillon représentatif en période de transmission afin de mettre à jour la stratification du paludisme avant l'élaboration du nouveau plan stratégique
- Collaborer avec les services du système d'information sanitaire et de la Prise en charge Intégrée des maladies de l'Enfant (PCIME) pour l'amélioration de la définition et de la notification des cas

### **2. Gestion du programme**

L'engagement politique qui fait de la lutte contre le paludisme une priorité nationale a été noté par les autorités du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) et les différents partenaires. Il s'est matérialisé par l'érection de l'ancienne section paludisme du Programme de Lutte contre les Maladies Transmissibles et Carentielles (LMTC) en un Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme en 2009 (PNILP). Le plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2011-2015 qui vient d'être adopté place la lutte contre la maladie parmi les priorités de santé. La politique de gratuité et d'exonération a permis de rendre disponibles les CTA dans le secteur public et confessionnel ainsi que les Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides de Longue Durée d'Action (MILDA). Le pays

dispose d'un plan stratégique de lutte contre le paludisme pour la période 2008-2012. Le PNILP est composé d'une équipe motivée sur laquelle les partenaires doivent s'appuyer et contribuer au renforcement des capacités.

Cependant certains défis entravent les performances du programme. Le turn-over important des directeurs du PNILP ne permet pas d'asseoir un leadership durable. Cela se ressent dans la coordination interne des différentes unités du programme et dans la coordination des partenaires. Certains domaines souffrent d'une insuffisance de ressources humaines qualifiées. C'est le cas de l'IEC et du suivi et évaluation. La faiblesse du budget alloué par le Gouvernement et la dépendance à une unité extérieure pour la gestion des ressources du Fonds Mondial limitent les capacités du programme. Cette situation se reflète sur les conditions de travail qui ne sont pas optimales. L'absence d'un point focal au niveau décentralisé à l'instar du VIH/SIDA, de la tuberculose et de la Santé de Reproduction rend le programme moins visible et affecte négativement le suivi et la supervision des interventions de lutte contre le paludisme. Le système de financement basé sur la performance valorise le nombre de cas de paludisme vus en consultation et non la qualité de la prise en charge.

### **Recommandations**

- Elaborer un nouveau plan stratégique de lutte contre le paludisme en tenant compte de nouveau PNDS, des résultats de la revue et de la mise à jour de la stratification
- Mettre en place un cadre formel de concertation des partenaires et des groupes techniques thématiques autour des domaines prioritaires
- Identifier des points focaux pour la lutte contre le paludisme au niveau décentralisé
- Renforcer les capacités institutionnelles du PNILP, les capacités managériales et techniques du personnel au niveau du programme avec l'appui des partenaires ; cela inclura aussi la préparation du programme pour qu'il puisse être Principal Bénéficiaire des financements du Fonds Mondial.
- Réviser les indicateurs utilisés pour la lutte contre le paludisme dans le cadre du financement basé sur la performance

### **3. Gestion des achats et approvisionnements**

Des manuels de procédure sont en cours de validation pour tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Les intrants figurant sur la liste des médicaments essentiels tels que les CTA, les tests de diagnostic rapide (TDR) et les réactifs de laboratoire sont exonérés et financés à travers le projet Fonds Mondial depuis 2004 et l'USAID depuis 2008. Les moustiquaires imprégnées à longue durée d'action sont exonérées sur demande du Gouvernement. La quinine est régulièrement distribuée par la Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels du Burundi (CAMEBU). Des défis importants ont été identifiés notamment l'absence d'un plan de Gestion des Achats et Stocks (GAS) national ; la non intégration totale de la gestion des CTA dans le circuit national d'approvisionnement ; la non prise en compte du secteur privé dans l'approvisionnement en CTA et l'insuffisance de contrôle qui favorise la circulation de monothérapies et de médicaments non recommandés par la politique nationale ; l'insuffisance de moyens logistiques et les lacunes dans la quantification des CTA au niveau opérationnel entraînent soit

des ruptures de stock soit des péremptions de médicaments ; l'absence de contrôle de qualité des médicaments ; l'abandon des activités de pharmacovigilance.

### **Recommandations**

- Développer un plan GAS national pour tous les médicaments essentiels, incluant la gestion et le contrôle des CTA dans le secteur privé
- Préparer l'intégration totale de l'approvisionnement des CTA dans le circuit national comme élément important du renforcement du système de santé
- Revitaliser le système de pharmacovigilance

#### **4. Prise en charge des cas et paludisme pendant la grossesse**

Le Burundi a été l'un des premiers pays dans le monde à adopter les CTA suite à la résistance notée à la chloroquine et aux flambées épidémiques de 2002. La politique de gratuité a permis un accès aux CTA dans les formations sanitaires publiques et confessionnelles. L'introduction et la mise à l'échelle des tests de diagnostic rapide a permis une augmentation du taux de confirmation des cas de paludisme. Le programme a mis en place un comité de révision de la politique nationale qui devra tenir compte des résultats de la revue. Les femmes enceintes reçoivent les Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides de Longue Durée d'Action (MILDA) gratuitement lors des consultations prénatales. Des défis importants persistent et entravent l'accès rapide à un traitement efficace. La quinine par voie orale est utilisée en monothérapie pour le traitement de deuxième ligne des cas simples. L'absence de collaboration avec la PCIME et l'absence de mise à jour des ordinogrammes est un problème qui nécessite une solution urgente afin de minimiser la sur-utilisation des antipaludiques, la surestimation des cas de paludisme et l'absence de prise en charge appropriée des autres maladies fébriles. Il est urgent également de réviser et d'harmoniser la définition des cas et leur classification dans le système d'information sanitaire (cf suivi et évaluation). La prise en charge des cas dans le secteur privé n'est pas supervisée et au niveau communautaire elle est encore à l'état pilote. Les études d'efficacité thérapeutiques n'ont pas été faites depuis 2006 et il n'existe pas de système d'assurance qualité et de contrôle de qualité pour les laboratoires. La stratégie actuelle de prévention et de lutte contre le paludisme chez la femme enceinte n'est pas optimale comme l'attestent les données sur l'anémie maternelle, le faible poids de naissance, la mortalité maternelle et périnatales liées au paludisme. Le Traitement préventif intermittent chez la femme enceinte (TPI), n'est toujours pas appliqué malgré les différentes consultations qui l'ont recommandé.

### **Recommandations**

- Accélérer la révision de la politique de traitement, introduire une CTA comme traitement alternatif de première ligne et stopper l'utilisation de la quinine orale en monothérapie
- Elaborer un manuel de formation et mettre à jour des ordinogrammes pour le traitement en collaboration avec la PCIME
- Porter à l'échelle la prise en charge communautaire du paludisme y compris l'utilisation des TDR

- Travailler avec les services de santé de la reproduction pour compléter le paquet d'intervention pour la femme enceinte y compris le traitement préventif intermittent
- Planifier et mettre en œuvre les études d'efficacité thérapeutique de façon régulière
- Renforcer les compétences des laboratoires nationaux pour l'assurance et le contrôle de qualité en collaboration avec les centres de référence de la sous-région

## 5. Lutte antivectorielle

Le PNILP dispose d'une unité et d'un laboratoire d'entomologie, de sept techniciens au sein de l'unité de lutte antivectorielle. Les campagnes d'aspersion intra domiciliaire(AID) sont utilisées pour le contrôle des épidémies de paludisme dans les zones cibles. Pour la campagne d'AID de 2010, le taux de couverture dans la province de Ngozi a été de 94.6%. L'objectif fixé par le PNILP est l'accès universel aux MIILDA. Un système de distribution de routine efficace est mis sur pied dans toutes les formations sanitaires pour couvrir les groupes cibles constituées par les femmes enceintes et les enfants de neuf mois à travers les services consultations prénatales et de vaccination. En plus de cette distribution de routine ciblant des groupes spécifiques et en vue d'atteindre l'accès universel, des campagnes de distribution de masse ont été organisées pour couvrir tous les ménages. La stratégie est de donner une moustiquaire à deux personnes. A cet effet, toutes les 17 provinces du pays ont déjà bénéficié d'une campagne de distribution de masse des MIILDA (4.367.322 MILDA distribuées pendant trois campagnes) et une autre campagne est projetée pour 2013 dans toutes les provinces pour le remplacement des MIILDA.

Il faut cependant noter les contraintes suivantes qui entravent la lutte antivectorielle : le profil entomologique et la cartographie des vecteurs ne sont pas disponibles ; les AID ne sont pas utilisées dans la prévention des épidémies ; l'efficacité de la durée des AID et la durabilité des MILDA ne sont pas suivis ; il n'existe pas un système de suivi régulier de la résistance des vecteurs ; le personnel n'est pas régulièrement recyclé et il n'existe pas de directives nationales pour la lutte intégrée contre les vecteurs.

### Recommandations

- Mettre en place des sites de surveillance des vecteurs
- Actualiser le profil entomologique
- Assurer les AID selon les normes de l'OMS en renforçant les capacités du personnel
- Elaborer des directives et un guide pour la lutte antivectorielle intégrée

## 6. Surveillance et riposte aux épidémies

Huit provinces sur les 17 que compte le pays sont identifiées comme étant à risque épidémique : Gitega, Karusi, Kayanza, Muramvya, Muyinga, Mwaro, Ngozi et Cankuzo. Ceci représente 56% de la population du Burundi. Plusieurs facteurs contribuent au risque épidémique, cependant 80% des récentes épidémies sont survenues autour des marais exploités pour la riziculture ou pour la polyculture. Il existe une plateforme nationale intersectorielle chargée de la prévention des risques et catastrophes. Le MSPLS abrite aussi un comité national permanent pour la gestion des épidémies et urgences et autres

catastrophes au niveau MSPLS. L'engagement des partenaires dans la lutte contre les épidémies et urgence permet de renforcer les capacités du pays.

Certaines faiblesses ont été relevées par la revue notamment : la faible collaboration intersectorielle et absence d'un système de prévision et de prévention ; l'approche actuelle de mise en œuvre des AID qui ne permet pas de prévenir les épidémies de paludisme ; la faible qualité des données de surveillance hebdomadaire ne permet pas une détection précoce des épidémies ; l'absence d'analyse des données au niveau périphérique et le retard de la prise de décision ; la faible prise en compte des épidémies dans les budgets des différentes subventions

### **Recommandations**

- Développer un système de prévision des épidémies en collaboration avec les services compétents du MSPLS et les autres secteurs tels que la météorologie et l'agriculture
- Améliorer les mécanismes de prise de décision et de riposte lors des épidémies de paludisme incluant le niveau opérationnel dans le cadre du Système de Surveillance intégrée de la maladie et la Riposte (SMIR)
- Planifier et budgétiser la prévention et la lutte contre les épidémies de paludisme dans les différentes recherches de financement
- Adapter l'approche d'utilisation des AID afin de prévenir les épidémies de paludisme dans les zones à risque

### **7. Plaidoyer, IEC et mobilisation communautaire**

Un plan opérationnel pour la communication en matière de lutte contre le paludisme est mis en œuvre. Les événements spéciaux tels que la Journée Mondiale du Paludisme sont célébrés. Des messages clés ont été développés pour la prévention, la prise en charge et l'action synergique dans la lutte contre le paludisme. Ces messages sont contenus dans un document de messages harmonisés sur la lutte contre le paludisme. Plusieurs méthodes, canaux et supports de communication sont utilisés pour toucher la population. Des enquêtes ont été menées sur les connaissances, attitudes et pratiques de prévention et de prise en charge du paludisme, mais elles restent parcellaires. Les faiblesses suivantes ont été notées : une stratégie de promotion de la santé n'a pas été définie avant l'élaboration du plan opérationnel de communication; un plan pour la mise en œuvre des interventions à base communautaire n'a pas été développé ; le PNILP n'est pas impliqué dans le développement de certains supports ; il n'existe pas d'unité en charge de la promotion de la santé au sein du PNILP mais juste un point focal pour la communication. Les activités de promotion et de suivi communautaire de l'utilisation des moustiquaires imprégnées ne sont pas assurées.

### **Recommandations**

- Elaborer une stratégie de promotion de la santé (plaidoyer, communication et mobilisation sociale) dans le cadre de la lutte contre le paludisme avec les différents acteurs

- Elaborer et mettre en œuvre un plan de mise à l'échelle des interventions à base communautaire
- Mettre en place une unité de promotion de la santé au niveau du PNILP
- Organiser des études pour évaluer l'effet des activités de promotion de la santé
- Mettre en place un système de promotion et de suivi de l'utilisation des moustiquaires imprégnées au niveau communautaire

## **8. Suivi et évaluation et recherche opérationnelle**

Un plan de suivi évaluation a été développé et est aligné avec le plan stratégique. Les indicateurs d'impact, de résultat, de produit et d'intrant y sont clairement définis avec des valeurs de base et des cibles annuelles. La collaboration étroite avec le système d'information sanitaire a permis d'avoir une même source d'information et d'éviter la fragmentation de la collecte des données. Il faut néanmoins souligner certaines insuffisances dans le système de suivi et évaluation : l'unité de suivi et évaluation du PNILP ne dispose de personnel suffisant et les capacités en gestion de données et en système d'information géographique sont limitées ; un cadre formel de coordination avec les partenaires n'existe pas et les données ne sont pas suffisamment diffusées ; le suivi et évaluation des activités financées par le Fonds Mondial se fait en dehors du PNILP qui n'y est pas le principal bénéficiaire; les données sur les cas et les décès, ne sont pas suffisamment analysées pour comprendre les tendances du paludisme dans les différents districts ; le contrôle de la qualité des données collectées au niveau périphérique est encore faible ; la définition et la classification des cas de paludisme évoque un risque de sur-notification ; la recherche opérationnelle n'est pas mise en œuvre

### **Recommandations**

- Renforcer le personnel de l'unité de suivi et évaluation ;
- Renforcer les capacités en gestion et analyse des données y compris le système d'information géographique
- Collaborer avec la Direction Nationale du Système d'Information Sanitaire et la PCIME pour améliorer la définition et la classification des cas de paludisme et des autres maladies fébriles
- Collaborer avec la Direction Nationale du Système d'Information Sanitaire et les Bureaux Provinciaux de Santé pour le contrôle de la qualité des données sur le terrain
- Produire et diffuser un bulletin trimestriel sur les indicateurs clés de performance et les tendances des cas et des décès ;
- Collaborer avec les institutions de recherche au niveau national et international pour améliorer les performances du programme dans ce domaine

### **CONCLUSION**

La Revue du Programme Paludisme au Burundi a été une grande opportunité de faire une analyse approfondie sur l'évolution et contexte épidémiologique de la maladie, la gestion programmatique, les ressources y affectées, et mettre en évidence des résultats majeurs sur les progrès et la performance des interventions. La mise à échelle des MILDA et CTA pour l'atteinte de la couverture universelle ont



amené certains districts du pays vers une nette réduction de la morbidité. L'approche dynamique et bénéfique de la gratuité a amené à une augmentation de la fréquentation des formations sanitaires par la population. Cette revue a démontré la haute priorité que Gouvernement et les partenaires accordent à la lutte contre le paludisme, l'engagement politique manifeste des autorités du pays, la planification et le développement des plans et stratégies basés sur les évidences, et une relative augmentation des ressources financières.

La mise en œuvre des recommandations de la revue va permettre au Burundi de s'engager vers l'accélération de la lutte contre le paludisme en vue d'un impact durable sur la maladie.

Les orientations stratégiques suivantes sont recommandées au PNILP:

- Réaliser une enquête de prévalence en période de haute transmission afin de mettre à jour la stratification du paludisme avant l'élaboration du nouveau plan stratégique
- Elaborer un nouveau plan stratégique de lutte contre le paludisme en tenant compte du PNDS 2011-2015, des résultats de la revue et de la mise à jour de la stratification. Il est crucial que les stratégies et interventions de lutte se fassent en fonction des strates
- Renforcer les capacités institutionnelles du PNILP et les capacités managériales et le préparer à assurer le rôle de Bénéficiaire Principal du Fonds Mondial
- Assurer une stabilité du personnel au niveau du PNILP et renforcer les capacités dans les domaines techniques où des insuffisances ont été notées avec l'appui des partenaires
- Mettre en place un cadre formel de concertation des partenaires et des groupes techniques thématiques autour des domaines prioritaires
- Accélérer la révision de la politique de traitement et introduire une CTA comme choix alternatif au traitement de première ligne et stopper l'utilisation de la quinine orale en monothérapie dans le traitement des cas de paludisme simple
- Améliorer et harmoniser la définition et la classification des cas de paludisme en collaboration avec la PCIME et le système d'information sanitaire
- Préparer l'intégration de l'approvisionnement des CTA dans le circuit national comme élément important du renforcement du système de santé et mettre en place un comité pour la quantification des besoins
- Renforcer l'implication du secteur privé dans la lutte contre le paludisme y compris dans l'approvisionnement en antipaludiques, la prise en charge des cas selon la politique nationale et le rapportage
- Mettre en place un système de pharmacovigilance et un système de contrôle de qualité des antipaludiques
- Travailler avec les services de santé de la reproduction pour compléter le paquet d'interventions pour la femme enceinte y compris le traitement préventif intermittent
- Développer et mettre à l'échelle une stratégie de promotion de la santé et les interventions à base communautaire y compris la prise en charge des cas (diagnostic par les Tests de Diagnostic Rapide et traitement) en collaboration avec la PCIME et la Direction de la Promotion de la Santé Hygiène et Assainissement (DPSHA)

- Mettre à jour le profil entomologique des vecteurs, développer un guide pour la lutte antivectorielle et assurer le suivi régulier de la résistance aux insecticides
- Développer un système de prévision des épidémies en collaboration avec les services compétents du ministère de la santé et les autres secteurs tels que la météorologie et l'agriculture
- Renforcer les capacités en gestion et analyse des données y compris le système d'information géographique et assurer la diffusion régulière des informations sur les indicateurs clés de performance et les tendances des cas et des décès ;

## **ENGAGEMENT**

Nous, Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et les Partenaires du Secteur de la Santé prenons l'engagement de poursuivre la mise à échelle des interventions et de mettre en œuvre les recommandations de la Revue du Programme pour une couverture universelle et un impact durable sur les cas et décès dus au paludisme au Burundi.

Le présent « Aide Mémoire » ne constitue en aucune manière un document contractuel entre l'Etat et ses partenaires et n'a pas d'implications légales. Il représente plutôt un document de déclaration d'intention entre les différents signataires afin de soutenir conjointement les efforts pour l'atteinte des objectifs de la lutte contre le paludisme au Burundi d'ici 2015.

**Fait à Bujumbura, le vendredi 14 octobre 2011**

**Hon. Dr Sabine NTAKARUTIMANA**

Ministre de Santé Publique de la Santé et la Lutte contre le SIDA

**Dr Joseph W CABORE**

**Mr Souleymane DIABATE**

Représentant de l’OMS au Burundi

Représentant Adjoint de l’UNICEF au Burundi

**Mr Paul Vanimps**

**Mr James ANDERSON**

Coopération Technique Belge au Burundi

Représentant de l’USAID au Burundi

**Mme Marie Louise BALENG**

**Mr Anselme KATIYUNGURUZA**

Représentante Résidente de PSI Burundi  
pour le compte des ONG

Secrétaire Général Croix Rouge Burundais