



GLOBAL DEVELOPMENT
COMMUNITY BURUNDI



RAPPORT ANNUEL 2025



Kigobe-nord, Avenue KIGINA, n°33



+257 79 820 820



globaldevelopmentcommunitybdi@gmail.com
www.globaldevelopmentcommunity.org

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|----|
| | 1 |
| TABLE DES MATIERES | 1 |
| SIGLES ET ABREVIATIONS | 7 |
| MOT DU DIRECTEUR PAYS | 9 |
| CONTEXTE GENERAL DU SEMESTRE | 11 |
| I. SANTE..... | 12 |
| I.1. PROJET D'ASSISTANCE MEDICALE HUMANITAIRE POUR LES DEPLACES INTERNES DE GATERI..... | 12 |
| INTRODUCTION..... | 12 |
| Contexte et Justification | 12 |
| RAPPEL DES OBJECTIFS DU PROJET | 13 |
| Résultats attendus | 14 |
| 5. ACTIVITÉS MENÉES..... | 14 |
| Impact de ces activités | 17 |
| Retour des Bénéficiaires | 18 |
| Tableau des résultats obtenus | 18 |
| Cadre logique axé sur les résultats | 18 |
| Recommandations..... | 19 |
| Conclusion | 19 |
| I.2. PROJET D'AMENAGEMENT DE L'ESPACE SÛR A GATERI POUR L'OFFRE DE SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION AUX DEPLACES INTERNES..... | 20 |
| I.3. DEPLOIEMENT DE LA CLINIQUE MOBILE DANS LE CENTRE DE TRANSIT DES REFUGIES CONGOLAIS A CIBITOKÉ..... | 32 |
| SYNTHESE DES RESULTATS OBTENUS | 32 |
| 1. INTRODUCTION..... | 34 |
| 2. OBJECTIF GLOBAL | 34 |
| 4. RÉSULTATS ATTENDUS..... | 34 |
| 5. ACTIVITÉS MENÉES..... | 35 |
| I.4. DEPLOIEMENT DE LA CLINIQUE MOBILE DANS LE SITE DE MUSENYI AVEC L'APPUI DE UNFPA BURUNDI | 44 |

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCTION..... | 45 |
| 2. OBJECTIF GLOBAL | 45 |
| 4. RÉSULTATS ATTENDUS..... | 45 |
| 5. ACTIVITÉS MENÉES..... | 46 |
| 0. Synthèse des résultats obtenus du 1 ^{er} août – 31 décembre 2025..... | 67 |
| I. INTRODUCTION GENERALE | 69 |
| II. OBJECTIFS DU PROJET..... | 70 |
| II.1. Objectif global | 70 |
| II.2. Objectifs spécifiques | 70 |
| III. DEROULEMENT DES ACTIVITES..... | 71 |
| III.1. Consultations médicales | 72 |
| III.2. Prise en charge médicale..... | 73 |
| III.3. Sensibilisation communautaire | 74 |
| III.4. Distribution de la bouillie enrichie..... | 75 |
| III.5. Prévention et réponse pour lutter contre les harcèlements, l'exploitation et les abus sexuels dans le site..... | 75 |
| III.6 . Vaccination de routine | 76 |
| IV. RETOUR DES BENEFICIAIRES | 78 |
| V. IMPACT DES INTERVENTIONS | 79 |
| VI. CONCLUSION..... | 79 |
| VII. Annexes | 80 |
| Images illustratives de l'intervention..... | 80 |
| II. URGENCES SANITAIRES | 81 |
| II.1. AMENAGEMENT DU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DU MPOX A LA CLINIQUE PRINCE LOUIS RWAGASORE..... | 81 |
| VISITES EFFECTUEES AU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES ÉPIDEMIES A LA CLINIQUE PRINCE LOUIS RWAGASORE | 81 |
| FORMATION DU STAFF MEDICAL SUR LES NORMES DE LA PREVENTION ET DU CONTROLE DES INFECTIONS | 82 |
| AUTRES ASPECTS HYGIENIQUES AU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DU MPOX | 83 |
| DISTRIBUTION DE KITS WASH AUX PATIENTS GUERIS DU MPOX | 84 |
| 1. CONTEXTE - INTRODUCTION..... | 84 |
| 2. OBJECTIFS | 85 |
| 3. RÉSULTATS ATTENDUS..... | 85 |
| 3. RÉSULTATS ATTENDUS PAR TYPES D'OUTPUT | 85 |

| | |
|--|-----|
| 5. STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE..... | 87 |
| RÉSULTATS ATTEINTS SELON LE SPD..... | 89 |
| 7. CONTRAINTES ET MESURES DE MISE EN ŒUVRE..... | 95 |
| 8. HISTOIRES DE SUCCÈS..... | 95 |
| 9. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS..... | 96 |
| II.2. AMENAGEMENT DU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DU MPOX A KAMENGE..... | 97 |
| I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION..... | 97 |
| II. OBJECTIFS DE L'ACTIVITE..... | 98 |
| Contribuer aux efforts du gouvernement dans la riposte des maladies épidémiques. | 98 |
| III. RESULTATS ATTENDUS..... | 98 |
| IV. LES ACTIVITES PREVUES | 98 |
| V. IMPACT DE L'INTERVENTION..... | 98 |
| VI. ACTIVITES REALISEES | 99 |
| DONNÉES EPIDÉMIOLOGIQUES (du 1 ^{er} janvier – 30 juin 2025)..... | 99 |
| VI.1. ACTIVITÉS CLINIQUES | 99 |
| a) Formation régulière du staff médical sur la PCI :..... | 99 |
| b) Prise en charge médicale :..... | 100 |
| c) Distribution de la bouillie composite aux enfants de moins de cinq ans | 101 |
| d) Distribution de kits Wash aux patients guéris du Mpox | 101 |
| 1. VISITE D'INSPECTION DU REPRESENTANT DE L'OMS BURUNDI AU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES EPIDEMIES DE KAMENGE..... | 102 |
| 2. FORMATION SUR LA PREVENTION ET CONTROLE DES INFENCTION (PCI), Y COMPRIS LA PREVENTION DE LEXPLOITATION ET DES ABUS SEXUELS..... | 103 |
| 3. VISITE DE Dr NGASHI NGONGO AU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES EPIDEMIES DE KAMENGE..... | 105 |
| 4. INAUGURATION DU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES ÉPIDÉMIES DE KAMENGE..... | 107 |
| 5. VISITE DU BUREAU REGIONAL DE L'OCHA AU CENTRE DE PEC DU MPOX | 110 |
| PORTEFEUILLE D'IMAGES DE MARQUE | 111 |
| II.3. AMENAGEMENT DU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DU MPOX A MUYINGA..... | 112 |
| CONTEXTE ET JUSTIFICATION..... | 112 |
| II. OBJECTIFS DE L'ACTIVITÉ..... | 112 |
| III. RÉSULTATS ATTENDUS..... | 112 |
| IV. ACTIVITÉS PRÉVUES..... | 113 |
| V. IMPACT DE L'INTERVENTION..... | 113 |
| VI. ACTIVITÉS RÉALISÉES | 113 |

| | |
|--|-----|
| a) DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES (Période : 01 janvier – 30 juin 2025)..... | 113 |
| b) PRISE EN CHARGE MÉDICALE..... | 114 |
| c) PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)..... | 115 |
| d) FORMATION DU PERSONNEL | 115 |
| VII. OBSERVATIONS | 115 |
| VIII. RECOMMANDATIONS..... | 115 |
| IX. CONCLUSION | 116 |
| DONNÉES EPIDÉMIOLOGIQUES (du 28 novembre – 17 janvier 2026)..... | 120 |
| 6.1. ACTIVITÉS CLINIQUES | 120 |
| e) Prise en charge médicale :..... | 120 |
| DONNÉES EPIDÉMIOLOGIQUES (du 22 octobre – 30 décembre 2025)..... | 129 |
| 6.1. ACTIVITÉS CLINIQUES | 129 |
| f) Prise en charge médicale :..... | 129 |
| III. WASH | 141 |
| III.1. CONSTRUCTION DES LATRINES AVEC DOUCHES A LA CLINIQUE PRINCE LOUIS RWAGASORE | 141 |
| III.2. CONSTRUCTION ET RENOVATION DES LATRINES AVEC DOUCHES DANS QUATRE ETABLISSEMENTS SCOLAIRES..... | 142 |
| CONTEXTE..... | 142 |
| INTRODUCTION..... | 142 |
| III.3. CAMPAGNE DE SENSIBILISATION SUR L’HYGIÈNE SCOLAIRE | 150 |
| 1. Introduction | 150 |
| 2. Objectifs de la sensibilisation..... | 150 |
| 3. Thématiques abordées | 151 |
| 4. Méthodologie..... | 152 |
| 5. Résultats obtenus | 152 |
| 6. Recommandations | 153 |
| 7. Conclusion | 153 |
| I. Contexte et justification..... | 154 |
| II. Objectifs du projet | 155 |
| 1. Objectif général..... | 155 |
| 2. Objectifs spécifiques..... | 155 |
| III. Zones d’intervention et réalisations | 155 |
| 1. District Sanitaire de Kirundo | 155 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 1.1. | CDS Mukenke | 155 |
| 1.2. | CDS Buhoro..... | 156 |
| 1.3. | Hôpital de Mukenke..... | 156 |
| 1.4. | CDS Kibazi | 157 |
| 1.5. | CDS Kimeza | 157 |
| 2. | District sanitaire de Kayanza | 158 |
| 2.1. | CDS Murima | 158 |
| 2.2. | CDS Kabuye..... | 159 |
| 3. | District Sanitaire de Mutaho | 159 |
| 3.1. | Hôpital de district Mutaho | 159 |
| 3.2. | Hôpital Communal de Bugendana | 160 |
| 3.3. | CDS Bugendana..... | 160 |
| IV. | Sensibilisation et renforcement des capacités..... | 161 |
| 1. | Le bon entretien et maintien des infrastructures sanitaires..... | 162 |
| 2. | Introduction à l'outil WASH FIT | 162 |
| 3. | Formation de 240 agents de santé communautaires sur le PCI WASH | 163 |
| 4. | Rappel de la Politique PEAS (Prévention de l'Exploitation, de l'Abus et du Harcèlement Sexuel)..... | 163 |
| 5. | Formation du personnel sur le PEAS et la VBG | 164 |
| V. | Résultats obtenus..... | 164 |
| VI. | Impact du projet..... | 166 |
| VII. | Inauguration officielle par la Ministre de la Santé..... | 167 |
| VIII. | Conclusion | 169 |
| | III.4. DISTRIBUTION DES KITS WASH DANS LES ECOLES ET MENAGES DES POSTES FRONTALIERS DE CANKUZO ET MUYINGA..... | 171 |
| | INTRODUCTION..... | 171 |
| | DEROULEMENT DE LA PREMIERE ACTIVITE A RUMANDARI | 172 |
| | DISTRIBUTION DE KITS COMPOSES DES DISPOSITIFS DE LAVAGE DES MAINS, UN SEAU DE CALCIUM (CA) ET DES SAVONS AU CDS KINYAMI | 173 |
| | DEROULEMENT DE LA DEUXIEME ACTIVITE A GAHUMO..... | 174 |
| | Impact dans la communauté..... | 175 |
| | CONCLUSION | 175 |
| | RECOMMANDATIONS..... | 175 |
| | QUELQUES PHOTOS D'ILLUSTRATION | 176 |

| | |
|---|-----|
| III.5. RENOVATION DU CENTRE DE TRIAGE, DEPISTAGE ET ISOLEMENT DU POSTE FRONTALIER DE KOBERO | 177 |
| INTRODUCTION..... | 177 |
| OBJECTIFS DE LA RENOVATION..... | 177 |
| TRAVAUX REALISES | 177 |
| III.6. RENOVATION DU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES HAUTEMENT INFECTIEUSES DE GASOGWE A MUYINGA | 179 |
| INTRODUCTION..... | 179 |
| TRAVAUX REALISES | 179 |
| QUELQUES IMAGES D'ILLUSTRATION..... | 180 |
| III.7. ASSISTANCE HUMANITAIRE DANS LA CONSTRUCTION DES QUATRE-VINGTS LATRINES ET PROMOTION DES BONNES PRATIQUES D'HYGIENE DANS LE SITE DE MUTAMBARA | 181 |
| Résumé Exécutif | 181 |
| Contexte et justification de l'intervention | 181 |
| Rappel des Objectifs du projet..... | 182 |
| Déroulement des activités..... | 182 |
| Promotion de l'hygiène et de l'assainissement..... | 183 |
| Distribution de kits WASH | 183 |
| Démonstration des bonnes pratiques d'hygiène | 183 |
| Approche communautaire et engagement local..... | 184 |
| Résultats atteints | 184 |
| Conclusion | 185 |
| Recommandations..... | 185 |

SIGLES ET ABREVIATIONS

| | |
|---------------|---|
| CDS | : Centre de Santé |
| CPN | : Consultation Périnatale |
| CPON | : Consultation Post-natale |
| COUSP | : Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique |
| CPLR | : Clinique Prince Louis Rwagasore |
| DLM | : Dispositif de lavage des mains |
| EPI | : Equipement de Protection Individuelle |
| GDCB | : Global Development Community Burundi |
| MSP | : Ministère de la Santé Publique |
| OMS | : Organisation Mondiale de la Santé |
| PAM | : Programme Alimentaire Mondial |
| PEAS | : Prévention à l'Exploitation et aux Abus Sexuels |
| PEV | : Programme Elargi de la Vaccination |
| PF | : Planification Familiale |
| PNSR | : Programme National de la Santé de la Reproduction |
| PCI | : Prévention et Contrôle des Infections |
| PREAHS | : Prévention et la Réponse de l'Exploitation sexuelle, des Abus et du Harcèlement Sexuels |
| RDC | : République Démocratique du Congo |
| SR | : Santé de la Reproduction |
| TDR | : test de Dépistage Rapide |
| VBG | : Violence basée sur le Genre |
| WASH | : Water, Sanitation and Hygien |

UNICEF : United Nations Children's Fund

SRO : Solution de réhydratation orale

MOT DU DIRECTEUR PAYS

L'année 2025 a été marquée par une période d'engagement soutenu, de solidarité active et de mobilisation multisectorielle pour Global Development Community Burundi (GDCB), au service des populations les plus vulnérables du pays, dans un contexte humanitaire et sanitaire particulièrement exigeant.

Grâce à une collaboration étroite avec les partenaires techniques et financiers, nos interventions ont permis d'apporter des réponses concrètes, coordonnées et durables, centrées sur les besoins prioritaires des communautés affectées par les crises sanitaires, climatiques et sécuritaires. Plus de 98 000 personnes déplacées internes et réfugiées, notamment sur les sites de Musenyi 1, Musenyi 2, Gateri, Cibitoke-centre ont bénéficié de soins de santé primaires à travers le déploiement de cliniques mobiles humanitaires, avec l'appui de l'UNICEF, de l'OMS et en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique.

Dans le cadre de la riposte contre les épidémies, GDCB a joué un rôle clé dans la prise en charge du choléra, en appui au Ministère de la Santé Publique, notamment à travers le Centre National de Traitement du Choléra (CNTC) de Rubirizi et le Centre de Traitement du Choléra (CTC) de la Clinique Prince Louis Rwagasore (CPLR). Ces interventions ont inclus le renforcement des capacités de prise en charge médicale, l'amélioration des conditions WASH, ainsi que l'appui logistique et organisationnel contribuant à la réduction de la létalité et à la maîtrise des flambées épidémiques.

En matière de prévention des maladies et de promotion de la santé, près de 130 000 personnes ont été sensibilisées sur des thématiques clés telles que la santé de la reproduction, l'hygiène et l'assainissement, la prévention des maladies hydriques et des épidémies, ainsi que la prévention des violences basées sur le genre.

Les efforts déployés dans le secteur Eau, Hygiène et Assainissement (WASH) ont permis d'améliorer significativement les conditions sanitaires dans les communautés et les structures sociales. Plus de 4 800 élèves ont désormais accès à un environnement scolaire sain et sécurisé, tandis que 6 321 kits WASH ont été distribués aux populations les plus exposées aux risques sanitaires. Par ailleurs, des infrastructures sanitaires ont été rénovées et/ou construites dans 10 formations sanitaires (FOSA) des districts sanitaires de Mukenke, Kayanza et Mutaho, contribuant durablement à l'amélioration de l'offre de soins et des conditions d'hygiène dans les structures de santé.

Dans le domaine de la nutrition, plus de 72 000 enfants ont bénéficié de la distribution de bouillie composite produite à base d'ingrédients locaux, contribuant au

renforcement de leur état nutritionnel, particulièrement dans les contextes d'urgence humanitaire. En parallèle, plus de 100 000 repas chauds (matin, midi et soir) ont été distribués dans les centres de prise en charge du Mpox, assurant une prise en charge holistique et digne des patients.

Ces résultats vont bien au-delà des chiffres. Ils traduisent un engagement humain fort, une réponse coordonnée face aux urgences multiples et une contribution tangible à la résilience des communautés.

Sur le plan institutionnel, GDCB a franchi des étapes majeures en matière de gouvernance et de redevabilité. D'une part, une micro-évaluation institutionnelle conduite par le cabinet international BDO a conclu à un niveau de risque faible, attestant de la robustesse de nos systèmes de gestion financière, de passation des marchés, de gestion des ressources humaines et de contrôle interne. Ce rapport est valide pour la période 2025–2030.

D'autre part, dans le cadre de la Prévention de l'Exploitation et des Abus Sexuels (PEAS), une évaluation organisationnelle menée par l'UNICEF a attribué à GDCB la mention « Full Capacity », confirmant la conformité de nos politiques et mécanismes de redevabilité aux standards internationaux, avec une validité également jusqu'en 2030.

Enfin, nos équipes ont été continuellement renforcées à travers des formations ciblées en gestion de projets humanitaires, suivi-évaluation, rédaction de rapports et de propositions, communication pour le développement, ainsi que sur les standards WASH et de protection.

Nous exprimons notre profonde gratitude à l'ensemble de nos partenaires pour leur appui technique et financier constant, notamment le Ministère de la Santé Publique, l'Organisation Mondiale de la Santé au Burundi, l'UNICEF au Burundi, le Programme Alimentaire Mondial au Burundi, la Fondation SAMU et l'UNFPA.

Ensemble, nous continuerons à faire la différence, là où les besoins sont les plus urgents.

Dr Brondon Niguel

Directeur Pays – Global Development Community Burundi

INTRODUCTION GENERALE

Au cours de l'année 2025, le Burundi a été confronté à une combinaison de défis humanitaires, sanitaires et socio-économiques, exacerbés par des facteurs régionaux, climatiques et structurels. L'un des événements majeurs a été l'arrivée continue et massive de réfugiés congolais fuyant l'insécurité persistante à l'Est de la République Démocratique du Congo, entraînant une pression accrue sur les services sociaux de base, particulièrement dans les provinces frontalières telles que Cibitoke et Rutana, avec l'aménagement de sites transitoires comme Cishemere, Cibitoke centre et sites des réfugiés comme Musenyi1 et Musenyi 2.

Parallèlement, les effets du phénomène El Niño ont continué d'affecter sévèrement les moyens de subsistance des ménages à travers des inondations, la destruction des cultures et la détérioration de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement. Ces chocs climatiques ont favorisé une insécurité alimentaire croissante et une résurgence des maladies hydriques, dont le choléra, nécessitant une mobilisation renforcée des acteurs humanitaires et étatiques.

Sur le plan sanitaire, les autorités nationales, avec l'appui de leurs partenaires, sont restées fortement mobilisées dans la riposte contre le Mpox et le choléra, tout en poursuivant les efforts en matière de vaccination de routine, de santé maternelle et infantile, de planification familiale et de nutrition. Toutefois, ces interventions se sont heurtées à des défis persistants liés à l'insuffisance des infrastructures, aux contraintes logistiques et à la forte demande de services.

Dans le secteur WASH, les besoins sont demeurés élevés, en particulier dans les zones accueillant les déplacés internes et les réfugiés, ainsi que dans certaines formations sanitaires. Des interventions d'urgence et de relèvement ont été mises en œuvre pour améliorer l'accès à l'eau potable, renforcer les infrastructures d'assainissement et promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène, notamment dans les écoles, les centres de santé et les sites d'accueil.

C'est dans ce contexte complexe que Global Development Community Burundi (GDCB), avec l'appui du Gouvernement du Burundi et de ses partenaires techniques et financiers (Ministère de la Santé Publique, OMS, UNICEF, UNFPA, PAM, Fondation SAMU, entre autres), a mis en œuvre des interventions multisectorielles intégrées dans les domaines de la santé, du WASH, de la nutrition et de l'éducation, afin de répondre aux besoins urgents tout en contribuant au renforcement de la résilience des communautés affectées.

Le présent rapport annuel 2025 rend compte des principaux résultats atteints, des défis rencontrés et des perspectives stratégiques pour l'année suivante.

I. SANTE

I.1. PROJET D'ASSISTANCE MEDICALE HUMANITAIRE POUR LES DEPLACES INTERNES DE GATERI

1. INTRODUCTION

L'initiative de prévention des épidémies destinée aux personnes déplacées internes sur le site de Gateri, dans la commune de Cibitoke, a été instaurée afin de subvenir aux nécessités immédiates en termes de santé des communautés touchées par les calamités naturelles, y compris les inondations et l'élévation du niveau d'eau du lac Tanganyika. Ce programme, soutenu financièrement par l'OMS grâce aux ressources du CERF, avait pour but d'offrir des soins de santé sans frais, d'éduquer les communautés sur les habitudes d'hygiène appropriées et de prévenir les affections associées à des conditions de vie difficiles. Ce rapport consigne les actions entreprises, les résultats réalisés, l'impact du projet, ainsi que les retours des bénéficiaires et les suggestions pour assurer la durabilité des initiatives.

2. Contexte et Justification

Le Burundi est un pays d'Afrique Centrale, membre de la Communauté d'Afrique de l'Est. Il est frontalier au nord avec le Rwanda, au Sud et à l'Est avec la Tanzanie et à l'Ouest avec la République Démocratique du Congo (RDC). Sa superficie est de 27.834 km² incluant la surface des eaux territoriales. Il est situé à 3°22' 34'' de latitude Sud et à 29°21'36'' de longitude Est. C'est le troisième pays d'Afrique le plus densément peuplé. La population du Burundi est estimée à 12.309.600 d'habitants avec une densité de 442 habitants/km² en 2020 selon les projections démographiques des données du recensement général de la population et de l'habitat de 2008.

Le Burundi possède un certain nombre de lacs et de rivières. Le plus grand lac est le lac Tanganyika, qui borde le pays à l'ouest. Les autres lacs importants incluent le lac Rweru et le lac Cohoha. Les principales rivières du Burundi sont la rivière Rusizi, la rivière Akanyaru et la rivière Kagera. Le climat du Burundi est tropical, avec deux saisons des pluies distinctes : une de mars à mai et l'autre d'octobre à novembre. Les températures sont généralement chaudes et humides, avec des moyennes annuelles allant de 20 à 25 degrés Celsius. Le rapport DTM indique qu'entre le 22 et le 28 avril 2024, au Burundi, 44 202 personnes ont été affectées et 3 455 déplacées suite à des pluies torrentielles, des glissements de terrain, et des inondations nécessitant une réponse immédiate de la communauté humanitaire. Parmi les personnes atteintes, 23 043 sont des femmes et 21 159 sont des hommes.

La répartition par type d'urgence montre que les inondations ont affecté 24 891 personnes et en ont déplacé 2 539, les pluies torrentielles ont affecté 19 033 personnes et en ont déplacé 804, et les glissements de terrain ont affecté 278 personnes et en ont déplacé 112. Les groupes vulnérables comprennent les femmes enceintes ou allaitantes, les hommes, les adolescent(e)s et les personnes âgées. Les dommages incluent de nombreuses habitations ainsi que des infrastructures telles que des écoles, des églises et des bâtiments administratifs. Cette situation met en lumière la nécessité d'une aide humanitaire continue et ciblée dans la région.

Les récentes inondations causées par la montée en puissance des eaux du Lac Tanganyika ont gravement affecté la population de Gatumba, dans la province de Bujumbura-Rural au Burundi. Ces inondations ont provoqué des dégâts matériels importants, des pertes de biens et de moyens de subsistance, et ont exposé la population à des risques sanitaires accrus. Quelques mois plus tard, cette population déplacée a été délocalisée par le gouvernement du Burundi du site Mubimbi vers le site Gateri dans la commune de Cibitoke suite aux vents violents et tempêtes qui envahissaient les tentes favorisant ainsi la perte des biens matériels.

Quelques mois plus tard, cette population déplacée a été délocalisée par le gouvernement du Burundi du site Mubimbi vers le site Gateri dans la province de Cibitoke suite aux vents violents et tempêtes qui envahissaient les tentes favorisant ainsi la perte des biens matériels.

3. RAPPEL DES OBJECTIFS DU PROJET

3.1. Objectif global

Contribuer aux efforts du gouvernement dans l'amélioration des conditions sanitaires et la prévention des maladies liées à ces catastrophes naturelles.

3.2. Objectifs spécifiques

- OS1 : Déployer la clinique mobile dans le district sanitaire de Cibitoke dans le site Gateri ;
- OS2 : Sensibiliser les communautés déplacées sur la vaccination sensibilisation à l'hygiène, choléra, SR, PF, VIH-SIDA, Vaccination et VBG y compris la Prévention et la Réponse de l'Exploitation sexuelle, des Abus et du Harcèlement Sexuels (PREAHS)
- OS3 : Organiser des formations pratiques de la bouillie composite pour la prévention de la malnutrition chez les enfants

3.3. Résultats attendus

Les résultats attendus à impact social pour cette intervention sont les suivants :

Résultat 1 : les consultations médicales sont menées via la clinique mobile dans le district sanitaire de Cibitoke dans le site Gateri

Le poste de santé est renforcé avec le personnel du MSPLS en permanence avec le travail de weekend (consultations médicales gratuites et prise en charge des pathologies courantes, échographie, examen de laboratoire, CPN, l'offre d'une gamme de méthodes contraceptives PF...) dans le district sanitaire Cibitoke ; 5.000 personnes seront touchées par l'intervention de la clinique mobile.

Résultat 2 : les communautés déplacées sont Sensibilisées à l'hygiène, choléra, SR, PF, VIH-SIDA, Vaccination et VBG.

4 thématiques différentes telles que la vaccination, le planning familial, l'accouchement en milieu de soins, CPN, CPON et les violences basées sur le genre seront abordées dans le site de déplacés sous formes de focus groups.

Résultat 3 : les séances de formations pratiques sur la bouillie composite sont organisées pour la prévention de la mal nutrition chez les enfants

10 séances de démonstration de la pratique de la bouillie composite seront réalisées aux femmes avec distribution de farine complète pour enfants malnutris.

4. ACTIVITÉS MENÉES

4.1 Services de la Clinique Mobile

Le poste de soins de Gateri aménagé par Global Development Community Burundi (GDCB), avec l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé vise à assurer une prise en charge médicale gratuite et complète aux populations déplacées et hôtes, avec une approche multisectorielle intégrant la santé, la nutrition et la sensibilisation communautaire.

Les services offerts incluent :

a) Consultations médicales et prise en charge des pathologies courantes

- Une équipe médicale pluridisciplinaire composée des membres du district sanitaire de Cibitoke, de Global Development Community Burundi et des consultants est disponible 24h/24 pour assurer les consultations et la prise en charge médicale.

- Les consultations couvrent diverses maladies courantes, notamment les infections respiratoires aiguës, le paludisme, les maladies diarrhéiques et les infections cutanées.
- Chaque patient reçoit un traitement médical conforme aux protocoles nationaux en vigueur.
- En cas de complications, une référence gratuite vers les structures de santé adaptées est effectuée pour un suivi approfondi.



b) Services de nutrition et distribution de bouillie composite.

Un programme de supplémentation nutritionnelle a été mis en place pour les enfants de moins de cinq ans, ainsi que pour les femmes enceintes et allaitantes.

Distribution de bouillie composite :

- Chaque jour, une séance de la distribution de la bouillie composite était organisée en faveur des enfants vulnérables et aux femmes enceintes.
- La préparation de la bouillie suit des normes nutritionnelles strictes pour garantir un apport adéquat en protéines, vitamines et minéraux.

Dépistage et suivi de la malnutrition :

- Identification des cas de malnutrition modérée et sévère à l'aide des mesures anthropométriques (périmètre brachial, poids/taille).
- Référencement vers les centres spécialisés pour les cas nécessitant une prise en charge avancée.

- Suivi des patients ayant bénéficié d'un traitement nutritionnel pour évaluer



leur évolution.

c) Dépistage et suivi des maladies transmissibles.

Le poste de soins de Gateri dispose d'un laboratoire, permettant des tests rapides pour diverses maladies :

- Paludisme (Test de Diagnostic Rapide – TDR).
- VIH/SIDA (dépistage volontaire et counseling).
- Hépatites B et C.

Deux laborantins assurent les analyses biologiques et garantissent un diagnostic rapide et précis pour initier sans délai un traitement adapté.

Suivi des cas confirmés et mise en relation avec les services spécialisés pour une meilleure prise en charge.

d) Échographies obstétricales et consultations prénatales.

Consultations prénatales gratuites pour toutes les femmes enceintes du site de Gateri.

Échographies obstétricales réalisées par un médecin afin de :

- Suivre le développement fœtal et détecter d'éventuelles anomalies.
- Estimer l'âge de la grossesse et préparer l'accouchement dans des conditions optimales.
- Identifier les grossesses à risque nécessitant une surveillance renforcée.

Conseils et suivi médical sur l'alimentation, l'hygiène et la vaccination prénatale.



e) Sensibilisation communautaire

Organisation de sessions de sensibilisation pour informer la population déplacée de Gateri sur :

- Les maladies transmissibles (paludisme, choléra, tuberculose, VIH/SIDA).
- L'importance de la vaccination infantile et de la planification familiale.
- Les bonnes pratiques nutritionnelles pour prévenir la malnutrition chez les enfants et les femmes enceintes.

Implication des relais communautaires pour assurer la diffusion des messages et renforcer l'adhésion des communautés aux pratiques de prévention.

Séances interactives avec les populations pour répondre aux préoccupations et encourager les comportements favorisant la santé et l'hygiène.



4.2. Impact de ces activités

L'intervention a contribué à réduire la prévalence des maladies dans le site de Gateri. L'accès aux soins de santé et aux informations sanitaires a permis aux populations déplacées d'adopter des pratiques de prévention plus efficaces, réduisant ainsi les risques d'épidémies.

4.3. Retour des Bénéficiaires

Les bénéficiaires ont exprimé leur gratitude pour cette assistance essentielle. Les femmes enceintes ont particulièrement apprécié les échographies gratuites et les consultations prénatales, tandis que les parents ont souligné l'importance des formations en nutrition.

4.4. Tableau des résultats obtenus

| Activités | Indicateurs | Cible | Résultats obtenus |
|---------------------------------------|--------------------------------|------------|-------------------|
| Consultations médicales | Nombre de patients consultés | 5000 | 32 321 |
| Sensibilisation communautaire | Nombre de participants | 10 000 | 28 687 |
| Distribution de la bouillie composite | Nombre d'enfants bénéficiaires | 20 séances | 13 100 enfants |

4.5. Cadre logique axé sur les résultats

| Résultats/Activités | Indicateurs | Cible | Moyen de vérification |
|---------------------------------------|-----------------------------------|--------|---|
| Déploiement de la clinique mobile | Nombre de patients consultés | 5000 | Rapports d'activités, rapports médicaux |
| Sensibilisation communautaire | Nombre de personnes sensibilisées | 10 000 | Rapports d'activités, témoignages des bénéficiaires |
| Distribution de la bouillie composite | Nombre d'enfants bénéficiaires | 500 | Rapports, photos |

4.6. Recommandations

1. Il est essentiel de maintenir ces services de santé gratuits pour les déplacés, en collaboration avec les autorités locales et les partenaires internationaux.
2. Former des agents de santé communautaires pour assurer un suivi régulier des bénéficiaires.
3. Mettre en place un système de suivi pour évaluer l'impact à long terme des interventions.
4. Organiser des campagnes de sensibilisation régulières pour renforcer les connaissances en matière de santé.

4.7. Conclusion

Le projet a atteint ses objectifs en fournissant une assistance médicale et humanitaire aux personnes déplacées du site de Gateri. Les consultations médicales, les sensibilisations et la formation en nutrition ont amélioré les conditions de vie des bénéficiaires. L'impact positif du projet est manifeste à travers la réduction des maladies et l'amélioration des pratiques sanitaires dans la communauté. Ce projet s'inscrit dans une vision plus large de soutien aux initiatives nationales du Burundi en matière de protection sociale et de développement durable, en alignement avec les Objectifs de Développement Durable (ODD) des Nations Unies.

I.2. PROJET D'AMENAGEMENT DE L'ESPACE SÛR A GATERI POUR L'OFFRE DE SERVICES DE SANTE DE LA REPRODUCTION AUX DEPLACES INTERNES

Dans le cadre du projet Emergency Fund(EF), l'UNFPA a demandé à l'ONG GDC de mettre en œuvre des activités de prise en charge de services VBG et SR, ainsi de sensibilisations communautaires. La période d'implémentation accordée était décembre 2024 – juin 2025.

1. *Contexte : Donnez des infos par rapport au site (derniers données disponibles, la population, combien de femmes et filles résidentes, les besoins en termes de SR et VBG constatés et les principaux événements pendant la période d'implémentation*

Le site des déplacés de Gateri est situé dans la province de Cibitoke, commune de Buganda. Il accueille les populations déplacées à la suite du phénomène El Niño à Gatumba. Ces populations vivaient initialement dans la zone Mubimbi, province de Bujumbura Rural, avant d'être délocalisées à Gateri en raison des vents violents et des tempêtes qui ont détruit leurs habitations à plusieurs reprises.

Le site de Gateri compte 1 025 ménages, soit 970 hommes, 1 101 femmes, 2 007 garçons et 2 310 filles.

a) Besoins en termes de SR et VBG

Les besoins identifiés incluent :

- Distribution de kits de dignité comprenant des serviettes hygiéniques, sous-vêtements, pagnes, savons et crèmes pour la peau.
- Le réapprovisionnement DMPA et Sayanna Press, préservatifs, les implants et DIU ainsi que la table gynécologique.

b) Principaux événements pendant la période d'implémentation

1. Organisation de séances de sensibilisation sur la Santé Reproductive (SR), la Planification Familiale (PF) et les Violences Basées sur le Genre (VBG).
2. Prestation de méthodes contraceptives (implants, pilules, préservatifs, etc.) après sensibilisation.
3. Prestation de consultations prénatales et postnatales pour les femmes enceintes et mères.

4. Fourniture de services médicaux, psychosociaux et juridiques aux survivants de VBG.
5. Transport et accompagnement des cas nécessitant une prise en charge avancée vers les structures de santé (hôpital de district, CDS, etc.).

2. Résultats par activités :

1. Sensibilisation de la population déplacée du site Gateri sur la SR, PF et VBG : *Donnez un aperçu sur comment l'activité s'est déroulée, les difficultés rencontrées, les leçons apprises. Faire un focus sur comment vous avez évalué l'impact des séances*

Aperçu de l'activité

Les séances de sensibilisation ont été menées par des agents communautaires et du personnel médical afin d'informer la population sur l'importance de la santé reproductive, de la planification familiale et des droits des survivants de VBG. Des causeries éducatives et des discussions en petits groupes ont été organisées pour favoriser une meilleure compréhension des thématiques abordées.

Difficultés rencontrées

- Résistance de certains membres de la communauté à discuter des sujets liés à la santé reproductive en raison de croyances culturelles.
- Manque d'accès aux moyens de planification familiale pour certaines femmes en raison de la stigmatisation.
- Difficulté à mobiliser certains groupes, notamment les jeunes garçons et les hommes adultes.

Leçons apprises

- L'implication des leaders communautaires et des chefs de ménages facilite l'acceptation des messages de sensibilisation.
- L'utilisation de témoignages de bénéficiaires des services de SR et PF contribue à lever les barrières socioculturelles.
- Des stratégies adaptées, telles que des séances distinctes pour les hommes et les femmes, permettent une meilleure appropriation des messages.

Évaluation de l'impact

L'impact des séances de sensibilisation a été évalué à travers :

- Des enquêtes post-sensibilisation pour mesurer le niveau de compréhension des messages clés.
- Le suivi du nombre de nouvelles inscriptions aux services de PF et de prise en charge des survivants de VBG.
- Des groupes de discussion avec les participants pour recueillir leurs perceptions et suggestions.

Les résultats ont montré une augmentation du recours aux services de PF, ainsi qu'une meilleure reconnaissance des droits des survivants de VBG au sein de la communauté.

| <i>Thématique abordée / Type de séance (théâtre, jeux concours etc...) :</i> | <i>Tot. Séances</i> | <i>N. d'hommes (plus de 25 ans)</i> | <i>N. de femmes (plus de 25 ans)</i> | <i>N. de jeunes garçons (entre 18 - 25 ans)</i> | <i>N. de jeunes filles (entre 18 - 25 ans)</i> | <i>Moins de 18 ans (H)</i> | <i>Moins de 18 ans (F)</i> | <i>Perso nnes vivant es avec handic ap</i> |
|--|-------------------------|--|--|---|--|--------------------------------|------------------------------------|--|
| Droits en santé sexuelle et reproductive/Théâtre interactif | 12 | 551 | 748 | 333 | 632 | 460 | 515 | 55 |
| Méthodes de planification familiale/ Discussions de groupe | 10 | 366 | 531 | 320 | 374 | 401 | 455 | 62 |
| Prévention et prise en charge des violences basées sur le genre/ Théâtre interactif | 8 | 482 | 577 | 330 | 388 | 480 | 525 | 58 |
| Accès aux services de santé/ Discussions de groupe | 8 | 373 | 465 | 323 | 398 | 465 | 472 | 52 |

2. Construction et aménagement d'un espace semi-durable au site de Gateri pour la prestation des services. *Donnez un aperçu sur comment l'activité s'est déroulée, les difficultés rencontrées, les leçons apprises.*

| | | (plus de 25 ans) | (plus de 25 ans) | (entre 18 - 25 ans) | | | ans (F) |
|------------------------|-----|------------------|------------------|---------------------|-----|---|---------|
| Implants | 132 | 0 | 90 | 0 | 32 | 0 | 10 |
| Pilules contraceptives | 260 | 0 | 110 | 0 | 140 | 0 | 10 |
| Préservatifs masculins | 550 | 310 | 40 | 200 | 0 | 0 | 0 |
| Préservatifs féminins | 145 | 0 | 60 | 0 | 85 | 0 | 0 |

4. Prestation de consultations prénatales et postnatales pour les femmes enceintes et mères des populations déplacées. *Donnez un aperçu sur comment l'activité s'est déroulée, les difficultés rencontrées, les leçons apprises.*

Les consultations prénatales et postnatales ont été assurées par le personnel médical, permettant un suivi des grossesses et des soins après l'accouchement.

Difficultés rencontrées

- Manque de matériel médical adéquat pour assurer un suivi optimal.
- Faible fréquentation des consultations postnatales.

Leçons apprises

- Sensibilisation accrue nécessaire pour encourager les consultations postnatales.
- Approvisionnement en matériel essentiel pour améliorer la qualité des services.

| Type de consultation | Total | N. filles moins ayants moins de 18 ans | N. de jeune filles (entre 18-25 ans) | N. de femmes (plus de 25 ans) |
|---------------------------|-------|--|--------------------------------------|-------------------------------|
| Consultations prénatales | 399 | 24 | 155 | 220 |
| Consultations postnatales | 177 | 21 | 66 | 90 |

5. **Transport et accompagnement des cas nécessitant une prise en charge avancée vers les structures de santé (hôpital de district, CDS, etc.).** *Donnez un aperçu sur comment l'activité s'est déroulée, les difficultés rencontrées, les leçons apprises.*

Les cas nécessitant une prise en charge avancée ont été référés aux structures de santé adaptées (hôpital de district, CDS). Les véhicules de transport ont facilité ces références.

Difficultés rencontrées

- Insuffisance de moyens de transport pour couvrir toutes les urgences.
- Retards dans la prise en charge due à l'encombrement des structures de référence.

Leçons apprises

- Un système de transport plus efficace et accessible doit être mis en place.

| | Total | N. d'hommes (plus de 25 ans) | N. de femmes (plus de 25 ans) | N. de jeunes garçons (entre 18 - 25 ans) | N. de jeunes filles (entre 18 - 25 ans) | Moins de 18 ans (H) | Moins de 18 ans (F) | Personnes vivantes avec handicap |
|--|-------|---------------------------------|----------------------------------|---|--|---------------------|---------------------|----------------------------------|
| Type de service : accouchement | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Type de service : menace d'avortement | 42 | 0 | 27 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 |
| Autres services | 20 | 7 | 8 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| Structure de référencement : hôpital de district | 50 | 9 | 28 | 5 | 8 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | |
|----------------------------------|----|---|----|---|---|---|---|---|
| Structure de référencement : CDS | 32 | 5 | 12 | 6 | 9 | 0 | 0 | 0 |
| autre structure) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

6. Fourniture de services médicaux, psychosociaux et juridiques aux survivants de VSBG. Donnez un aperçu sur comment l'activité s'est déroulée, les difficultés rencontrées, les leçons apprises. Pour chaque service offert, expliquer en quoi cela consistait : médicale, psychologique, juridique. Combien de survivant(e)s ont eu accès aux soins médicaux entre 72h ? quelles étaient les difficultés ?

L'activité a permis aux survivants de violences basées sur le genre d'accéder à un soutien médical, psychosocial et juridique.

Services offerts :

Médical : prise en charge des survivants dans les 72 heures, incluant l'administration de la prophylaxie post-exposition (PPE) et la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST). 30 survivantes ont bénéficié de ce service.

Psychosocial : accompagnement psychologique et séances de soutien assurées par des assistants sociaux spécialisés.

Juridique : assistance aux victimes pour déposer plainte et accès aux services judiciaires en collaboration avec des avocats partenaires.

Difficultés rencontrées

- Réticence des survivantes à dénoncer leurs agresseurs.
- Insuffisance des structures d'accueil adaptées pour un accompagnement prolongé.
- Délais judiciaires ralentissant la prise en charge des plaintes.

Leçons apprises

- La création d'espaces sûrs et confidentiels encourage les survivants à se manifester.
- Un plaidoyer renforcé est nécessaire pour accélérer les procédures judiciaires.
- Un accompagnement psychosocial de longue durée est essentiel pour la reconstruction des victimes.

Types de services offerts :

- Médical : prise en charge dans les 72h pour 30 survivantes.
- Psychosocial : accompagnement et soutien psychologique.
- Juridique : assistance pour déposer plainte et accès à la justice.

| Service | Total | N. d'hommes (plus de 25 ans) | N. de femmes (plus de 25 ans) | N. de jeunes garçons (entre 18 - 25 ans) | N. de jeunes filles (entre 18 - 25 ans) | Moins de 18 ans (H) | Moins de 18 ans (F) | Personnes vivantes avec handicap |
|---------------|-------|---------------------------------|----------------------------------|---|--|---------------------|---------------------|----------------------------------|
| Médical | 35 | 0 | 22 | 0 | 7 | 0 | 6 | 0 |
| Psychosociale | 251 | 63 | 166 | 0 | 22 | 0 | 0 | 0 |
| Juridique | 15 | 0 | 4 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 |

Les types de violences subies :

| Type de violence | Effectif femmes | Effectif hommes | Total |
|--------------------------|-----------------|-----------------|-------|
| Violences physiques | 52 | 0 | 52 |
| Violences psychologiques | 91 | 53 | 144 |
| Violences sexuelles | 19 | 0 | 19 |
| Violences économiques | 22 | 0 | 22 |

4. Cadre des résultats

| Résultats/Activités | Activités | Indicateurs | Cible | Moyen de vérification | Atteint |
|---|-----------|-------------|-------|-----------------------|---------|
| OS1 : Sensibiliser la population dans le site de Gateri sur la SR, PF et VBG. | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|--|-------------------|--|--------------|
| <p>Résultat 1 :</p> <p>5000 personnes déplacées internes du site Gateri sont sensibilisées sur la SR, PF et VBG</p> | <p>Sensibilisation de la population déplacée du site Gateri sur la SR, PF et VBG</p> | <p>Nombre de personnes sensibilisées</p> | <p>5000</p> | <p>Rapports d'activités, publication sur les réseaux sociaux</p> | <p>11191</p> |
| <p>OS2: Créer un espace semi-durable pour les services intégrés SR et prise en charge VSBG.</p> | | | | | |
| <p>Résultat 2 :</p> <p>Un espace semi-durable est fonctionnel pour la prestation de services SR et VSBG.</p> | <p>Construction et aménagement d'un espace semi-durable au site de Gateri pour la prestation des services.</p> | <p>Nombre d'espaces semi-durables créés et fonctionnels.</p> | <p>1</p> | <p>Rapports d'inspection et de construction, photos</p> | <p>1</p> |
| <p>OS3 : Organiser des consultations en Planification Familiale (PF).</p> | | | | | |
| <p>Résultat 3 : 400 femmes seront bénéficiaires de services PF.</p> | <p>Prestation de méthodes contraceptives (implants, pilules, préservatifs, etc.) après sensibilisation des populations déplacées.</p> | <p>Nombre de clientes ayant reçu des services de PF, désagrégés par âge, sexe et handicap.</p> | <p>400 femmes</p> | <p>Registres de services, rapports d'activités</p> | <p>1087</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|------------|---|-----|
| | | | | | |
| OS4 : Organiser des consultations prénatales et postnatales. | | | | | |
| Résultat 4 : 250 femmes auront accès à des consultations prénatales et postnatales. | Prestation de consultations prénatales et postnatales pour les femmes enceintes et mères des populations déplacées. | Nombre de consultations prénatales et postnatales effectuées, désagrégées par tranche d'âge. | 250 femmes | Registres des consultations, rapports médicaux | 576 |
| OS5 : Organiser le référencement de cas nécessitant une prise en charge avancée. | | | | | |
| Résultat 5 : 50 cas seront référés pour des soins avancés. | Transport et accompagnement des cas nécessitant une prise en charge avancée vers les structures de santé (hôpital de district, CDS, etc.). | Nombre de cas référés, désagrégés par type de cas et par structure. | 50 cas | Rapports de référencement, listes des structures de santé | 144 |

| OS6 : Prise en charge des cas VSBG. | | | | | | |
|---|--|---|--|---|-----|--|
| Résultat 6 : 150 survivants de VSBG seront pris en charge, dont 30 ayant reçu des soins médicaux dans les 72 h. | Fourniture de services médicaux, psychosociaux et juridiques aux survivants de VSBG. | Nombre de survivants pris en charge, désagréés par âge, sexe et handicap. Nombre de survivants ayant reçu des soins médicaux en 72 h. | 50 survivants, dont 30 en soins médicaux rapides | Registres médicaux, rapports d'assistance psychosociale | 301 | |

5. Témoignages : Donnez des témoignages et/ou des histoires de succès parmi les bénéficiaires aux activités

◆ AKIMANA Clairia – *Hygiène menstruelle et prévention des grossesses en milieu scolaire*

"Avant, nous étions nombreuses à manquer l'école pendant nos règles, par manque de protections adaptées et d'informations. Grâce aux séances de sensibilisation, nous savons comment gérer notre hygiène menstruelle et surtout comment éviter les grossesses précoces. Aujourd'hui, je me sens plus en confiance pour poursuivre mes études sans interruption."

◆ HAVYARIMANA Yves – *Masculinité positive et égalité dans le ménage*

"J'ai longtemps cru que gérer le foyer était une responsabilité uniquement masculine. Mais grâce aux discussions, j'ai compris l'importance du dialogue et du partage des responsabilités avec ma femme. Depuis, nous prenons des décisions ensemble, et je vois notre famille plus unie et épanouie."

◆ NIZIGIYIMANA Angélique – Lutte contre les violences basées sur le genre dans le site de Gateri

“Avant ces formations, beaucoup de femmes ici ne savaient pas qu’elles avaient des droits. Maintenant, nous osons parler, dénoncer et chercher du soutien en cas de violence. Cela a changé nos vies, car nous savons que nous ne sommes plus seules.”



I.3. DEPLOIEMENT DE LA CLINIQUE MOBILE DANS LE CENTRE DE TRANSIT DES REFUGIES CONGOLAIS A CIBITOKÉ

SYNTHESE DES RESULTATS OBTENUS

Période : 22 février – 20 avril 2025

Lieu : Province de Cibitoke, site de transit de Cibitoke Centre

Initiative : Clinique Mobile

| n° | Thématiques | | | Total |
|----|--|--|------|-------|
| 1 | Consultations médicales gratuites et prise en charge médicale | Enfants | 1752 | 3774 |
| | | Adultes | 2022 | |
| 2 | Tests rapides du paludisme | Positifs | 1263 | 1469 |
| | | Négatifs | 206 | |
| 3 | Sensibilisation sur la SR, PF, maladies diarrhéiques y compris la prévention contre le choléra | 7115 personnes sensibilisées | | |
| 4 | Consultations prénatales & Echographies obstétricales | 562 femmes bénéficiaires | | |
| 5 | Personnes handicapées identifiées ayant reçu les fauteuils roulants et béquilles | | | 5 |
| 6 | Personnes adhérant aux méthodes PF | | | 79 |
| 7 | Référencement des cas vers le CDS nécessitant une prise en charge appropriée | 37 cas avec des pathologies diverses ont été référés | | |

| | | |
|---|---|---------|
| 8 | Bouillies composites distribuées aux enfants et femmes enceintes durant deux (2) mois | 20 1180 |
| 9 | Kits Wash distribués | 200 |

1. INTRODUCTION

Depuis le début des affrontements à l'Est de la République Démocratique du Congo (RDC), un afflux massif de réfugiés congolais a été enregistré au Burundi, notamment dans la province de Cibitoke. Face à cette situation d'urgence humanitaire, il est essentiel de garantir un accès rapide et efficace aux soins de santé pour les populations vulnérables, en particulier les enfants et les femmes enceintes.

Global Development Community Burundi (GDCB), en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et avec l'appui de l'UNICEF Burundi, a déployé une clinique mobile humanitaire à Cibitoke Centre. Cette initiative vise à répondre aux besoins sanitaires urgents des réfugiés en leur fournissant des services de santé de base, un soutien nutritionnel et des kits WASH.

2. OBJECTIF GLOBAL

Améliorer l'accès aux soins de santé et aux services essentiels pour les réfugiés congolais du camp transitoire de Cibitoke Centre, en particulier les enfants et les femmes enceintes.

3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

1. Assurer des consultations médicales gratuites et une prise en charge médicale des pathologies courantes.
2. Offrir des services de dépistage et de suivi pour les maladies transmissibles et chroniques.
3. Réaliser des échographies obstétricales et des consultations prénatales (CPN) pour les femmes enceintes.
4. Distribuer des kits WASH pour améliorer l'hygiène et l'assainissement des réfugiés.
5. Lutter contre la malnutrition infantile à travers la distribution de bouillie composite.

4. RÉSULTATS ATTENDUS

- R1 : 6400 personnes dont 3 000 enfants reçoivent des soins de santé gratuits grâce à la clinique mobile.
- R2 : 300 femmes enceintes bénéficient de consultations prénatales et d'échographies obstétricales.
- R3 : 6400 réfugiés accèdent aux services de dépistage et de suivi des maladies transmissibles.

- R4 : 200 kits WASH sont distribués pour améliorer les conditions d'hygiène et d'assainissement.
- R5 : 3000 enfants reçoivent de la bouille composite chaque jour pour lutter contre la malnutrition infantile.

5. ACTIVITÉS MENÉES

5.1 Services de la Clinique Mobile

La clinique mobile de Global Development Community Burundi (GDCB), appuyée par l'UNICEF Burundi, est déployée dans le site transitoire des réfugiés congolais à Cibitoke centre. Elle vise à assurer une prise en charge médicale gratuite et complète aux populations vulnérables, avec une approche multisectorielle intégrant la santé, la nutrition et la sensibilisation communautaire.

Les services offerts incluent :

a) Consultations médicales et prise en charge des pathologies courantes



- Une équipe médicale pluridisciplinaire composée de quatre (4) médecins, sept (7) infirmiers, un (1) laborantin, et deux agents de sécurité est disponible 24h/24 pour assurer les consultations et la prise en charge médicale.
- Les consultations couvrent diverses maladies courantes, notamment les infections respiratoires aiguës, le paludisme, les maladies diarrhéiques et les infections cutanées.
- Chaque patient reçoit un traitement médical conforme aux protocoles nationaux en vigueur.

- En cas de complications, une référence gratuite vers les structures de santé adaptées est effectuée pour un suivi approfondi.



f) Services de nutrition et distribution de bouillie composite.

Un programme de supplémentation nutritionnelle a été mis en place pour les enfants de moins de cinq ans, ainsi que pour les femmes enceintes et allaitantes.

Distribution de bouillie composite :

- Chaque jour, une séance de la distribution de la bouillie composite était organisée en faveur des enfants vulnérables et aux femmes enceintes.
- La préparation de la bouillie suit des normes nutritionnelles strictes pour garantir un apport adéquat en protéines, vitamines et minéraux.



g) Dépistage et suivi des maladies transmissibles.

La clinique mobile dispose d'un laboratoire mobile, permettant des tests rapides pour diverses maladies :

- Paludisme (Test de Diagnostic Rapide – TDR).
- VIH/SIDA (dépistage volontaire et counseling).
- Hépatites B et C.

Deux laborantins assurent les analyses biologiques et garantissent un diagnostic rapide et précis pour initier sans délai un traitement adapté.

Suivi des cas confirmés et mise en relation avec les services spécialisés pour une meilleure prise en charge.



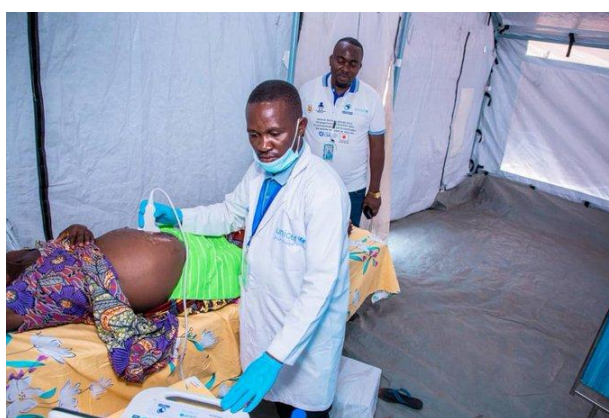
h) Échographies obstétricales et consultations prénatales.

Consultations prénatales gratuites pour toutes les femmes enceintes du site.

Échographies obstétricales réalisées par un médecin afin de :

- Suivre le développement fœtal et détecter d'éventuelles anomalies.
- Estimer l'âge de la grossesse et préparer l'accouchement dans des conditions optimales.
- Identifier les grossesses à risque nécessitant une surveillance renforcée.

Conseils et suivi médical sur l'alimentation, l'hygiène et la vaccination prénatale.



i) Sensibilisation communautaire

Organisation de sessions de sensibilisation pour informer la population réfugiée sur :

- Les maladies transmissibles (paludisme, choléra, tuberculose, VIH/SIDA).
- L'importance de la vaccination infantile et de la planification familiale.

- Les bonnes pratiques nutritionnelles pour prévenir la malnutrition chez les enfants et les femmes enceintes.

Implication des relais communautaires pour assurer la diffusion des messages et renforcer l'adhésion des communautés aux pratiques de prévention.

Séances interactives avec les populations pour répondre aux préoccupations et encourager les comportements favorisant la santé et l'hygiène.



j) Distribution de kits WASH.

Distribution de kits d'hygiène comprenant :

- Savon, seaux, pot de défécation pour enfant.
- Articles de protection hygiénique pour les femmes et adolescentes.

Promotion des bonnes pratiques d'hygiène pour réduire les risques de maladies hydriques.



5.2 Visite des Chefs d'Agences des Nations Unies

Le 26 février 2025, Mme France Bégin, Représentante de l'UNICEF Burundi, accompagnée de ses homologues du UNHCR, de l'UNFPA, de l'ONUSIDA, de l'ONU Femmes et de l'IOM, a visité la clinique mobile au centre transitoire de Cibitoke-Centre. Cette visite, organisée sous la coordination du UNHCR Burundi, visait à évaluer la situation des réfugiés et l'impact de l'intervention humanitaire.



Lors de cette visite, un lot de chaises roulantes et de béquilles a été remis aux personnes à besoins spécifiques, grâce à l'appui de l'UNICEF. De plus, une distribution de bouillie composite a été effectuée en faveur des enfants réfugiés en situation de malnutrition.



5.3 Visite du Ministre de la Santé

Le 24 mars 2025, le Ministre de la Santé Publique, Dr Lydwine BARADAHANA, a visité la clinique mobile. Cette structure a permis à de nombreux patients de retrouver la santé grâce à une prise en charge médicale adaptée et de qualité.



Actuellement, la clinique mobile de GDCB, soutenue par UNICEF Burundi, joue un rôle essentiel dans la prise en charge des réfugiés du camp transitoire de Cibitoke-Centre, qui accueille 6 400 personnes, dont 3 000 enfants.



k) Défis rencontrés

- Conditions de vie précaires des réfugiés, aggravant les problèmes de santé et de malnutrition.
- Besoin accru de sensibilisation sur l'hygiène et la prévention des maladies transmissibles.

l) Leçons apprises

Durant deux mois, la clinique mobile a assuré le bon fonctionnement de tous les services sans interruption. Plusieurs éléments ont contribué à cette réussite :

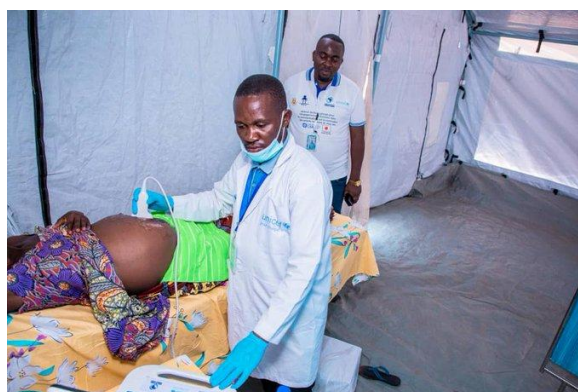
- La clinique mobile disposait de six lits d'observation permettant une prise en charge adéquate des patients nécessitant une surveillance médicale.
- Elle était électrifiée grâce à des panneaux solaires, assurant une fourniture continue de services, 24 heures sur 24.
- Elle était équipée en matériel de base indispensable au fonctionnement, notamment des tables, armoires, chaises ergonomiques, etc.
- Aucune rupture de médicaments n'a été signalée ce qui a permis d'obtenir zéro cas de décès depuis le déploiement de la clinique mobile.

m) Conclusion

L'intervention de la clinique mobile à Cibitoke-Centre constitue une réponse humanitaire essentielle pour assurer l'accès aux soins de base des réfugiés congolais. Les activités mises en place, notamment les soins médicaux, le dépistage des maladies, le soutien nutritionnel et la distribution de kits WASH, ont eu un impact significatif sur la santé et le bien-être de ces populations vulnérables.

L'appui de l'UNICEF Burundi et la collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida à travers le COUSP ont été déterminants pour la réussite de cette mission humanitaire. Il reste important de poursuivre ces efforts et de renforcer les interventions pour répondre aux besoins croissants des réfugiés.

n) QUELQUES PHOTOS D'ILLUSTRATION





I.4. DEPLOIEMENT DE LA CLINIQUE MOBILE DANS LE SITE DE MUSENYI AVEC L'APPUI DE UNFPA BURUNDI

Période : 20 avril – 30 juin 2025

Lieu : Commune de Giharo, camp des réfugiés de Musenyi

Initiative : Clinique Mobile

| n° | Thématiques | Total |
|----|--|--|
| 1 | Consultations médicales gratuites et prise en charge médicale | Enfants 998 |
| | | Adultes (Hommes) 1020 |
| | | Adultes (Femmes) 1849 |
| 3 | Sensibilisation sur la SR, PF et VBG | 18200 personnes sensibilisées |
| 4 | Consultations prénatales & CPoN | 1442 femmes consultées |
| | Echographies obstétricales | 623 examens réalisés |
| | Consultations psychologiques | 1341 personnes consultées |
| 6 | Personnes adhérant aux méthodes PF | 639 |
| 7 | Référencement des cas vers le CDS nécessitant une prise en charge appropriée | 16 cas avec des pathologies diverses ont été référés |
| 8 | Bouillies composites distribuées à 300 enfants de moins de cinq ans | 20 1180 |

1. INTRODUCTION

Depuis le début des affrontements à l'Est de la République Démocratique du Congo (RDC), un afflux massif de réfugiés congolais a été enregistré au Burundi, notamment dans la province de Cibitoke. Cette population a été délocalisée par après dans le camp des réfugiés de Musenyi, qui accueille plus de 16.000 personnes réfugiées. Face à cette situation d'urgence humanitaire, il est essentiel de garantir un accès rapide et efficace aux soins de santé pour les populations vulnérables, en particulier les enfants et les femmes enceintes.

C'est pour cette cause que, Global Development Community Burundi (GDCB), en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et avec l'appui de l'UNFPA Burundi, a déployé une clinique mobile humanitaire à Musenyi dans la province de Rutana. Cette initiative vise à répondre aux besoins sanitaires urgents des réfugiés en leur fournissant des services de santé de base, un soutien nutritionnel et des kits de dignité.

2. OBJECTIF GLOBAL

Améliorer l'accès aux soins de santé et aux services essentiels pour les réfugiés congolais du camp de Musenyi, en particulier les femmes et enfants.

3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

6. Assurer des consultations médicales gratuites et une prise en charge médicale des pathologies courantes.
7. Offrir des services de dépistage et de suivi pour les maladies transmissibles et chroniques.
8. Réaliser des échographies obstétricales et des consultations prénatales (CPN) pour les femmes enceintes.
9. Distribuer des kits de dignité pour améliorer l'hygiène des femmes et filles réfugiées.
10. Lutter contre la malnutrition infantile à travers la distribution de bouillie composite.

4. RÉSULTATS ATTENDUS

- R1 : 2000 personnes reçoivent des soins de santé gratuits grâce à la clinique mobile.
- R2 : 300 femmes enceintes bénéficient de consultations prénatales et d'échographies obstétricales.

- R3 : 5000 réfugiés accèdent aux services de dépistage et de suivi des maladies transmissibles.
- R4 : 200 kits de dignité sont distribués aux femmes et filles pour améliorer les conditions d'hygiène.
- R5 : 3000 enfants de moins de cinq ans reçoivent de la bouille composite chaque jour pour lutter contre la malnutrition infantile.

5. ACTIVITÉS MENÉES

5.1 Services de la Clinique Mobile

La clinique mobile de Global Development Community Burundi (GDCB), appuyée par l'UNFPA Burundi, est déployée dans le camp des réfugiés congolais à Musenyi. Elle vise à assurer une prise en charge médicale gratuite et complète aux populations vulnérables, avec une approche multisectorielle intégrant la santé, la nutrition et la sensibilisation communautaire.

Les services offerts incluent :

a) Consultations médicales et prise en charge des pathologies courantes

- Une équipe médicale pluridisciplinaire composée de quatre (2) médecins, sept (7) infirmiers, un (1) laborantin, et deux personnels d'appui, est disponible 24h/24 pour assurer les consultations et la prise en charge médicale.
- Les consultations couvrent diverses maladies courantes, notamment les infections respiratoires aiguës, le paludisme, les maladies diarrhéiques et les infections cutanées.
- Chaque patient reçoit un traitement médical conforme aux protocoles nationaux en vigueur.
- En cas de complications, une référence gratuite vers les structures de santé adaptées est effectuée pour un suivi approfondi.



o) Services de nutrition et distribution de bouillie composite.

Un programme de supplémentation nutritionnelle a été mis en place pour les enfants de moins de cinq ans, ainsi que pour les femmes enceintes et allaitantes.

Distribution de bouillie composite :

- Chaque jour, une séance de la distribution de la bouillie composite était organisée en faveur des enfants vulnérables et aux femmes enceintes.
- La préparation de la bouillie suit des normes nutritionnelles strictes pour garantir un apport adéquat en protéines, vitamines et minéraux.

Dépistage et suivi de la malnutrition :

- Identification des cas de malnutrition modérée et sévère à l'aide des mesures anthropométriques (périmètre brachial, poids/taille).
- Référencement vers les centres spécialisés pour les cas nécessitant une prise en charge avancée.
- Suivi des patients ayant bénéficié d'un traitement nutritionnel pour évaluer leur évolution.



p) Échographies obstétricales et consultations prénatales.

Consultations prénatales gratuites pour toutes les femmes enceintes du site.

Échographies obstétricales réalisées par un médecin afin de :

- Suivre le développement fœtal et détecter d'éventuelles anomalies.
- Estimer l'âge de la grossesse et préparer l'accouchement dans des conditions optimales.
- Identifier les grossesses à risque nécessitant une surveillance renforcée.

Conseils et suivi médical sur l'alimentation, l'hygiène et la vaccination prénatale.



q) Sensibilisation communautaire

Organisation de sessions de sensibilisation pour informer la population réfugiée sur :

- Les maladies transmissibles (paludisme, choléra, tuberculose, VIH/SIDA).
- L'importance de la vaccination infantile et de la planification familiale.
- Les bonnes pratiques nutritionnelles pour prévenir la malnutrition chez les enfants et les femmes enceintes.



Implication des relais communautaires pour assurer la diffusion des messages et renforcer l'adhésion des communautés aux pratiques de prévention.

Séances interactives avec les populations pour répondre aux préoccupations et encourager les comportements favorisant la santé et l'hygiène.

r) Distribution de kits de dignité.

Distribution de kits d'hygiène comprenant :

- Savon, seaux, etc.
- Articles de protection hygiénique pour les femmes et adolescentes.

5.2 Visite de la 1iere dame de la RDC

Visite ce mardi 29 avril de la première dame du Burundi, Angeline Ndayishimiye et de la première dame de la RDC, Denise Nyakeru dans le camp de réfugiés de Musenyi pour une mission humanitaire et de plaidoyer auprès des déplacés par la guerre injuste imposée à la RDCongo.



Lors de son passage, la première dame de la RDC, Denise Nyakeru a visité la Clinique mobile de Global Development Community Burundi soutenue par UNFPA Burundi et Fonarev RDC.

Fonctionnelle 24h/24 dans ce site des réfugiés congolais de Musenyi, la Clinique Mobile de GDCB offre gratuitement un paquet de services intégrés: consultations médicales, échographies obstétricales, tests rapides, counseling et VBG.

s) Défis rencontrés

- Conditions de vie précaires des réfugiés, aggravant les problèmes de santé et de malnutrition.
- Besoin accru de sensibilisation sur l'hygiène et la prévention des maladies transmissibles.

t) Leçons apprises

Durant deux semaines, la clinique mobile a assuré le bon fonctionnement de tous les services sans interruption. Plusieurs éléments ont contribué à cette réussite :

- La clinique mobile était électrifiée grâce à des panneaux solaires, assurant une fourniture continue de services, 24 heures sur 24.
- Elle était équipée en matériel de base indispensable au fonctionnement, notamment des tables, armoires, chaises ergonomiques, etc.

- Aucune rupture de médicaments n'a été signalée ce qui a permis d'obtenir zéro cas de décès depuis le déploiement de la clinique mobile.

u) Conclusion

L'intervention de la clinique mobile dans le site de Musenyi constitue une réponse humanitaire essentielle pour assurer l'accès aux soins de base des réfugiés congolais. Les activités mises en place, notamment les soins médicaux, le dépistage des maladies, le soutien nutritionnel et la distribution de kits de dignité, ont eu un impact significatif sur la santé et le bien-être de ces populations vulnérables.

L'appui de l'UNFPA Burundi et la collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida à travers le COUSP ont été déterminants pour la réussite de cette mission humanitaire. Il reste important de poursuivre ces efforts et de renforcer les interventions pour répondre aux besoins croissants des réfugiés.

I.5. PROJET D'ASSISTANCE MEDICALE HUMANITAIRE POUR LES REFUGIES CONGOLAIS DANS LE SITE DE MUSENYI II

I. INTRODUCTION

Le Burundi est un pays d'Afrique centrale, membre de la Communauté d'Afrique de l'Est. Il partage ses frontières avec le Rwanda au nord, la Tanzanie au sud et à l'est, et la République Démocratique du Congo (RDC) à l'ouest. Sa superficie est de 27 834 km², incluant les eaux territoriales. Situé à 3°22'34'' de latitude Sud et à 29°21'36'' de longitude Est, le Burundi figure parmi les pays les plus densément peuplés d'Afrique, avec une densité estimée à 442 habitants/km² selon les projections de 2020.

Depuis janvier 2025, plus de 71 000 personnes ont fui les violences persistantes dans l'est de la RDC pour se réfugier au Burundi. Parmi elles, plus de 12 300 réfugiés congolais ont été transférés vers le site de Musenyi, situé dans la commune de Giharo, province de Rutana, à environ cinq heures de route de la frontière congolaise. Par ailleurs, un nombre important de réfugiés réside également au sein de communautés d'accueil dans les zones frontalières, avec lesquelles ils ont tissé des liens étroits.

Aujourd'hui, le site de Musenyi accueille près de 20 000 réfugiés, majoritairement des femmes et des enfants. Toutefois, les conditions de vie y sont devenues intenable. En raison de la surpopulation, des abris d'urgence ont été installés dans des zones initialement destinées à l'agriculture. Avec l'arrivée de la saison des pluies, nombre de ces abris sont désormais inondés, aggravant les risques sanitaires et les conditions de vie. Les infrastructures de base telles que les écoles, les centres de santé et les installations d'assainissement sont soit inexistantes, soit complètement saturées, exacerbant les tensions entre les réfugiés et les communautés hôtes.

La région de Musenyi, bien que sécurisée pour l'accueil des réfugiés, reste une zone enclavée avec une infrastructure sanitaire quasi inexistante. L'accès aux soins est particulièrement difficile : les réfugiés doivent parcourir plusieurs distances pour rejoindre le centre de santé le plus proche. Cette situation représente une menace directe pour la santé publique, aggravée par la promiscuité, l'insalubrité, le manque d'eau potable et d'installations sanitaires adéquates.

Les groupes les plus vulnérables qui sont particulièrement exposés sont les enfants de moins de cinq ans, femmes enceintes, personnes âgées, individus vivant avec des maladies chroniques, victimes de violences sexistes et enfants non accompagnés. Il n'existe actuellement aucun espace sécurisé pour les femmes et les enfants sur le site.

En dépit de l'exemplarité du gouvernement burundais, qui continue d'accorder le statut de réfugié *prima facie* aux nouveaux arrivants et d'allouer des terres supplémentaires pour leur installation, ses capacités sont fortement sollicitées. L'instabilité régionale, la flambée des prix et la réduction drastique de l'aide humanitaire compliquent davantage la situation. Certains réfugiés, faute d'alternatives viables, retournent temporairement en RDC, mettant leur vie en péril, pendant que de nouveaux arrivants continuent d'affluer chaque semaine, illustrant une dynamique de mobilité entre survie et sécurité.

Dans ce contexte, l'aménagement et le déploiement d'une clinique mobile pour les soins de santé primaires sur le site de Musenyi s'avère impératif pour :

- Fournir une réponse médicale de proximité, adaptée aux besoins urgents des réfugiés ;
- Prévenir la propagation de maladies transmissibles, notamment en période de pluies ;
- Garantir la continuité des soins pour les groupes les plus vulnérables ;
- Réduire la pression sur les structures sanitaires environnantes déjà saturées.

Cette initiative s'inscrit dans une approche humanitaire intégrée, visant à garantir le droit fondamental à la santé des populations réfugiées, tout en renforçant la stabilité, la cohésion sociale et la résilience des communautés hôtes de la province de Rutana.

II. VISITES EFFECTUEES AU SEIN DE LA CLINIQUE MOBILE

II.1. UNE DELEGATION DE L'UNICEF AU BURUNDI CONDUITE PAR LE CHEF SECTION SANTE, VISITE LA CLINIQUE MOBILE HUMANITAIRE DE MUSENYI 2

Le Chef de la section Santé à l'UNICEF Burundi, Dr Ahmad Iss Outman, a effectué une visite à la clinique mobile déployée dans le site de Musenyi 2.

Ladite visite avait pour objectif d'évaluer la qualité de la prise en charge médicale offerte aux réfugiés congolais ainsi qu'à la population hôte, pour les interventions sanitaires mises en œuvre par Global Development Community Burundi, avec l'appui de l'UNICEF Burundi avec les fonds de la Banque mondiale, en collaboration



avec le Ministère de la Santé Publique.

II.2. VISITE DE SON EXCELLENCE, MINISTRE DE LA SANTE EN COMPAGNIE DE LA REPRESENTANTE DE L'UNICEF A LA CLINIQUE MOBILE DE MUSENYI 2

Ce mercredi 17 décembre 2025, Son Excellence Madame la Ministre de la Santé Publique du Burundi, Dr_Lydwine_BARADAHANA, s'est rendue sur le site de Musenyi_II, situé dans la zone de Giharo, commune de Rutana.

L'objectif de cette visite était de s'enquérir de la situation sanitaire et d'évaluer la prise en charge des réfugiés congolais vivant dans le site. À l'issue d'une visite guidée des différents services, la Ministre a pu constater la disponibilité de consultations médicales avec une prise en charge complète, d'un laboratoire fonctionnel réalisant les tests TDR paludisme, les tests des hépatites B et C ainsi que les tests de grossesse. Les services comprennent également le dépistage et la prévention de la malnutrition, accompagnés de la distribution de bouillie composite en faveur des enfants et des femmes enceintes, la vaccination des enfants, ainsi que des activités de sensibilisation communautaire axées sur la santé sexuelle et reproductive, la planification familiale, les IST/VIH et la prévention des violences basées sur le genre.

Le site offre en outre des échographies obstétricales, le suivi prénatal et postnatal, une unité d'accouchement, une salle d'hospitalisation mixte pour les hommes et les femmes, la prise en charge des personnes à besoins spécifiques avec une dotation en matériel adapté, ainsi qu'un espace récréatif dédié aux enfants.

Son Excellence Madame la Ministre a salué les efforts de l'UNICEF Burundi, mis en œuvre par

Global Development Community Burundi, et a félicité l'ensemble des partenaires pour leur engagement constant en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins de



santé des réfugiés congolais.

III. AMENAGEMENT ET DEPLOIEMENT DE LA CLINIQUE MOBILE EN SEMI-DURABLE



Dans le cadre de la réponse aux urgences humanitaires et sanitaires, Global Development Community Burundi (GDCB) met en place des infrastructures d'urgence afin de garantir l'accès rapide et équitable aux soins de santé primaires pour les populations vulnérables, notamment les réfugiés et les communautés hôtes.

Selon le contexte et le niveau d'urgence, ces infrastructures sont aménagées soit à l'aide de tentes, soit à travers des conteneurs préfabriqués, qui permettent une installation rapide, fonctionnelle et conforme aux normes sanitaires en vigueur.

Ces solutions offrent l'avantage d'un déploiement en moins de 24 heures, les structures étant préconçues et adaptées dès la fabrication pour répondre efficacement aux besoins des services de santé.

Dans le site de Musenyi II, GDCB a procédé à l'achat et à l'aménagement d'un conteneur de quatre conteneurs dont trois de 20 pieds et un de 40 pieds destinés à abriter les services intégrés.

III.1. PRISE EN CHARGE MEDICALE

Les grandes réalisations de la clinique mobile :

- ✓ 14 760 consultations médicales gratuites depuis le 1er novembre 2025 jusqu'au 21 janvier 2026 avec prise en charge médicale complète des pathologies courantes
- ✓ 5766 Tests rapides du paludisme réalisés dont 3114 positifs et 2652 négatifs
- ✓ 17523 personnes sensibilisées sur la santé sexuelle et reproductive, planification familiale, IST-VIH et VBG
- ✓ 452 enfants vaccinés
- ✓ 180 examens échographiques réalisés pour les femmes enceintes
- ✓ 21 accouchements sécurisés effectués.
- ✓ 5,874 portions de bouillies enrichies distribuées aux enfants et femmes enceintes.
- ✓ Tous les enfants bénéficient des activités de l'aire de jeux de Musenyi 2.

Depuis le 1er novembre 2025, L'Unicef en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et avec son partenaire Global Development Community Burundi, a déployé une clinique mobile humanitaire à Musenyi 2 en faveur des réfugiés congolais. Cette initiative vise à répondre aux besoins sanitaires urgents des réfugiés en leur fournissant des services de santé de base ainsi que la prise en charge d'accouchement et un soutien nutritionnel.



Une équipe pluridisciplinaire composée de personnel médical et paramédical assure la prise en charge des réfugiés 24h/24 et 7j/7, dans une approche intégrée centrée sur le patient, respectant les normes nationales et les standards humanitaires (Ministère de la Santé Publique, Organisation Mondiale de la Santé, Sphère).

Le staff de la clinique mobile humanitaire est composé de :

- 3 médecins, 7 infirmiers, 1 laborantin, 2 personnes d'appui.

Elle comprend les services suivants :

- Service de triage et d'accueil,
- Consultations pédiatriques et adultes,
- Soins de santé maternelle et néonatale (CPN, accouchement, post-partum),
- Laboratoire pour examens rapides (paludisme, glycémie, test de grossesse, tests rapides VIH/syphilis),
- Service des urgences et pharmacie,
- Hospitalisation hommes et femmes,
- Échographie obstétricale pour les femmes enceintes,
- Vaccination mère-enfant,
- Unité d'accouchement.

En complément, la clinique assure également :

- La prise en charge intégrée des maladies courantes (paludisme, infections respiratoires aiguës, diarrhées, dermatoses),

- La prise en charge de la malnutrition aiguë chez les enfants de moins de cinq ans (dépistage MUAC, référencement nutritionnel),
- La planification familiale et la santé sexuelle et reproductive,
- La vaccination de routine en collaboration avec le district sanitaire,
- L'éducation sanitaire et la promotion de l'hygiène (WASH),
- La prévention et le contrôle des infections (PCI),
- Le système de référencement des cas compliqués vers l'hôpital de district.

Ce dispositif vise à garantir un accès équitable, continu et de qualité aux soins de santé primaires pour les réfugiés du site de Musenyi 2, en particulier les groupes vulnérables (femmes enceintes, enfants, personnes âgées et personnes vivant avec handicap).

III.2. RENFORCEMENT DES MESURES D'HYGIENE AU SEIN DE LA CLINIQUE MOBILE

Dans le cadre de ses efforts continus pour améliorer l'hygiène et la prévention des infections, Global Development Community Burundi (GDCB) avec l'appui de l'Unicef Burundi a entrepris la construction de deux points de lavage des mains avec un support poly tank de cinq mille litres d'eau. Cette initiative vise à renforcer les mesures d'hygiène, indispensables pour



garantir la sécurité des patients et du personnel soignant.

III.3. CONSTRUCTION DES LATRINES



Afin de garantir une prise en charge optimale et sécurisée des patients atteints par le MPOX, Global Development Community Burundi (GDCB), avec le soutien de l'Unicef, a construit un bloc des latrines hommes et femmes séparées avec une latrine pour les personnes avec handicap.

III.4. GESTION DES DECHETS MEDICAUX ET BIOMEDICAUX



Dans le cadre de la protection de la santé humaine et de l'environnement, Global Development Community Burundi a installé un incinérateur pour le traitement et l'élimination des déchets médicaux et biomédicaux au sein de la clinique mobile située dans le site de Musenyi 2.

IV. LECONS APPRISES

Depuis le 1er novembre 2025, la clinique mobile de GDCB assure le bon fonctionnement de tous les services sans interruption.

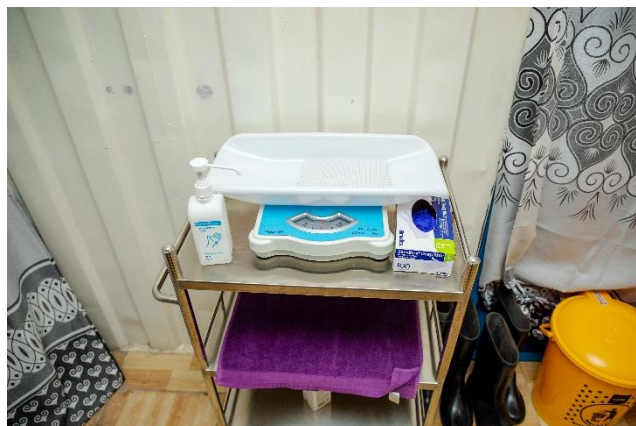
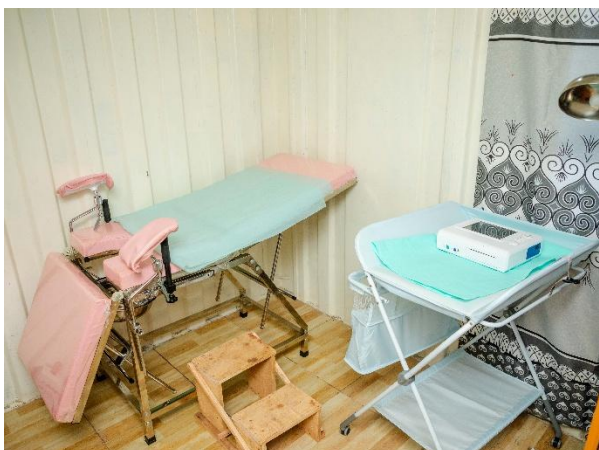
Plusieurs éléments contribuent à cette réussite :

- ✓ La clinique mobile dispose de quinze lits d'hospitalisation permettant une prise en charge adéquate des patients nécessitant une surveillance médicale.
- ✓ Elle est électrifiée grâce à des panneaux solaires, assurant une fourniture continue de services, 24 heures sur 24.
- ✓ Elle est équipée en matériel de base indispensable au fonctionnement, notamment des tables, armoires, chaises ergonomiques, intrants médicaux, etc.
- ✓ Aucune rupture de médicaments ne pas à signaler, ce qui permet d'obtenir zéro cas de décès à la clinique mobile depuis le 1er novembre.
- ✓ Grâce aux séances de sensibilisation menées, il y a zéro décès hospitalier depuis le 1er novembre.

V. DEFIS RENCONTRES

- ✓ Conditions de vie précaires des réfugiés, aggravant les problèmes de santé et de malnutrition.
- ✓ Besoin accru de sensibilisation sur l'hygiène et la prévention des maladies transmissibles.
- ✓ Insuffisance des lits et matelas
- ✓ Manque d'équipements médicaux (concentrateur d'oxygène, hémoglobinomètre et saturomètre supplémentaire),
- ✓ Besoin accru des médicaments.

VI. ANNEXE DES PHOTOS D'ILLUSTRATION



I.6. PROJET D'ASSISTANCE HUMANITAIRE DANS LE CAMP DES REFUGIES DE MUSENYI DANS LA COMMUNE DE RUTANA

0. SYNTHÈSE DES RÉSULTATS OBTENUS

| N° | Thématiques | Résultats obtenus (01 août – 31 décembre 2025) | Cibles projet | Atteinte |
|----|--|---|---------------|----------------------------|
| 1 | Sensibilisation des jeunes sur les services offerts (SR/SSRAJ) | 17 540 jeunes sensibilisés (Hommes : 5 593 ; Femmes : 11 947) | 1 500 jeunes | Objectif largement atteint |
| 2 | Jeunes ayant bénéficié des services SSRAJ | 5 246 bénéficiaires (Hommes : 1 456 ; Femmes : 3 790) | 1 500 jeunes | Objectif largement dépassé |
| 3 | Échographies obstétricales réalisées | 1 226 examens effectués | 300 femmes | Objectif largement dépassé |
| 4 | Cas de viol pris en charge | 19 survivantes (Hommes : 0 ; Femmes : 19) | 50 victimes | 38% de l'objectif atteint |
| 5 | Préservatifs distribués | 5 760 préservatifs (Hommes : 5 162 ; Femmes : 598) | - | Non applicable |
| 6 | Cas d'IST pris en charge | 793 cas traités | - | Non applicable |

1. INTRODUCTION

Depuis le début des affrontements armés à l'Est de la République Démocratique du Congo (RDC), le Burundi a accueilli un afflux massif de réfugiés congolais, dont une majorité a été installée au camp de Musenyi, en province de Rutana. Ce site accueille plus de 16 000 réfugiés vivant dans des conditions de grande précarité, avec des besoins sanitaires accrus, notamment pour les femmes, les enfants et les adolescents.

Dans ce contexte d'urgence humanitaire, l'accès aux services de santé de base et aux services intégrés de santé reproductive demeure un défi majeur. Afin de répondre à ces besoins prioritaires, Global Development Community Burundi (GDCB), en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida à travers le PNSR, et avec l'appui financier de l'UNFPA Burundi, a déployé une clinique mobile humanitaire fonctionnelle 24h/24 dans le camp de Musenyi.

Cette intervention vise à offrir un paquet intégré de services de santé, incluant les consultations médicales, la santé reproductive, la planification familiale, la prise en charge des violences basées sur le genre (VBG), la nutrition et la sensibilisation communautaire.

2. OBJECTIF GLOBAL

Améliorer l'accès aux soins de santé et aux services essentiels, en particulier les services intégrés de santé reproductive, pour les réfugiés congolais du camp de Musenyi, avec une attention particulière aux femmes, enfants et adolescents.

3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

1. Rendre accessibles des informations fiables et adaptées sur la santé sexuelle et reproductive des adolescents et des jeunes (SSRAJ).
2. Réaliser des échographies obstétricales pour les femmes enceintes.
3. Assurer la prise en charge clinique et psychosociale des survivantes de violences basées sur le genre.

5. ACTIVITÉS MENÉES

5.1 Services de la Clinique Mobile

a) Sensibilisation des jeunes et adolescents



Les clubs de

jeunes ont été renforcés et des sessions interactives animées par des pairs éducateurs ont permis de sensibiliser 17 540 jeunes (Hommes : 5 593 ; Femmes : 11 947) sur la SSRAJ, dépassant largement l'objectif de 1 500.

b) Services de santé reproductive



Un total de 5 246 jeunes ont

bénéficié des services SSRAJ (Hommes : 1 456 ; Femmes : 3 790).

c) Échographies obstétricales



1 226

échographies ont été effectuées, permettant le suivi prénatal et l'identification des grossesses à risque.

d) Prise en charge des VBG



19

survivantes de violences sexuelles ont été prises en charge médicalement. Le mécanisme de référencement multisectoriel a été activé pour un accompagnement global.

e) Distribution de préservatifs et prise en charge IST

5 760 préservatifs ont été distribués (Hommes : 5 162 ; Femmes : 598) et 793 cas d'IST ont été pris en charge.

5.2 VISITES OFFICIELLES

MME WON YOUNG HONG, DIRECTRICE REGIONALE ADJOINTE DE UNFPA POUR L'AFRIQUE DE L'EST ET AUSTRALE, VISITE L'ESPACE SÛR DE UNFPA



Visite de la Directrice régionale adjointe de UNFPA East and Southern Africa Regional Office, Mme Won Young HONG, à l'espace sûr de **Musenyi**, ce 18 novembre 2025. Accompagnée du Représentant de l'UNFPA in Burundi, elle a pu observer de près les activités menées par Global Development Community Burundi avec l'appui de l'UNFPA in Burundi pour le bien-être des

réfugiés congolais.

Cet espace sûr permet d'offrir aux jeunes et adolescents réfugiés des informations fiables et accessibles sur la SSRAJ, réalise des échographies obstétricales pour les femmes enceintes, et assure la prise en charge clinique et psychologique des cas de VBG.

LA DIRECTRICE GENERALE ADJOINTE DU FONAREV, VISITE L'ESPACE SÛR DE UNFPA DANS LE SITE DE MUSENYI



Ce 4 décembre, Mme Emmanuella Zandi, Directrice générale adjointe du FonarevRDC accompagnée du représentant de UNFPA Burundi, Mr Judicael Elidje, a effectué une visite à l'espace sûr de Musenyi. Elle y a bien apprécié des services offerts auprès des réfugiés congolais, soulignant le bon travail de l'équipe et la pertinence des interventions menées au quotidien.

Jeunes et adolescents ont témoigné une grande satisfaction sur les informations fiables et adaptées qu'ils y acquièrent dans cet espace. Les échographies obstétricales pour le suivi des femmes enceintes garantissent une prise en charge clinique sans oublier l'accompagnement psychologique spécialisés pour les survivantes de VBG.

SON EXCELLENCE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE, Dr LYDWINE BARADAHANA, VISITE L'ESPACE SUR DE MUSENYI



La Ministre de la Santé Publique, Dr Lydwine BARADAHANA, a effectué une visite officielle à l'espace sûr de Musenyi. Elle a bien constaté de près les activités mises en œuvre par Global Development Community Burundi avec l'appui de l'UNFPA Burundi, en faveur du bien-être et de la protection des réfugiés congolais. Cet espace sûr œuvre dans un cadre essentiel

d'accompagnement et de protection, en offrant aux jeunes et adolescents réfugiés un accès à des informations fiables et adaptées en matière de la SSRAJ tout en assurant également la réalisation d'échographies obstétricales pour les femmes enceintes, ainsi qu'une prise en charge clinique et psychologique sur les VBG.

f) Défis rencontrés au sein de l'Espace Sûr

- Forte affluence des adolescents et jeunes, nécessitant une organisation adaptée pour chaque session de sensibilisation.

- Difficulté à atteindre tous les jeunes, notamment ceux en situation de vulnérabilité (handicap, orphelins, adolescents non scolarisés).
- Stigmatisation et réticence de certaines jeunes filles à participer aux sessions SSRAJ ou à demander des services de santé reproductive.
- Sensibilisation et distribution de préservatifs nécessitant une approche adaptée pour encourager l'acceptation et l'utilisation correcte.

g) Leçons apprises au sein de l'Espace Sûr

- L'animation des clubs de jeunes par des pairs éducateurs formés favorise la participation active et l'appropriation des messages SSRAJ.
- Les sessions interactives et individualisées permettent de mieux identifier les jeunes ayant besoin de services de santé reproductive ou de soutien psychosocial.
- L'intégration de la prise en charge VBG et SSRAJ dans un espace sécurisé encourage les jeunes et les femmes à solliciter les services en toute confiance.
- La collaboration avec les relais communautaires et le personnel médical renforce l'adhésion et le suivi des bénéficiaires.
- La disponibilité d'informations claires et de services gratuits dans l'Espace Sûr contribue à améliorer la santé et la protection des adolescents et jeunes réfugiés.

h) Conclusion

La mise en œuvre du projet de renforcement des services intégrés de santé reproductive dans l'Espace Sûr du camp de Musenyi a permis d'atteindre et de dépasser plusieurs objectifs clés, notamment la sensibilisation et l'accès aux services SSRAJ pour les jeunes et adolescents. Les échographies obstétricales et la prise en charge des cas de VBG ont contribué à protéger la santé et le bien-être des femmes et filles réfugiées. L'approche multisectorielle, combinant sensibilisation, services médicaux et soutien psychosocial, a renforcé la confiance des bénéficiaires et la qualité de l'intervention. Le projet démontre l'importance de maintenir et de renforcer ces espaces sûrs pour garantir un accès continu aux services essentiels de santé reproductive et de protection pour les populations vulnérables.

I.7. PROJET D'ASSISTANCE MEDICALE ET HUMANITAIRE DANS LE CAMP DES REFUGIES DE MUSENYI

0. Synthèse des résultats obtenus du 1^{ier} août – 31 décembre 2025

| Item | Activités réalisées | Résultats obtenus | Indicateurs |
|------|--|--|--|
| 1 | Consultations médicales générales pour adultes et enfants | 37 320 personnes réfugiées ont reçu des consultations médicales curatives gratuites | Nombre total de consultations réalisées |
| 2 | Mise à disposition et distribution gratuite de médicaments essentiels | Médicaments et consommables fournis aux 37 320 patients consultés, sans rupture critique de stock | Nombre de patients ayant reçu des médicaments / Taux de rupture d'intrants |
| 3 | Vaccination de routine et rattrapage vaccinal pour enfants et femmes enceintes | 4372 enfants et 202 femmes enceintes et adolescentes | Nombre d'enfants vaccinés, femmes enceintes et adolescentes |
| 4 | Séances de communication pour le changement de comportement (santé, hygiène, nutrition, PRSEAH, vaccination) | 40 880 personnes sensibilisées dont 10 630 jeunes, 13 313 hommes et 16 937 femmes | Nombre de personnes sensibilisées |
| 5 | Distribution de bouillie enrichie et promotion de la nutrition communautaire | 27 343 rations de bouillie enrichie distribuées aux enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition légère | Nombre d'enfants supplémentés en nutrition |
| 6 | Sessions pratiques de préparation de la bouillie nutritionnelle à base d'ingrédients locaux | 5 834 femmes bénéficiaires de séances pratiques de la préparation de la bouillie | Nombre de femmes formées à la préparation de la bouillie nutritionnelle |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 7 | Formation du personnel sur la PRSEAH et signature du code de conduite | 100% du personnel et ASC formés sur la PRSEAH | Le personnel formé et ayant signé le code de conduite |
| 8 | Formation des ASC sur la surveillance des maladies courantes, SR, à potentiel épidémique et évitable par la vaccination | 20 ASC formés | Nombre d'ASC formés. |

I. INTRODUCTION GENERALE

Le Burundi est un pays d'Afrique Centrale, membre de la Communauté d'Afrique de l'Est. Il est frontalier au nord avec le Rwanda, au sud et à l'est avec la Tanzanie, et à l'ouest avec la République Démocratique du Congo (RDC). Sa superficie est de 27 834 km², incluant les eaux territoriales. Le pays est situé à 3°22'34" de latitude Sud et à 29°21'36" de longitude Est. Avec une densité estimée à 442 habitants/km² selon les projections de 2020, il figure parmi les pays les plus densément peuplés d'Afrique.

Depuis la recrudescence des conflits armés dans l'est de la République Démocratique du Congo, notamment dans les provinces du Sud-Kivu et du Nord-Kivu, des milliers de personnes traversent la frontière pour chercher refuge au Burundi. En avril 2025, le gouvernement du Burundi, en collaboration avec le HCR et d'autres partenaires humanitaires, a mis en place un nouveau site de transit pour les réfugiés à **Musenyi**, dans la commune Giharo, province de Rutana. Ce site accueille actuellement **près de 16 000 réfugiés congolais**, dont une majorité de femmes et d'enfants ayant fui des violences extrêmes, des déplacements répétés, et la destruction de leurs moyens de subsistance.

La région de Musenyi, bien que sécurisée pour l'accueil, reste une zone isolée avec une infrastructure sanitaire quasi inexistante. L'accès aux soins de santé est particulièrement difficile pour les réfugiés qui doivent parcourir plusieurs kilomètres pour atteindre le centre de santé le plus proche. Cette situation constitue une **menace directe pour la santé publique**, notamment en raison de la promiscuité, de l'insalubrité du cadre de vie, du manque d'eau potable et d'installations sanitaires adéquates.

Les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes, les personnes âgées et les individus vivant avec des maladies chroniques forment des groupes particulièrement vulnérables. L'absence de soins de qualité sur le site retarde la prise en charge des urgences médicales, compromet la vaccination de routine, limite l'accès aux soins prénatals et postnatals, et empêche une surveillance épidémiologique efficace.

Par conséquent, **la continuité de l'assistance médicale 24H/24 à travers le poste de soins sur le site de Musenyi** s'avère essentielle pour :

- Assurer une réponse médicale de proximité adaptée aux besoins urgents des réfugiés,
- Prévenir la propagation de maladies transmissibles,
- Assurer la continuité des soins de santé pour les groupes vulnérables,
- Et alléger la pression exercée sur les structures sanitaires environnantes.

Cette initiative s'inscrit dans une approche humanitaire visant à garantir le droit fondamental à la santé des populations réfugiées, tout en contribuant à la stabilité et à la résilience des communautés hôtes de la province de Rutana.

II. OBJECTIFS DU PROJET

II.1. Objectif global

Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité évitables parmi les populations réfugiées de Musenyi, en assurant un accès équitable à des soins de santé primaires et à des services de santé sexuelle et reproductive, à travers le mobile opérationnelle 24h/24

II.2. Objectifs spécifiques

- OS 1 : Offrir des consultations médicales générales gratuites aux réfugiés, avec une capacité de 150 patients par jour.
- OS 2 : Fournir les services de vaccination pour les enfants et les femmes enceintes
- OS3 : organiser quotidiennement des sessions avec les femmes sur la préparation de la bouillie composite à base d'ingrédients locaux dans le site de Musenyi.
- OS4 : renforcer la surveillance des épidémies
- OS5 : renforcer et intégrer la prévention et la réponse pour lutter contre les harcèlements, l'exploitation et les abus sexuels dans toutes les activités du projet
- OS 6. Renforcer la surveillance des maladies courantes, à potentiel épidémique et évitables par la vaccination y compris la gestion des données

III. DEROULEMENT DES ACTIVITES

III.1. VISITE DU REPRESENTANT DE L'OMS A LA CLINIQUE MOBILE DE MUSENYI



En date du 1^{er} août 2025, s'est tenue l'activité du lancement de la clinique mobile dans le site de Musenyi. L'activité a débuté avec l'arrivée des différents invités de marque sur le site. Parmi eux figuraient le représentant de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), **Dr Crespin Xavier**, accompagné de son équipe, les représentants du Haut-

Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (UNHCR), ainsi que plusieurs représentants du Gouvernement.

Dès leur arrivée, la délégation a entamé une visite de chaque service afin de s'informer sur les activités réalisées et de mieux comprendre le rôle de chaque équipe. Les visiteurs ont également découvert l'espace réservé aux enfants, où ces derniers bénéficient d'une bouillie enrichie dans le cadre des interventions nutritionnelles.

À la suite de cette visite, **Dr Crespin Xavier** a pris la parole pour remercier l'ensemble des partenaires et du personnel médical pour les efforts fournis. Il a encouragé l'équipe à poursuivre son engagement et à maintenir un travail de qualité au service des bénéficiaires.

III.2. VISITE DE MME LA MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE, DR LYDWINE BARADAHANA, A MUSENYI, LE 17 DECEMBRE 2025



Mme la Ministre de la Santé Publique, Dr Lydwine Baradahana, a effectué une visite de terrain à la clinique mobile déployée par Global Development Community Burundi (GDCB), avec l'appui de l'OMS, afin de s'enquérir du fonctionnement et de la qualité des services offerts aux populations bénéficiaires, en particulier les réfugiés congolais.

À cette occasion, Mme la Ministre Dr Lydwine BARADAHANA a salué la qualité des services fournis par la clinique mobile, notamment les consultations médicales générales, la distribution de bouillie enrichie, les soins de santé maternelle, ainsi que la prise en charge et la référence des cas nécessitant des soins spécialisés. Elle a également souligné l'impact positif de ces activités mises en œuvre par Global Development Community Burundi, avec l'appui de l'OMS Burundi, dans le renforcement de l'accès équitable aux soins de santé.



III.1. Consultations médicales

Les consultations sont assurées par une équipe composée de médecins spécialistes, généralistes, laborantins et infirmiers. Les pathologies les plus fréquentes observées dans le site sont : le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les affections dermatologiques, les troubles digestifs, douleurs musculaires liées aux conditions de vie, etc.

Les enfants et les personnes âgées sont pris en charge avec une attention particulière.



III.2. Prise en charge médicale

Pour assurer une prise en charge médicale complète, un lot de médicaments essentiels a été fourni par l'OMS. Chaque patient reçoit les médicaments gratuits sur base d'une ordonnance.



III.3. Sensibilisation communautaire

Des Agents de santé communautaire de GDCB animent des séances interactives sur : Le lavage des mains avec démonstration, La prévention des maladies transmissibles, Les règles d'hygiène au sein des abris collectifs, L'alimentation équilibrée avec des produits locaux disponibles. Grâce à l'approche porte à porte, les agents de santé contribuent au renforcement de la surveillance des épidémies.



III.4. Distribution de la bouillie enrichie

Une bouillie composée de farine de maïs, soja, arachide et sucre, enrichie en vitamines, est distribuée aux femmes enceintes, et aux enfants de moins de 5 ans y compris les mères allaitantes.



Cette distribution est précédée de séances de démonstration sur la préparation correcte et les quantités recommandées, afin d'éviter les erreurs nutritionnelles.



III.5. Prévention et réponse pour lutter contre les harcèlements, l'exploitation et les abus sexuels dans le site

Des séances régulières sur la prévention à l'exploitation et aux abus sexuels sont organisés au quotidien.



Ces séances ont pour objectif de renforcer la vigilance, d'assurer le respect strict de l'éthique humanitaire et de garantir un environnement sûr pour toutes les personnes réfugiées de Musenyi, en particulier les femmes et les enfants, souvent plus exposés aux risques d'exploitation.



En rappelant les canaux de plainte sûrs et confidentiels, ainsi que les mécanismes d'assistance aux victimes, la clinique mobile de GDCB s'engage à maintenir des standards élevés de transparence, de responsabilité et de protection.

III.6 . Vaccination de routine

Pour renforcer l'immunité du corps humain, la clinique mobile humanitaire de Global Development Community Burundi avec l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé au Burundi, organise des séances de vaccination de routine depuis le 18 août 2025 au 31 octobre 2025 pour protéger les enfants, les adolescentes et les femmes enceintes réfugiés de Musenyi contre les maladies infectieuses. Les services de la vaccination sont offerts du lundi à vendredi.

| | | AOU T | SEPTEMBR E | OCTOBR E | NOVEMBR E | DECEMBR E | TOTA L |
|-----|--|----------|---------------|-------------|--------------|--------------|-----------|
| BCG | | 138 | 100 | 40 | 74 | 46 | 398 |

| | | | | | | | |
|----------------------|-------------------|----|-----|----|----|----|-------------|
| VPO | VPO 0 | 80 | 100 | 39 | 65 | 37 | 321 |
| | VPO 1 | 89 | 58 | 81 | 67 | 42 | 337 |
| | VPO 2 | 11 | 50 | 88 | 55 | 39 | 243 |
| | VPO 3 | 2 | 9 | 59 | 57 | 29 | 156 |
| VPI | | 2 | 5 | 59 | 57 | 29 | 152 |
| PENTAVALEN T | PENTAVALEN T 1 | 99 | 58 | 81 | 67 | 42 | 327 |
| | PENTAVALEN T 2 | 11 | 50 | 88 | 55 | 39 | 251 |
| | PENTAVALEN T 3 | 2 | 9 | 59 | 67 | 29 | 166 |
| PCV13 | PCV13 1 | 99 | 58 | 81 | 67 | 42 | 347 |
| | PCV13 2 | 11 | 50 | 88 | 57 | 39 | 245 |
| | PCV13 3 | 2 | 9 | 59 | 67 | 29 | 166 |
| ROTA | ROTA 1 | 8 | 58 | 81 | 67 | 42 | 337 |
| | ROTA 2 | 11 | 50 | 88 | 56 | 39 | 244 |
| RTS | RTS S1 | 46 | 38 | 85 | 44 | 31 | 244 |
| | RTS S2 | 2 | 7 | 69 | 24 | 23 | 127 |
| | RTS S3 | 0 | 3 | 8 | 23 | 13 | 47 |
| | RTS S4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RR | RR 1 | 27 | 20 | 61 | 23 | 9 | 140 |
| | RR 2 | 12 | 10 | 37 | 5 | 1 | 64 |
| DTC4 | | 13 | 10 | 37 | 5 | 1 | 60 |
| TOTAL VACCINS | | | | | | | 4372 |
| VAT | VAT 1 | 14 | 27 | 29 | 0 | 0 | 70 |

| | | | | | | | |
|----------------------|-------|---|----|----|---|---|-------------|
| | VAT 2 | 2 | 4 | 18 | 0 | 0 | 24 |
| | VAT 3 | 2 | 15 | 10 | 0 | 0 | 27 |
| | VAT 4 | 9 | 7 | 9 | 0 | 0 | 25 |
| | VAT 5 | 4 | 20 | 32 | 0 | 0 | 56 |
| TOTAL VAT | | | | | | | 202 |
| TOTAL GENERAL | | | | | | | 4574 |



IV. RETOUR DES BENEFICIAIRES

Les bénéficiaires ont exprimé un soulagement sincère face à la disponibilité immédiate de soins. Plusieurs femmes ont témoigné de la valeur du service d'échographie, qu'elles considèrent comme un « luxe inaccessible » dans leurs conditions précédentes. Les enfants ont particulièrement apprécié la bouillie enrichie, souvent leur seul repas complet de la journée.

Un père de famille a déclaré :

« Avant ce centre, il fallait marcher jusqu'à Rutana ou attendre que la maladie empire. Aujourd'hui, nous avons l'espoir à notre porte. »

V. IMPACT DES INTERVENTIONS

Les effets positifs observés après l'ouverture du Clinique Mobile sont multiples :

- ✓ Amélioration visible de l'accès aux soins, avec une prise en charge précoce des pathologies.
- ✓ Réduction du taux de malnutrition modérée chez les enfants signalés par le personnel communautaire.
- ✓ Mobilisation accrue de la communauté autour des bonnes pratiques d'hygiène et de prévention.
- ✓ Renforcement de la confiance entre réfugiés, partenaires humanitaires et autorités locales.

VI. CONCLUSION

Le déploiement de la Clinique Mobile dans le site de Musenyi marque une étape importante dans la stratégie de réponse humanitaire au Burundi. Grâce à la synergie entre GDCB, l'OMS et le FONAREV, les réfugiés congolais ont désormais accès à des services de santé essentiels, intégrés à des actions de prévention et de nutrition. Ce centre ne se limite pas à soigner : il redonne dignité et espoir à une population vulnérable.

VII. Annexes

Images illustratives de l'intervention



II. URGENCES SANITAIRES

II.1. AMENAGEMENT DU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DU MPOX A LA CLINIQUE PRINCE LOUIS RWAGASORE

VISITES EFFECTUEES AU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES ÉPIDEMIES A LA CLINIQUE PRINCE LOUIS RWAGASORE



Après la mise en service du centre de prise en charge du Mpox à la Clinique Prince Louis Rwagasore, plusieurs visites des différentes personnalités de marque ont été enregistrées.

Plusieurs membres de Gouvernement, de l'Unicef, de l'OMS et

d'autres partenaires sont passés à ce centre géré par Global Development Community Burundi (GDCB) avec le soutien financier de l'UNICEF. L'objectif de différentes visites était d'évaluer les dispositifs médicaux mis en place pour répondre à l'épidémie croissante de la Variole du Singe (Mpox) au Burundi.

Les visites consistaient à évaluer les dispositions mises en place pour la gestion de l'épidémie de Mpox, afin de s'assurer de l'efficacité des mesures de prise en charge des patients infectés notamment la salle de triage des patients et l'espace d'isolement.



a) CONSTRUCTION DES POINTS DE LAVAGE DES MAINS AU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DU MPOX

Dans le cadre de ses efforts continus pour améliorer l'hygiène et la prévention des infections, Global Development Community Burundi (GDCB) avec l'appui de l'Unicef Burundi a entrepris la construction de quatre points de lavage des mains au centre de prise en charge du MPOX situé à la clinique Prince Louis Rwagasore. Cette initiative vise à renforcer les mesures d'hygiène, indispensables pour limiter la propagation du virus et garantir la sécurité des patients et du personnel soignant.



FORMATION DU STAFF MEDICAL SUR LES NORMES DE LA PREVENTION ET DU CONTROLE DES INFECTIONS

Afin de garantir une prise en charge optimale et sécurisée des patients atteints par le MPOX, Global Development Community Burundi (GDCB), avec le soutien de l'Unicef, a organisé une formation dédiée au personnel soignant du centre de prise en charge du MPOX à la Clinique Prince Louis Rwagasore (CPLR). Cette formation visait à renforcer les compétences du personnel médical en matière de prévention et de



contrôle des infections, essentielles pour limiter la propagation du virus.

Cette formation a permis d'améliorer la compréhension et l'application des normes de prévention et de contrôle des infections parmi le personnel soignant. Elle a également contribué à créer un environnement sûr pour les patients et le personnel du centre, tout en renforçant l'efficacité des soins prodigués.

Signalons que, chaque après deux semaines, le personnel médical du centre de prise en charge du MPOX se réunit pour le rappel des normes sur la PCI.

AUTRES ASPECTS HYGIENIQUES AU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DU MPOX

Dans le cadre de l'amélioration des conditions de prise en charge des patients atteints de MPOX, Global Development Community Burundi (GDCB) a mis en œuvre diverses initiatives visant à garantir une hygiène optimale et un environnement confortable au



centre de prise en charge du MPOX à la Clinique Prince Louis Rwagasore (CPLR).

Pour améliorer le confort des patients, GDCB a offert à la CPLR un total de 40 lits médicaux accompagnés de matelas de qualité. Ces lits ont été sélectionnés pour leur confort et leur fonctionnalité, permettant ainsi une meilleure gestion des soins des patients.

Chaque lit est équipé de deux draps :

1. Un drap de couverture : Utilisé pour recouvrir le lit et offrir une surface propre et confortable pour le patient.
2. Un drap pour utilisation : Destiné à être utilisé par le patient, assurant ainsi une protection supplémentaire.

Les hygiénistes du centre sont responsables de l'entretien de la propreté des draps, garantissant un environnement sain pour chaque patient. Le remplacement des draps est effectué tous les 24 heures, contribuant ainsi à la prévention des infections et au bien-être général des patients.

DISTRIBUTION DE KITS WASH AUX PATIENTS GUERIS DU MPOX

Dans le cadre de sa mission visant à promouvoir l'hygiène et à prévenir la réinfection, Global Development Community Burundi (GDCB) avec l'appui de l'Unicef Burundi a initié la distribution de kits WASH aux patients guéris du MPOX. Cette initiative s'inscrit dans une stratégie de pérennisation des bonnes pratiques d'hygiène, à la sortie du centre de prise en charge du MPOX.



1. CONTEXTE - INTRODUCTION

Depuis le 25 juillet 2024, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA a déclaré des cas positifs de variole du singe (MPOX) au Burundi. Cette épidémie a entraîné une mobilisation rapide des partenaires, notamment Global Development Community Burundi (GDCB), en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et avec l'appui de l'UNICEF Burundi. Ces efforts visent à établir une réponse efficace à travers la prise en charge médicale, le renforcement des capacités et la sensibilisation communautaire.

2. OBJECTIFS

- Objectif général : Réduire la transmission et améliorer la prise en charge des cas de MPOX au Burundi.
- Objectifs spécifiques :
 1. Construire et équiper une unité de prise en charge médicale des cas de MPOX.
 2. Identifier les cas de MPOX et assurer leur prise en charge médicale, nutritionnelle et psychosociale.
 3. Mettre en place des infrastructures d'hygiène (points de lavage des mains) pour prévenir la propagation du MPOX.
 4. Sensibiliser les communautés sur les symptômes, la prévention et le suivi des cas de MPOX.
 5. Assurer le suivi post-hospitalisation des patients guéris.

3. RÉSULTATS ATTENDUS

- Une unité de prise en charge équipée et fonctionnelle à la Clinique Prince Louis Rwagasore.
- Identification et prise en charge médicale des cas de MPOX.
- Soutien nutritionnel et psychosocial des patients hospitalisés.
- Suivi post-hospitalisation des patients guéris.
- Sensibilisation des communautés sur les mesures de prévention et de contrôle du MPOX.
- Mise en place et utilisation effective des points de lavage des mains.

3. RÉSULTATS ATTENDUS PAR TYPES D'OUTPUT

1. Output médical :
 - Amélioration des capacités de prise en charge clinique grâce à la formation du personnel médical.

- Disponibilité du personnel médical qualifié pour l'identification, le diagnostic et la gestion des cas de MPOX. Au total 35 membres du personnel médical disponible (médecins, infirmiers, laborantins, nutritionniste, hygiénistes, gardiens et chauffeur).
- Renforcement de capacité du personnel médical pour la prise en charge des cas de MPOX incluant la gestion de la malnutrition aiguë, avec des formations toutes les deux semaines pendant 4 mois.
- Création d'un centre de prise en charge du Mpox à la Clinique Prince Louis Rwagasore, équipée de 40 lits et 100 draps.
- Engagement d'un service traiteur pour fournir des repas équilibrés matin, midi et soir aux patients hospitalisés pendant 4 mois.
- Prise en charge médicale de 1399 patients testés positifs au centre de la Clinique Prince Louis Rwagasore.
- Soutien nutritionnel de 1399 personnes affectées par le Mpox dont le repas est livré matin, midi et soir avec le menu varié selon les cas spécifiques (femmes enceintes, allaitantes, etc).
- Distribution de la bouillie composite aux enfants de moins de cinq ans chaque matin.

2. Output infrastructure :

- Construction de 4 points de lavage des mains pour renforcer l'hygiène dans le centre.
- Construction et équipement de la salle des visiteurs pour assurer un environnement sécurisé et hygiénique et limiter la contamination entre patients et visiteurs.
- Electrification de la clôture avec des plaques solaires et réfection de la clôture pour garantir la sécurité et l'autonomie énergétique du centre.

3. Output communautaire :

- Distribution de kits WASH aux patients guéris comprenant 1 carton de savons, un bison et un gobelet pour le maintien des bonnes pratiques de l'hygiène à domicile.

- Création d'un centre d'appel gratuit opérationnel 24h/24 pour fournir des informations et répondre aux questions liées au MPOX.
- Sensibilisation sur la Prévention à l'exploitation et aux abus sexuels (PEAS) en faveur du personnel médical ainsi que les bénéficiaires. Plusieurs sessions tenues de formation.
- Identification des personnes handicapées et mise en place de services spécialisés pour répondre à leurs besoins dans la gestion du MPOX.

4. Output numérique :

- Mise en place d'une plateforme digitale pour l'enregistrement et le suivi des cas de MPOX post hospitalisation, garantissant un suivi en temps réel des patients et leur réintégration après guérison.

5. STRATÉGIES DE MISE EN ŒUVRE

La stratégie de mise en œuvre vise à garantir une prise en charge complète et intégrée des patients atteints de MPOX, en assurant la qualité des soins médicaux et psychosociaux. D'abord, un diagnostic précis et un traitement adapté seront mis en place pour les cas confirmés, avec une disponibilité de 40 lits équipés pour l'hospitalisation des cas modérés à sévères, conformément aux normes de l'OMS.

Un suivi médical rapproché sera assuré 24h/24, en collaboration avec le personnel infirmier, pour garantir la gestion optimale des patients. Parallèlement, des actions psychosociales seront mises en œuvre, notamment des séances de counseling individuel et familial pour soutenir les patients et leurs proches, ainsi que des groupes de soutien pour promouvoir la résilience. Le centre travaillera également avec des partenaires spécialisés pour répondre aux besoins psychosociaux spécifiques.

En matière de prévention, des points de lavage des mains seront installés à des endroits stratégiques pour le personnel, les patients et les visiteurs, et des kits d'hygiène seront distribués aux patients lors de leur sortie pour maintenir de bonnes pratiques à domicile.

Après l'hospitalisation, un suivi post-hospitalisation sera effectué via un centre d'appel opérationnel pour assurer une évaluation régulière de l'état de santé des patients et les orienter vers des services médicaux ou psychosociaux complémentaires si nécessaire. Le centre s'engage à offrir des services de qualité, dans le respect des droits des patients, à collaborer avec les parties prenantes pour renforcer les capacités locales

dans la gestion des cas de MPOX et à assurer une transparence totale dans la gestion des activités et des ressources.

RÉSULTATS ATTEINTS SELON LE SPD

| N° | Activités | Description des activités |
|----|---|---|
| 1 | Les patients atteints de la maladie de MPOX ont accès à une offre de soins de santé de qualité à la clinique Prince Louis Rwagasore | <p>Dans le cadre du partenariat, l'UNICEF a soutenu le Ministère de la Santé Publique pendant une année de manière proactive et intégrée, en répondant de manière urgente à l'épidémie de Mpox, suite à une demande formulée par le gouvernement via le Ministère de la Santé. Cette réponse urgente visait principalement la prise en charge médicale des patients affectés par le Mpox.</p> <p>Pour assurer une mise en œuvre efficace, un partenariat a été établi avec l'ONG Global Development Community Burundi (GDCB), qui a contribué à la mise en place d'un centre de prise en charge des épidémies, y compris le Mpox.</p> <p>Le travail quotidien réalisé par Global Development Community Burundi est largement apprécié, notamment par l'équipe de coordination, dirigée par le Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP).</p> <p>Depuis l'ouverture de ce centre, de nombreux patients ont pu retrouver la santé et le sourire. Le cumul des cas positifs pris</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>en charge a atteint 2623 personnes, réparti comme suit : 852 femmes, 734 hommes, 401 adolescents et 636 enfants.</p> <p>Pour renforcer la qualité des soins dans le centre, une équipe pluridisciplinaire variée (composée de membres du CPLR, de GDCB et de consultants) a été mise en place. Elle comprend :</p> <ul style="list-style-type: none">• 6 médecins,• 14 infirmiers,• 7 gardiens,• 3 laborantins,• 1 nutritionniste,• 1 chauffeur,• et 9 hygiénistes. <p>Cette équipe s'assure de fournir un traitement adéquat aux patients atteints du Mpox au centre de prise en charge des épidémies de la Clinique Prince Louis Rwagasore.</p> <p>Durant ces six mois d'intervention, GDCB a garanti un approvisionnement continu, sans rupture de stock, en médicaments et autres intrants essentiels. Les patients atteints</p> |
|--|--|---|

| | | |
|----|---|--|
| | | <p>du Mpox ont reçu des traitements administrés trois fois par jour (matin, midi et soir), par voie orale ou par injection.</p> <p>Le médicament le plus utilisé, le Clavox injectable, permet généralement une guérison après 10 à 14 jours d'hospitalisation. Cependant, certains patients présentant des cas graves ont dû rester en isolement et bénéficier d'une prise en charge prolongée d'un mois au centre.</p> |
| it | Les patients disposent d'un suivi à domicile après guérison et des reçoivent des conseils y compris la nutrition | Une équipe dédiée d'agents du centre d'appel fournit des conseils aux patients en isolement, tant avant qu'après leur sortie. Des recommandations nutritionnelles sont également partagées avec les patients guéris afin de faciliter leur réintégration au sein de leur foyer. |
| 3 | Le système d'enregistrement et de suivi des cas du MPOX est renforcé à travers la mise en place d'une plateforme digitale | Dans le cadre de l'intervention et du suivi de la prise en charge, un système a été mis en place pour assurer le suivi des cas de MPOX. Un gestionnaire des données est disponible en permanence, 24h/24, pour gérer les informations et fournir des rapports en temps réel. Ce système permet d'enregistrer les patients guéris afin d'assurer leur suivi post-hospitalisation toutes les deux semaines. |
| 4 | Prime du personnel médical de la clinique. | Les primes du personnel médical de la clinique sont payées aux prestataires (Clinique Prince louis Rwagasore et Maison |

| | | |
|---|---|---|
| | | des Jeunes) avant la fin de chaque mois. Une preuve de virement est envoyée à chaque fois que le paiement est effectué. Ainsi chaque prestataire renvoi une décharge de reconnaissance de perception des primes pour le personnel concerné. |
| 5 | Equiper le bureau administratif du centre | Le bureau administratif du centre est équipé d'une table de bureau, d'une chaise ergonomique et de deux armoires pour le stockage des médicaments essentiels et autres fournitures administratives. |
| 6 | Equiper le circuit d'accueil des patients | <p>En collaboration avec différents partenaires clés dans la gestion des urgences, le circuit du centre a été élaboré en accord avec l'équipe de MSF, COUSP, forte de son expérience, ainsi qu'avec l'équipe de l'OMS.</p> <p>Le personnel médical est réparti à différents postes au sein du centre, notamment au triage, à la consultation, au prélèvement, ainsi qu'au service de garde.</p> <p>Le circuit d'accueil des patients est équipé du matériel médical nécessaire, incluant des surchaussures, des surblouses, des masques, des écrans faciaux et d'autres équipements indispensables pour le triage et la consultation.</p> |

| | | |
|---|--|---|
| 7 | Approvisionnement du centre en médicament | Un partenariat avec plusieurs sociétés d'approvisionnement en médicament a garanti l'absence de rupture de stock pour les médicaments essentiels, assurant ainsi une prise en charge continue des patients positifs. Parmi les médicaments essentiels les plus utilisés était le Clavox injectable, qui a permis la guérison dans deux semaines soit de 10 à 14 jours. |
| 8 | Approvisionner le centre en matériel médical pour le centre | Avant l'accueil des cas positifs, le centre a été équipé de matériel médical, incluant tables de consultation, thermomètres, glucomètres, stéthoscopes, tensiomètres, balances pour adulte et enfant et autres outils indispensables. |
| 9 | Disponibilisés les lits avec matelas et paires des draps aux malades du centre de prise en charge MPOX | <p>Suite à une augmentation des cas de Mpox, ainsi qu'à des délais prolongés pour les résultats au laboratoire, Global Development Community Burundi, avec l'appui de l'UNICEF, a équipé le centre de prise en charge avec 40 lits supplémentaires munis de matelas, 100 paires de draps par lit, 21 paravents et 3 lits sans matelas, afin d'assurer le confort et l'hygiène des patients.</p> <p>Le centre de prise en charge du Mpox, situé à la Clinique Prince Louis Rwagasore (CPLR), est le plus grand centre de Bujumbura, avec une capacité totale d'accueil de 80 lits.</p> |

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Mettre à la disposition du personnel médical les tenus conformes au protocole | Des blouses adaptées ont été mises à la disposition du personnel médical pour garantir leur protection tout en respectant les normes du protocole de prise en charge. Les hygiénistes, médecins et infirmiers portent des tenues appropriées et disposent d'équipements de protection individuelle (EPI). |
| 11 | Le centre de prise en charge de Mpox dispose des points de lavage des mains et des latrines mobiles pour la PCI | Quatre (4) points de lavage des mains et deux latrines mobiles ont été installés à la Clinique Prince Louis Rwagasore pour promouvoir l'hygiène et renforcer la prévention et le contrôle des infections (PCI). Un point de lavage a été installé au triage, un autre au bloc administratif et deux à la buanderie pour permettre aux hygiénistes de faire bien la vaisselle. |
| 12 | Les enfants de moins de 5 ans admis dans le centre de traitement Mpox bénéficient d'un paquet intégré de services de Nutrition de qualité | Une approche holistique a été adoptée, incluant la distribution quotidienne de bouillie composite aux enfants de moins de 5 ans pour améliorer leur état nutritionnel et leur bien-être global dans le contexte du MPOX. |

7. CONTRAINTES ET MESURES DE MISE EN ŒUVRE

Contraintes :

- Retards dans les résultats des tests car beaucoup des patients n'étaient pas enregistrés dans le système de l'hôpital en ligne car il y avait un engouement au sein du triage et donc d'autres patients se retrouver dans le traitement ambulatoire.
- Difficultés dans le suivi des patients post-hospitalisation.

Mesures :

- Coordination renforcée avec les laboratoires pour faciliter la synchronisation des données.
- Sensibilisation accrue sur l'importance du suivi post-hospitalisation.
- Plaidoyer auprès des partenaires pour un véhicule tout-terrain dédié.

8. HISTOIRES DE SUCCÈS

Une approche intégrée, combinant soins médicaux, soutien psychosocial et sensibilisation communautaire, a permis d'améliorer la qualité des interventions, avec des résultats remarquables :

- Zéro décès enregistré dans le centre de prise en charge.
- Zéro surinfection parmi le personnel médical.
- Zéro rupture dans le stock de médicaments.
- Fourniture de repas de qualité à chaque patient, servis matin, midi et soir, accompagnés de deux bouteilles d'eau minérale de 1,5 litre par jour.
- Lits soigneusement dressés matin et soir pour assurer la propreté et le confort des patients.
- Mise en place d'un circuit de prise en charge unidirectionnel respectant les standards internationaux, certifiés par une équipe de l'OMS.
- Distribution de kits WASH aux patients guéris pour promouvoir de bonnes pratiques d'hygiène dans leur foyer.

- Fonctionnement d'un centre d'appel dédié au suivi post-hospitalisation, garantissant une réintégration réussie des patients guéris.

9. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Conclusions :

Les activités de lutte contre le MPOX ont permis d'établir un modèle de prise en charge efficace et intégré. Aucun décès n'a été enregistré, et les communautés commencent à adopter des pratiques préventives grâce aux campagnes de sensibilisation.

Recommandations :

1. Renforcer les infrastructures du centre pour améliorer la qualité des soins et services
2. Poursuivre les formations régulières sur la PCI.
3. Augmenter les efforts de sensibilisation communautaire pour atteindre les populations les plus marginalisées.
4. Mobiliser des ressources supplémentaires pour garantir la durabilité des interventions.

II.2. AMENAGEMENT DU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DU MPOX A KAMENGE

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Depuis le 25 juillet 2024, le ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le SIDA a officiellement déclaré la présence de cas positifs de variole du singe (MPOX) au Burundi. Ce virus hautement contagieux, qui se propage par contact direct avec les fluides corporels ou les lésions d'une personne infectée, a mis en lumière une lacune importante dans les stratégies de sensibilisation et de prévention au sein de la population. Le Ministère a signalé un cumul de 171 cas confirmés au 22 août 2024, dont 137 encore actifs, répartis dans 26 des 49 districts sanitaires du pays.

Parmi ces cas, 45,3 % sont des femmes et près de 60 % sont des enfants et des adolescents de moins de 20 ans. Bien qu'aucun décès n'ait encore été enregistré, l'absence de mesures préventives adéquates et la faible communication autour de la maladie aggravent la situation.

La propagation rapide du MPOX dans les zones urbaines et rurales du Burundi, en particulier à Bujumbura, expose la population à des risques accrus en raison de la méconnaissance générale de la maladie et du manque de mesures barrières efficaces.

Les lieux d'affluence, tels que les marchés, les écoles et les centres communautaires, sont particulièrement vulnérables à la transmission du virus.

Pour répondre à cette crise sanitaire, il est important de renforcer la prise en charge des cas positifs du MPOX. Les actions doivent se concentrer sur l'accès aux soins pour les personnes affectées pour limiter l'impact de la maladie et protéger la santé publique.

C'est ainsi que Global Development Community Burundi propose « Le projet de réponse urgente pour la prise en charge médicale des cas positifs du MPOX au Burundi.

II. OBJECTIFS DE L'ACTIVITE

II.1. Objectif global

Contribuer aux efforts du gouvernement dans la riposte des maladies épidémiques.

II.2. Objectif spécifique

- OS1 : Mettre en place un centre de prise en charge médicale des cas positifs du Mpox.

III. RESULTATS ATTENDUS

Les résultats attendus à impact social pour cette intervention sont les suivants :

R1 : 1 centre de prise en charge des cas positifs du MPOX sera mis en place;

IV. LES ACTIVITES PREVUES

Pour cette intervention, plusieurs activités sont prévues notamment :

A1 : Mise en place du centre de prise du Mpox

A2 : Consultations médicales, examens de laboratoire et prise en charge médicale des cas positifs du MPOX ;

A3 : Equiper le centre de prise en charge avec 40 lits contenant deux draps chacun ;

A4 : construire quatre points de lavage de mains dans le centre de prise en charge du Mpox pour freiner la contamination ;

A5 : Prise en charge gastronomique des patients hospitalisés avec la fourniture du repas matin, midi et soir pour limiter la contamination et les évasions ;

A6 : Suivi régulier des patients et évaluation de leur état de santé après la prise en charge du MPOX ;

A7 : Formation et renforcement des capacités du staff médical chaque deux semaines sur la PCI.

V. IMPACT DE L'INTERVENTION

L'intervention aura un impact social réel du fait qu'il va contribuer à l'amélioration de l'état de santé des communautés dans la partie nord de Bujumbura-mairie en diminuant l'incidence des maladies.

VI. ACTIVITES REALISEES

DONNÉES EPIDÉMIOLOGIQUES (du 1^{er} janvier – 30 juin 2025)

| Item | Nombre |
|--|--------|
| Cumul de cas positifs depuis le 01 janvier jusqu'au 29 décembre 2025 | 3341 |
| Déchargés (sortie du centre de prise en charge) | 3311 |
| Cas actifs (hospitalisés) en date du 29 décembre 2025 | 30 |
| Cas suspects en attente du résultat en date du 29 décembre | 2 |
| Décès | 0 |
| Evasion | 0 |
| Kits Wash distribués aux patients | 3311 |

VI.1. ACTIVITÉS CLINIQUES



a) Formation régulière du staff médical sur la PCI :

Depuis le début du projet, une formation pour le personnel médical est organisée chaque deux semaines dans le souci de mettre à niveau le staff médical sur la PCI & PEC.

b) Prise en charge médicale :



Les équipes médicales travaillent 24h/24 en fournissant une prise en charge individualisée à chaque patient. Au jour de la compilation de ce rapport, 37 cas actifs étaient en hospitalisation, recevant des soins adaptés en fonction de l'évolution de leur état de santé. Depuis le début des activités de prise en charge, aucun décès ni évasion n'est à signaler.

Dans le cadre du partenariat, l'Organisation Mondiale de la Santé a soutenu le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida pendant six (6) mois de manière proactive et intégrée, en répondant de manière urgente à l'épidémie de Mpox, suite à une demande formulée par le gouvernement via le Ministère de la Santé. Cette réponse urgente visait principalement la prise en charge médicale des patients affectés par le Mpox.

Pour assurer une mise en œuvre efficace, un partenariat a été établi avec Global Development Community Burundi (GDCB), qui a contribué à la mise en place d'un centre de prise en charge des épidémies, y compris le Mpox à l'hôpital de District de Kamenge.

Pour renforcer la qualité des soins dans le centre, une équipe pluridisciplinaire variée (composée de membres de l'hôpital de District, de Global Development Community Burundi et de consultants) a été mise en place. Elle comprend :

- 4 médecins,
- 7 infirmiers,
- 2 gardiens,
- 1 laborantins,
- et 6 hygiénistes.

Cette équipe s'assure de fournir un traitement adéquat aux patients atteints du Mpox 24h/24 au centre de prise en charge du Mpox de l'hôpital de District.

Depuis l'ouverture de ce centre, de nombreux patients ont pu retrouver la santé et le sourire. Le cumul des cas positifs pris en charge a atteint 2519 personnes, réparti comme suit : 1044 femmes, 881 hommes, 225 adolescents et 369 enfants.

Durant ces six mois d'intervention, GDCB a garanti un approvisionnement continu, sans rupture de stock, en médicaments et autres intrants essentiels. Les patients atteints du Mpox ont reçu des traitements administrés trois fois par jour (matin, midi et soir), par voie orale ou par injection.



- c) Distribution de la bouillie composite aux enfants de moins de cinq ans : dans une initiative louable visant à améliorer la nutrition des enfants atteints par le Mpox, Global Development Community Burundi distribue de la bouillie composite aux enfants de moins de cinq ans au centre de prise en charge du Mpox de Kamenge.
- d) Distribution de kits Wash aux patients guéris du Mpox : Chaque patient guéri recevait un carton contenant 24 savons, un seau et un bidon dans le cadre du maintien des bonnes pratiques d'hygiène à son domicile.



1. VISITE D'INSPECTION DU REPRESENTANT DE L'OMS BURUNDI AU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES EPIDEMIES DE KAMENGE



En date du 26 octobre 2024, Le Représentant de l'OMS Burundi, accompagné de la Directrice du Comité des Urgences de Santé Publique (COUSP) et du Directeur pays de Global Development Community Burundi (GDCB), s'est rendu au centre de prise en charge des épidémies de Kamenge afin de

s'enquérir de l'état d'avancement des travaux de réhabilitation en cours.

Les visiteurs ont été accueillis sur le site en réaménagement par l'équipe de GDCB. Au cours de cette visite, le Représentant de l'OMS Burundi a pu observer l'avancement des travaux, échanger avec les responsables techniques sur les étapes futures, et évaluer les équipements en cours d'installation.

Mis en œuvre par Global Development Community Burundi grâce au soutien de l'OMS Burundi et de l'USAID, ce centre aura une capacité d'accueil de 40 lits, offrant ainsi des conditions optimales pour la prise en charge des patients atteints du Mpox. Cette initiative permettra également de désengorger le Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge (CHUK), améliorant ainsi la capacité de réponse aux épidémies dans la région.



Le Représentant de l'OMS Burundi s'est félicité des progrès réalisés par GDCB dans la réhabilitation du centre, notant l'importance de cette infrastructure dans le renforcement des capacités locales de gestion des épidémies. Il a souligné le rôle clé de la collaboration entre l'OMS, l'USAID, et GDCB pour mener à bien ce projet.

Le Représentant de l'OMS a encouragé l'équipe à maintenir le rythme des travaux pour une ouverture rapide du centre, soulignant l'importance de la formation continue du personnel pour assurer une prise en charge de qualité.

2. FORMATION SUR LA PREVENTION ET CONTROLE DES INFENCTION (PCI), Y COMPRIS LA PREVENTION DE LEXPLOITATION ET DES ABUS SEXUELS



En date du 28 octobre 2024, Global Development Community Burundi (GDCB) en collaboration avec le District Sanitaire nord de Bujumbura et avec l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé, a organisé une formation en faveur des médecins, des infirmiers et des hygiénistes qui seront déployés au centre de prise en charge du

Mpox à Kamenge.

La formation sur la prévention et le contrôle des infections (PCI), incluant la prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PEAS), a été organisée dans le but de renforcer les capacités du personnel de santé et des agents communautaires. Lors de la formation, un volet spécifique a été consacré au Mpox en lumière, ses modes de transmission, ses symptômes et les mesures de préventions. Cette initiative vise à garantir un environnement sûr et sain, tant pour les patients que pour le personnel, tout en renforçant les valeurs de respect et d'intégrité dans le cadre des services de santé.

Objectifs de la Formation

- Renforcer les connaissances sur les mesures de prévention et de contrôle des infections.
- Sensibiliser les participants aux risques et aux pratiques permettant de réduire la propagation des infections.
- Promouvoir une culture de respect et d'intégrité dans le milieu de travail.

Déroulement de la formation

La formation a réuni un total de 45 personnes, incluant des Docteurs, des infirmières, et d'autres personnels clés des structures de santé locales. Au cours de la formation Dr Armel BITANEZA, médecin de district, a notifié en passant que 4 cas de choléra sont déjà identifiés et de ce fait, il interpellerait à GDCB de leur appuyer au site de BUTERERE. Cet appel souligne l'importance de la coordination avec le partenaire pour garantir la sécurité et la santé de la communauté de BUTERERE.



Dr. Armel a fait un petit rappel sur le Mpox en général que le premier pays hôte de ladite maladie est la République Démocratique du Congo, qu'elle s'est manifestée en 1957 pour la première fois. En date du 28/10/2024, le Burundi compte 1441 cas de Mpox dont 544 cas proviennent dans le district de Kamenge, Ce district se classe en premier car il représente plus de 1/3 des cas enregistrés au Burundi.



Ensuite, il a donné la définition de la prévention et le contrôle des infections (PCI) comme étant les politiques et procédures utilisées dans le but de minimiser les risques de transmission des infections, plus particulièrement dans les établissements de santé.

La PCI a pour objectif d'assurer la protection des personnes vulnérables à risque d'attraper des infections lors des soins dans les Centres de santé. Le but est de se protéger, protéger les patients et protéger aussi la famille et la communauté, dira Dr. Armel.



Cette formation a été une réunion technique, elle a été une étape cruciale pour améliorer la sécurité dans le milieu de la santé, en assurant non seulement le contrôle des infections, mais également la protection des bénéficiaires contre toute risque d'infection. L'engagement des participants à appliquer ces

connaissances est encourageant et marque un pas en avant vers un environnement de soins plus sûr et respectueux. Ces rappels renforcent la compréhension et des engagements des participant a appliques des mesures de préventions et de contrôles nos seulement pour le Mpox, mais aussi pour d'autres infections transmissibles.

3. VISITE DE Dr NGASHI NGONGO AU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES EPIDEMIES DE KAMENGE



En date du 30 octobre 2024, Dr Ngashi NGONGO, gestionnaire des incidents du Mpox au CDC Africa, s'est rendu sur le site de prise en charge des épidémies en réaménagement, destiné à accueillir les patients atteints du Mpox dans le district sanitaire nord de Bujumbura-mairie afin d'observer et de s'informer sur les installations et les équipements prévus pour optimiser le traitement et le suivi des patients affectés par le Mpox. Sur place, il a pu évaluer le circuit du patient mis en place par Global Development Community Burundi (GDCB) en partenariat avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) et avec l'appui financier de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au Burundi.



Dr Ngongo a exprimé sa satisfaction quant au circuit du patient instauré, conçu pour assurer une prise en charge optimisée, en garantissant à la fois la sécurité des patients et celle du personnel de santé. Il a salué les efforts de collaboration entre les institutions et partenaires locaux et internationaux, qui ont permis de mettre en œuvre un parcours de soins complet et structuré pour les personnes atteintes du Mpx.



Dr Ngongo a encouragé la poursuite des efforts de réaménagement afin de garantir que le centre de Kamenge puisse accueillir rapidement les patients dans des conditions optimales, et a recommandé de renforcer les capacités du personnel de santé en matière de prévention et de contrôle des infections pour assurer la sécurité de tous.

4. INAUGURATION DU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES ÉPIDÉMIES DE KAMENGE



Le 12 novembre 2024, la Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida, Dr Lydwine, a inauguré le centre de prise en charge des épidémies de Kamenge. La cérémonie s'est déroulée en présence du Représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé, de la Directrice pays d'ONUSIDA, de la Directrice santé de l'USAID à l'ambassade des États-Unis au Burundi, du délégué de CDC Afrique, ainsi que des cadres du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et de l'Organisation Mondiale de la Santé.



La Médecin Provinciale de Bujumbura – Mairie, Dr Annick Munezero, a exprimé sa gratitude envers l'Organisation Mondiale de la Santé pour son soutien financier à Global Development Community Burundi, ayant permis la mise en place de ce centre de prise en charge du Mpox dans la partie nord de Bujumbura, d'où provient une grande partie des cas enregistrés. Elle a profité de l'occasion pour plaider en faveur de la création d'un autre centre dans les quartiers périphériques, comme Bwiza et Jabe.



Le Représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé au Burundi, Dr Xavier Crépin, a remercié l'USAID pour son importante contribution financière à la riposte contre le Mpox. Il a insisté sur l'importance d'un bon entretien de cette infrastructure afin qu'elle devienne un centre de référence en matière de prise en charge holistique des épidémies.



Lors de son discours, Dr Lydwine, Ministre de la Santé, a salué les conditions mises en place pour assurer une prise en charge optimale des patients atteints du Mpox. Elle a également félicité l'OMS et GDCB pour l'implantation d'un circuit unidirectionnel destiné à limiter les risques de contamination.

VISITE DU CIRCUIT DU PATIENT

Après la coupure du ruban symbolique, Dr Lydwine a visité le circuit destiné aux patients, passant de l'accueil au triage, à la consultation, et aux salles d'hospitalisation. Elle s'est réjouie de constater que le centre répond aux normes internationales de prise en charge des épidémies.



Ce centre, qui est le quatrième de ce type au Burundi, s'ajoute aux trois autres déjà existants pour la prise en charge des patients atteints de Mpox et dispose d'une capacité de 40 lits. En complément, un lot de matériel de prévention et de contrôle des infections a été fourni par l'OMS pour protéger le personnel de santé travaillant dans ce centre.

5. VISITE DU BUREAU REGIONAL DE L'OCHA AU CENTRE DE PEC DU MPOX



Le 19 novembre 2024, une délégation du Bureau régional d'OCHA pour l'Afrique australe et orientale a visité le centre de prise en charge des patients atteints par le [Mpox](#) à Kamenge afin de vérifier en détail les conditions de prise en charge établies.

La délégation a visité le circuit établi de prise en charge avant d'effectuer un tour dans les différentes salles d'hospitalisation.

Signalons que, ce centre a été mis en œuvre par Global Development Community Burundi en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et avec le soutien de l'Organisation Mondiale de la Santé.



PORTEFEUILLE D'IMAGES DE MARQUE



II.3. AMENAGEMENT DU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DU MPOX A MUYINGA

CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Depuis le 25 juillet 2024, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) a officiellement confirmé la présence de cas positifs de variole du singe (MPOX) au Burundi. Le virus, hautement transmissible par contact direct avec les fluides corporels ou les lésions d'une personne infectée, représente un défi majeur pour le système de santé, en particulier dans les provinces les plus éloignées, telles que Muyinga.

Face à la progression rapide de la maladie, avec 171 cas confirmés au 22 août 2024, dont près de 60 % chez des enfants et adolescents, la nécessité de renforcer les mesures de détection, de prévention et de prise en charge s'est avérée urgente. C'est dans ce cadre que Global Development Community Burundi (GDCB), en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida et avec l'appui technique et financier de l'Organisation Mondiale de la Santé, a mis en place un centre de prise en charge médicale des cas positifs du MPOX dans la province de Muyinga.

Le centre a pour mission principale la détection précoce, l'isolement, la prise en charge médicale gratuite des cas, ainsi que la sensibilisation communautaire afin de réduire la transmission du virus dans la population.

II. OBJECTIFS DE L'ACTIVITÉ

II.1. Objectif global

Contribuer aux efforts nationaux de riposte contre la variole du singe à travers la mise en place d'un centre efficace de prise en charge médicale des cas à Muyinga.

II.2. Objectif spécifique

- OS1 : Mettre en place un centre de prise en charge médicale des cas positifs de MPOX dans la province de Muyinga.

III. RÉSULTATS ATTENDUS

- R1 : Un centre de prise en charge médicale des cas positifs du MPOX fonctionnel dans la province de Muyinga.
- R2 : Les cas suspects et confirmés bénéficient d'une prise en charge médicale gratuite.

- R3 : Les mesures de prévention et de contrôle des infections sont respectées et renforcées.
- R4 : La population est informée sur les symptômes, la transmission et les méthodes de prévention du MPOX.

IV. ACTIVITÉS PRÉVUES

- A1 : Mise en place du centre de prise en charge du MPOX à Muyinga.
- A2 : Consultations médicales et isolement des cas positifs.
- A3 : Prise en charge médicale des cas confirmés.
- A4 : Mise en place de dispositifs de lavage des mains dans les zones de soins.
- A5 : Sensibilisation à la prévention du MPOX à l'intérieur et à l'extérieur du centre.
- A6 : Suivi épidémiologique des cas et des contacts.
- A7 : Supervision et évaluation régulières des activités du centre.

V. IMPACT DE L'INTERVENTION

Cette intervention a permis une réponse rapide et coordonnée face à l'épidémie de MPOX dans le nord du pays. Elle a renforcé les capacités locales en matière de détection, de prise en charge et de prévention, contribuant à une réduction significative des risques de propagation. Le centre de Muyinga constitue désormais un pôle régional de référence en matière de gestion des épidémies.

VI. ACTIVITÉS RÉALISÉES

a) DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES (Période : 01 janvier – 30 juin 2025)

| Item | Nombre |
|--------------------------------------|--------|
| Cas suspects enregistrés | 756 |
| Cas confirmés | 348 |
| Patients en traitement | 19 |
| Patients déchargés (guéris) | 329 |
| Cas actifs à la date du 30 juin 2025 | 4 |
| Décès | 0 |

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Evasions | 0 |
| Kits WASH distribués aux patients | 756 |

b) PRISE EN CHARGE MÉDICALE

Le personnel médical multidisciplinaire assure la prise en charge 24h/24 des cas positifs. Chaque patient reçoit un traitement symptomatique adapté incluant : soins dermatologiques pour les lésions, antalgiques, antibiotiques si surinfection, et suivi nutritionnel. Aucun décès ni cas d'évasion n'a été enregistré à ce jour.

Dans le cadre du partenariat, l'Organisation Mondiale de la Santé a soutenu le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida pendant six (6) mois de manière proactive et intégrée, en répondant de manière urgente à l'épidémie de Mpox, suite à une demande formulée par le gouvernement via le Ministère de la Santé. Cette réponse urgente visait principalement la prise en charge médicale des patients affectés par le Mpox.

Pour assurer une mise en œuvre efficace, un partenariat a été établi avec Global Development Community Burundi (GDCB), qui a contribué à la mise en place d'un centre de prise en charge des épidémies, y compris le Mpox à l'hôpital de Muyinga.

Pour renforcer la qualité des soins dans le centre, une équipe pluridisciplinaire variée (composée de membres de l'hôpital de Muyinga, de Global Development Community Burundi et de consultants) a été mise en place. Elle comprend :

- 4 médecins,
- 7 infirmiers,
- 2 gardiens,
- 1 laborantins,
- et 6 hygiénistes.

Cette équipe s'assure de fournir un traitement adéquat aux patients atteints du Mpox 24h/24 au centre de prise en charge du Mpox de l'hôpital de Muyinga.

Depuis l'ouverture de ce centre, de nombreux patients ont pu retrouver la santé et le sourire. Le cumul des cas suspects pris en charge a atteint 756 personnes, réparti comme suit : 322 femmes, 213 hommes, 96 adolescents et 125 enfants.

Durant ces six mois d'intervention, GDCB a garanti un approvisionnement continu, sans rupture de stock, en médicaments et autres intrants essentiels. Les patients atteints du Mpox ont reçu des traitements administrés trois fois par jour (matin, midi et soir), par voie orale ou par injection.

c) PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS (PCI)

Le centre est équipé de dispositifs de lavage des mains à tous les points critiques. Les agents de santé sont formés aux procédures de PCI. Des EPI sont utilisés par tout le personnel soignant, bien que certaines pénuries (notamment de masques et de gants) aient été signalées.

d) FORMATION DU PERSONNEL

Deux séances de formation sur la prévention et le contrôle des infections ont été organisées durant la période de supervision. Les thématiques incluaient :

- Les mesures standards de PCI
- Le protocole de gestion des cas MPOX
- La prévention de l'exploitation et des abus sexuels (PEAS).

VII. OBSERVATIONS

- La qualité de la prise en charge médicale est satisfaisante.
- Les mesures PCI sont appliquées, bien qu'il faille renforcer la dotation en EPI.
- L'engagement du personnel soignant est remarquable.

VIII. RECOMMANDATIONS

- Étendre la sensibilisation communautaire en collaborant avec les autorités locales et les relais communautaires.
- Renforcer les capacités logistiques pour un meilleur suivi épidémiologique.

IX. CONCLUSION

La mise en œuvre du centre de prise en charge du MPOX à Muyinga s'est révélée être une réponse rapide et efficace à la propagation du virus dans le nord du pays. Grâce à la collaboration entre le MSPLS, GDCB et l'OMS, ce centre constitue une avancée significative dans la riposte nationale contre le MPOX. Il est crucial de maintenir les efforts en matière de sensibilisation, d'approvisionnement et de formation continue du personnel pour garantir la pérennité des résultats atteints.



PROJET DE REPONSE URGENTE POUR LA PRISE EN CHARGE MEDICALE DES CAS POSITIFS DU CHOLERA A LA CLINIQUE PRINCE LOUIS RWAGASORE

1. Contexte et justification

Le choléra demeure une maladie hydrique à potentiel épidémique élevé, particulièrement dans les zones urbaines et périurbaines caractérisées par une forte densité de population, un accès limité à l'eau potable et des conditions d'assainissement précaires.

Le 09 octobre 2025, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) a officiellement déclaré une épidémie de choléra dans le district sanitaire Nord de Bujumbura, exposant les populations à un risque accru de morbidité et de mortalité.

Face à cette situation, le Ministère de la Santé Publique, avec l'appui de ses partenaires techniques et opérationnels, a engagé une riposte sanitaire visant à contenir la propagation de la maladie et à assurer une prise en charge rapide et efficace des cas. Toutefois, l'augmentation du nombre de patients a rapidement mis sous pression les Centres de Traitement du Choléra (CTC) existants, notamment celui de l'Hôpital Prince Régent Charles.

C'est dans ce contexte que Global Development Community Burundi (GDCB), avec l'appui technique et financier du Ministère de la Santé Publique, a procédé au réaménagement du Centre de Traitement du Choléra (CTC) au sein de la Clinique Prince Louis Rwagasore. Cette intervention vise à renforcer les capacités nationales de réponse au choléra, à améliorer les conditions de prise en charge des patients et à contribuer au désengorgement des autres structures sanitaires déjà saturées.

2. Objectif global

Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au choléra dans le district sanitaire de Bujumbura centre à travers le renforcement des capacités de prise en charge médicale au Centre de Traitement du Choléra de la Clinique Prince Louis Rwagasore.

3. Objectifs spécifiques

OS1 : Renforcer les capacités opérationnelles du Centre de Traitement du Choléra de la Clinique Prince Louis Rwagasore pour assurer une prise en charge adéquate et sécurisée des patients atteints du choléra.

OS2 : Améliorer la qualité des soins médicaux et nutritionnels offerts aux patients atteints du choléra.

OS3 : Contribuer au désengorgement des autres centres de traitement du choléra dans la ville de Bujumbura.

4. Résultats attendus

R1 : Le Centre de Traitement du Choléra de la Clinique Prince Louis Rwagasore est réaménagé et rendu pleinement fonctionnel selon les normes nationales de prise en charge du choléra.

R2 : Les patients atteints du choléra bénéficient d'une prise en charge médicale et nutritionnelle complète, incluant le traitement, la réhydratation, le suivi clinique, trois repas quotidiens et un approvisionnement régulier en eau potable.

R3 : La pression sur les autres Centres de Traitement du Choléra, notamment celui de l'Hôpital Prince Régent Charles, est réduite grâce à l'opérationnalisation effective du Centre de Traitement du Choléra de la Clinique Prince Louis Rwagasore.

4. Activités prévues

Dans le cadre de la prévention et de la prise en charge du choléra à la Clinique Prince Louis Rwagasore, plusieurs activités ont été prévues :

- Le réaménagement du Centre de Traitement du Choléra (CTC) de la Clinique Prince Louis Rwagasore, incluant l'organisation du circuit des patients et du personnel ;
- Le renforcement des conditions d'hygiène par l'installation de deux polytanks d'une capacité de 5 000 litres chacun ;

- L'électrification du Centre de Traitement du Choléra ;
- La prise en charge médicale complète des patients atteints du choléra au CTC de la Clinique Prince Louis Rwagasore, comprenant le traitement selon les protocoles nationaux, la réhydratation et le suivi clinique ;
- La prise en charge nutritionnelle permettant de fournir aux patients trois repas par jour (petit-déjeuner, déjeuner et dîner), ainsi que de l'eau minérale servie matin et soir, à raison d'une bouteille de 1,5 litre.

5. Impact de l'intervention

L'intervention a contribué de manière significative à la maîtrise de l'épidémie de choléra dans le district sanitaire de Bujumbura Centre en renforçant durablement les capacités nationales de prise en charge des cas.

L'opérationnalisation du Centre de Traitement du Choléra à la Clinique Prince Louis Rwagasore a permis une prise en charge rapide, adéquate et sécurisée des patients, entraînant une réduction du taux de létalité et des complications liées au choléra.

En améliorant la qualité des soins médicaux et nutritionnels offerts aux patients, l'intervention a participé à l'amélioration des résultats cliniques, au rétablissement plus rapide des malades et à la limitation de la transmission intracommunautaire.

Par ailleurs, le désengorgement des autres centres de traitement du choléra, notamment celui de l'Hôpital Prince Régent Charles, renforce la résilience du système de santé local face aux urgences épidémiques et améliorera la continuité des services de santé essentiels.

À moyen terme, cette intervention renforce la capacité du système de santé burundais à répondre efficacement aux épidémies hydriques, contribuant ainsi à la protection durable de la santé publique et à la réduction de la vulnérabilité des populations affectées.

6. ACTIVITES REALISEES

DONNÉES EPIDÉMIOLOGIQUES (du 28 novembre – 17 janvier 2026)

| Item | Description | Nombre |
|------|--|--------|
| 1 | Cumul de cas positifs depuis le 28 novembre jusqu'au 17 janvier 2026 | 255 |
| 2 | Déchargés (sortie du centre de prise en charge) | 245 |
| 3 | Cas actifs (hospitalisés) en date du 17 janvier 2026 | 10 |
| 4 | Décès | 0 |
| 5 | Evasion | 0 |

6.1. ACTIVITÉS CLINIQUES



e) Prise en charge médicale :

Les équipes médicales travaillent 24h/24 en fournissant une prise en charge individualisée à chaque patient. Au jour de la compilation de ce rapport, 10 cas actifs étaient en hospitalisation, recevant des soins adaptés en fonction de l'évolution de leur état de santé. Depuis le début des activités de prise en charge, aucun décès ni évasion n'est à signaler.

Dans le cadre du partenariat, le Ministère de la Santé Publique a soutenu le Global Development Community Burundi pendant trois (3) mois de manière proactive et intégrée, en répondant de manière urgente à l'épidémie du choléra, suite à la recrudescence des cas dans la ville de Bujumbura. Cette réponse urgente visait principalement la prise en charge médicale des patients affectés par le choléra.

Pour assurer une mise en œuvre efficace, un partenariat a été établi avec Global Development Community Burundi (GDCB), qui a contribué au réaménagement du centre de traitement du choléra à la Clinique Prince Louis Rwagasore initialement prévu pour la PEC du Mpox.

Pour renforcer la qualité des soins dans le centre, une équipe pluridisciplinaire variée (composée de membres de la Clinique Prince Louis Rwagasore et de Global Development Community Burundi) a été mise en place. Elle comprend :

- 5 Médecins ;
- 28 Infirmiers ;
- 2 Logisticiens ;
- 13 Hygiénistes ;
- 4 Gardiens ;
- Et 1 Chauffeur.

Cette équipe s'assure de fournir un traitement adéquat aux patients atteints du choléra 24h/24 au centre de traitement du choléra à la Clinique Prince Louis Rwagasore.

Depuis l'ouverture de ce centre, de nombreux patients ont pu retrouver la santé et le sourire. Le cumul des cas positifs pris en charge a atteint 255 personnes dont 135 personnes du sexe masculin et 120 personnes du sexe féminin.

Durant ces trois mois d'intervention, GDCB a garanti un approvisionnement continu, sans rupture de stock, en médicaments et autres intrants essentiels. Les patients atteints du choléra ont reçu des traitements administrés trois fois par jour (matin, midi et soir), par voie orale ou par injection.

6.2. VISITES EFFECTUEES AU SEIN DU CTC DE LA CLINIQUE PRINCE LOUIS RWAGASORE

a) LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE, DR LYDWINE BARADAHANA, VISITE LE CENTRE DE PEC DES EPIDEMIES LA CLINIQUE PRINCE LOUIS RWAGASORE

Dans le cadre du suivi des mesures et engagements pour combattre l'épidémie de Choléra, son Excellence, Madame le Ministre de la Santé, Dr Lydwine BARADAHANA, a effectué une visite ce 30 octobre 2025 à la Clinique Prince Louis Rwagasore dont l'objectif était d'évaluer le centre de prise en charge des épidémies. Après avoir constaté l'état des installations utilisées pour Mpox, elle a recommandé à Global Development Community Burundi d'engager un réaménagement pour renforcer la préparation face aux cas potentiels de choléra.



b) REAMENAGEMENT DU CTC CHOLERA A LA CLINIQUE PRINCE LOUIS RWAGASORE



Travaux de remise en état du centre de traitement du choléra à la Clinique Prince Louis Rwagasore par le pool des

Global Development Community Burundi pour la qualité du travail accompli en un délai record de 24 heures.

d) RENFORCEMENT DE L'ACCES A L'EAU POTABLE AU CENTRE DE TRAITEMENT DU CHOLERA DE LA CLINIQUE PRINCE LOUIS RWAGASORE

Global Development Community Burundi avec l'appui financier du Ministère de la Santé Publique, a installé quatre polytanks d'une capacité totale de 17 000 litres. Ces installations ont permis d'assurer un approvisionnement adéquat en eau pour les patients et les équipes d'hygiène, garantissant ainsi le maintien de bonnes pratiques d'hygiène au sein du centre.



e) PREVENTION DU CHOLERA A L'ECOLE TECHNIQUE DE KAMENGE



Projet d'adduction d'eau à l'ETS_Kamenge dans le cadre de la prévention du choléra en milieu scolaire, mis en œuvre par Global Development Community Burundi avec l'appui technique et financier du Ministère de la Santé Publique, sous la supervision directe de Son Excellence Dr Lydwine Baradahana, Ministre de la Santé.

e) VISITE DE LA MINISTRE DE LA SANTE AU CTC DE LA CLINIQUE PRINCE LOUIS RWAGASORE

Visite surprise de Son Excellence la Ministre de la Santé Publique, Dr Lydwine BARADAHANA, ce 28 novembre 2025, au Centre de traitement du choléra de la Clinique Prince Louis Rwagasore. Cette visite visait à assurer le suivi des recommandations émises afin de garantir une prise en charge optimale des cas de choléra. Elle s'est réjouie du circuit mis en place par le COUSP en collaboration avec Global Development Community Burundi.



Cette visite s'inscrivait également dans l'objectif de s'enquérir de l'état d'avancement des préparatifs liés à l'aménagement du centre de traitement du choléra récemment instauré au sein de cette structure sanitaire, lequel est désormais déclaré fonctionnel à compter de ce 28/11/2025.

PROJET DE REPOSE URGENTE POUR LA PRISE EN CHARGE MEDICALE DES CAS POSITIFS DU CHOLERA A RUBIRIZI

1. Contexte et justification

Le choléra demeure une maladie hydrique à potentiel épidémique élevé, particulièrement dans les zones urbaines et périurbaines caractérisées par une forte densité de population, un accès limité à l'eau potable et des conditions d'assainissement précaires.

Le 09 octobre 2025, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) a officiellement déclaré une épidémie de choléra dans le district sanitaire Nord de Bujumbura, exposant les populations à un risque accru de morbidité et de mortalité.

Face à cette situation, le Ministère de la Santé Publique, avec l'appui de ses partenaires techniques et opérationnels, a engagé une riposte sanitaire visant à contenir la propagation de la maladie et à assurer une prise en charge rapide et efficace des cas. Toutefois, l'augmentation du nombre de patients a rapidement mis sous pression les Centres de Traitement du Choléra (CTC) existants, notamment celui de l'Hôpital Prince Régent Charles.

C'est dans ce contexte que Global Development Community Burundi (GDCB), avec l'appui technique et financier du Ministère de la Santé Publique, a procédé au réaménagement du Centre National de Traitement du Choléra (CNTC) de Rubirizi. Cette intervention vise à renforcer les capacités nationales de réponse au choléra, à améliorer les conditions de prise en charge des patients et à contribuer au désengorgement des autres structures sanitaires déjà saturées.

La visite officielle de la Ministre de la Santé Publique, Dr Lydwine BARADAHANA, les 21 et 27 octobre 2025, a permis d'évaluer l'état d'avancement des travaux et la qualité des services offerts, confirmant la pertinence et l'urgence de cette intervention dans le cadre de la riposte nationale contre le choléra.

2. Objectif global

Contribuer à la réduction de la morbidité et de la mortalité liées au choléra dans le district sanitaire Nord de Bujumbura à travers le renforcement des capacités de prise en charge médicale au Centre National de Traitement du Choléra de Rubirizi.

3. Objectifs spécifiques

OS1 : Renforcer les capacités opérationnelles du Centre National de Traitement du Choléra de Rubirizi pour assurer une prise en charge adéquate et sécurisée des patients atteints du choléra.

OS2 : Améliorer la qualité des soins médicaux et nutritionnels offerts aux patients atteints du choléra.

OS3 : Contribuer au désengorgement des autres centres de traitement du choléra dans la ville de Bujumbura.

4. Résultats attendus

R1 : Le Centre National de Traitement du Choléra de Rubirizi est réaménagé et rendu pleinement fonctionnel selon les normes nationales de prise en charge du choléra.

R2 : Les patients atteints du choléra bénéficient d'une prise en charge médicale et nutritionnelle complète, incluant le traitement, la réhydratation, le suivi clinique, trois repas quotidiens et un approvisionnement régulier en eau potable.

R3 : La pression sur les autres Centres de Traitement du Choléra, notamment celui de l'Hôpital Prince Régent Charles, est réduite grâce à l'opérationnalisation effective du Centre National de Traitement du Choléra de Rubirizi.

4. Activités prévues

Dans le cadre de la prévention et de la prise en charge du choléra au Centre de Santé de Rubirizi, plusieurs activités ont été prévues :

- Le réaménagement du Centre National de Traitement du Choléra (CNTC) de Rubirizi, incluant l'organisation du circuit des patients et du personnel ;

- Le renforcement des conditions d'hygiène par l'installation de deux polytanks d'une capacité de 5 000 litres chacun ;
- L'électrification du Centre de Traitement du Choléra ;
- La pose d'une pancarte indiquant les services offerts par le CNTC.
- La prise en charge médicale complète des patients atteints du choléra au CNTC de Rubirizi, comprenant le traitement selon les protocoles nationaux, la réhydratation et le suivi clinique ;
- La prise en charge nutritionnelle permettant de fournir aux patients trois repas par jour (petit-déjeuner, déjeuner et dîner), ainsi que de l'eau minérale servie matin et soir, à raison d'une bouteille de 1,5 litre.

5. Impact de l'intervention

L'intervention a contribué de manière significative à la maîtrise de l'épidémie de choléra dans le district sanitaire Nord de Bujumbura en renforçant durablement les capacités nationales de prise en charge des cas.

L'opérationnalisation du Centre National de Traitement du Choléra de Rubirizi a permis une prise en charge rapide, adéquate et sécurisée des patients, entraînant une réduction du taux de létalité et des complications liées au choléra.

En améliorant la qualité des soins médicaux et nutritionnels offerts aux patients, l'intervention a participé à l'amélioration des résultats cliniques, au rétablissement plus rapide des malades et à la limitation de la transmission intracommunautaire.

Par ailleurs, le désengorgement des autres centres de traitement du choléra, notamment celui de l'Hôpital Prince Régent Charles, renforce la résilience du système de santé local face aux urgences épidémiques et améliorera la continuité des services de santé essentiels.

À moyen terme, cette intervention renforce la capacité du système de santé burundais à répondre efficacement aux épidémies hydriques, contribuant ainsi à la protection durable de la santé publique et à la réduction de la vulnérabilité des populations affectées.

6. ACTIVITES REALISEES

DONNÉES EPIDÉMIOLOGIQUES (du 22 octobre – 30 décembre 2025)

| Item | Description | Nombre |
|------|--|--------|
| 1 | Cumul de cas positifs depuis le 22 octobre jusqu'au 30 décembre 2025 | 176 |
| 2 | Déchargés (sortie du centre de prise en charge) | 172 |
| 3 | Cas actifs (hospitalisés) en date du 30 décembre 2025 | 4 |
| 4 | Décès | 0 |
| 5 | Evasion | 0 |

6.1. ACTIVITÉS CLINIQUES

f) Prise en charge médicale :



Les équipes médicales travaillent 24h/24 en fournissant une prise en charge individualisée à chaque patient. Au jour de la compilation de ce rapport, 4 cas actifs étaient en hospitalisation, recevant des soins adaptés en fonction de l'évolution de leur état de santé. Depuis le début des activités de prise en charge, aucun décès ni évasion n'est à signaler.

Dans le cadre du partenariat, le Ministère de la Santé Publique a soutenu le Global Development Community Burundi pendant trois (3) mois de manière proactive et intégrée, en répondant de manière urgente à l'épidémie du choléra, suite à la recrudescence des cas dans la partie nord de Bujumbura. Cette réponse urgente visait principalement la prise en charge médicale des patients affectés par le choléra.

Pour assurer une mise en œuvre efficace, un partenariat a été établi avec Global Development Community Burundi (GDCB), qui a contribué au réaménagement du centre national de traitement du choléra à Rubirizi.

Pour renforcer la qualité des soins dans le centre, une équipe pluridisciplinaire variée (composée de membres du CDS Rubirizi et de Global Development Community Burundi) a été mise en place. Elle comprend :

- 2 médecins, 7 infirmiers, 2 gardiens, 2 logisticiens, 1 chauffeur et 11 hygiénistes.

Cette équipe s'assure de fournir un traitement adéquat aux patients atteints du choléra 24h/24 au centre national de traitement du choléra à Rubirizi.

Depuis l'ouverture de ce centre, de nombreux patients ont pu retrouver la santé et le sourire. Le cumul des cas positifs pris en charge a atteint 176 personnes dont 101 adultes et 75 enfants.

Durant ces trois mois d'intervention, GDCB a garanti un approvisionnement continu, sans rupture de stock, en médicaments et autres intrants essentiels. Les patients atteints du choléra ont reçu des traitements administrés trois fois par jour (matin, midi et soir), par voie orale ou par injection.

6.2. VISITES EFFECTUEES AU SEIN DU CNTC DE RUBIRIZI

f) REAMENAGEMENT DU CENTRE NATIONAL DE TRAITEMENT DE CHOLÉRA DE RUBIRIZI

La Ministre de la Santé Publique au Burundi, Dr Lydwine BARADAHANA, a effectué ce 21 octobre 2025 une visite au Centre national de traitement du choléra afin de s'enquérir de l'état d'avancement des travaux d'aménagement.

Aménagé par Global Development Community Burundi avec le soutien financier du Ministère de la Santé Publique au Burundi, ce centre, une fois opérationnel, contribuera à désengorger les autres centres de traitement du choléra (CTC), notamment celui de l'Hôpital Prince Régent Charles.



En attendant le démarrage effectif des activités, la Ministre de la Santé Publique a remis un lot important d'intrants médicaux au CDS Rubirizi pour assurer l'approvisionnement du centre de traitement du choléra.

g) VISITE DE LA MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE AU BURUNDI, Dr LYDWINE BARADAHANA AU CNTC DE RUBIRIZI



Évaluer les conditions de prise en charge des patients affectés par le choléra au Burundi, tel est l'objectif de la visite effectuée par la Ministre de Santé publique du Burundi, Dr Lydwine BARADAHANA, au Centre National de Traitement du Choléra de Rubirizi, ce 27 octobre 2025.

La Ministre s'est réjouie de la qualité de la prise en charge des patients assurée par Global Development Community Burundi, avec l'appui technique et financier du Ministère de la Santé Publique du Burundi.

À noter que les patients atteints du choléra bénéficient d'une prise en charge médicale et nutritionnelle complète, incluant trois repas par jour (matin, midi et soir) ainsi que trois litres d'eau minérale quotidiennement.

**ACTIVITÉS DE L'INSTALLATION DES TENTES POUR LA PREVENTION ET
LA PRISE EN CHARGE DU CHOLERA AU BURUNDI**

**RÉSULTATS DES PERSONNES GUÉRIES DANS LES CTC APPUYÉS PAR
L'UNICEF (MISE À DISPOSITION DE TENTES)**

Grâce à l'appui de l'UNICEF à travers la fourniture de tentes, les centres de traitement du choléra (CTC) ont pu renforcer la prise en charge des patients et contribuer significativement à la maîtrise de l'épidémie de choléra.

| Item | Description | Nombre de personnes guéries |
|-------------|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1 | CTC Clinique Prince Louis Rwagasore | 255 |
| 2 | CTC Nyanza-Lac | 200 |
| 3 | CTC Busuma | 110 |
| 4 | CTC Makombe | 70 |

1. Contexte et justification

Dans un contexte marqué par une recrudescence des cas de choléra au Burundi, consécutive notamment à l'afflux massif des réfugiés congolais, le Gouvernement du Burundi, à travers le Ministère de la Santé Publique et avec l'appui de l'UNICEF, a mis en place des mesures d'urgence visant à renforcer les capacités de prise en charge des structures sanitaires et des sites d'accueil.

L'une des principales actions entreprises par l'Unicef au Burundi à travers son partenaire technique Global Development Community Burundi a été la fourniture et l'installation de tentes médicales destinées à servir d'espaces temporaires pour l'accueil, le triage, l'isolement et la prise en charge des patients atteints de choléra.

2. Objectif de l'activité

L'objectif principal de cette activité était de renforcer rapidement les capacités d'accueil et de prise en charge des cas de choléra dans les zones les plus affectées, afin de :

- Réduire la mortalité liée au choléra ;
- Limiter la transmission communautaire ;
- Améliorer les conditions de travail du personnel de santé ;
- Assurer la continuité des services de soins en situation d'urgence.

3. RÉAMÉNAGEMENT DU CENTRE NATIONAL DE TRAITEMENT DU CHOLÉRA À BUTERERE

Dans le cadre de la prise en charge médicale des patients affectés par le choléra, Global Development Community Burundi, avec l'appui de l'UNICEF au Burundi et en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, a procédé au réaménagement du Centre National de Traitement du Choléra à Buterere.





Les actions prioritaires ont consisté en :

- La construction de plateformes destinées à l'installation de trois tentes modulaires, dont une tente de 72 m² et deux tentes de 48 m² ;
- L'aménagement de la zone d'habillage et de déshabillage ;
- L'installation de deux pancartes métalliques pour la description des services offerts par le CTC ;
- La construction des rampes d'accès pour les personnes à mobilité réduite.



Dans le cadre de la supervision directe, Son Excellence Dr Lydwine BARADAHANA s'est rendue en personne sur le site le 27 octobre 2025 afin de s'enquérir de l'état d'avancement des travaux.

Sur place, elle a formulé des recommandations visant à faire du centre de Buterere une structure de référence nationale en matière de prise en charge du choléra.

4. Dr LYDWINE BARADAHANA, MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE, VISITE LE CTC DE LA CLINIQUE PRINCE LOUIS RWAGASORE

Visite de Son Excellence la Ministre de Santé Publique au Burundi, Dr Lydwine BARADAHANA, ce 28 novembre 2025, au Centre de traitement du choléra de la Clinique Prince Louis Rwagasore.



Cette visite avait pour objectif de s'enquérir de l'état d'avancement des préparatifs liés à l'aménagement d'un centre de traitement du choléra récemment instauré au sein de cette structure sanitaire, lequel est désormais déclaré fonctionnel à compter de ce 28/11/2025. **Au CTC de la Clinique Prince Louis Rwagasore, l'Unicef avait mis à disposition de ce centre, une tente de 72 m carré pour renforcer la prise en charge optimale des cas du choléra.**

4. VISITE DE SON EXCELLENCE Dr Lydwine BARADAHANA, Ministre de la Santé Publique DANS LE CAMP DES REFUGIES DE BUSUMA

Dans le cadre de la poursuite des descentes de terrain dans les camps de réfugiés congolais, le Ministre de la Santé publique, Dr Lydwine BARADAHANA, a effectué une visite au camp des réfugiés de Busuma, ce 20 décembre 2025.

Accueillant plus de 67 000 réfugiés, ce site nécessite une vigilance sanitaire accrue. Le Ministre a souligné l'importance de renforcer les mesures d'hygiène et

d'assainissement, d'intensifier la vaccination des enfants et d'assurer une surveillance épidémiologique rigoureuse.

Des mesures relatives à la pulvérisation sont mises en œuvre dans l'ensemble du camp de réfugiés de Busuma ainsi que dans tous les véhicules transportant les réfugiés et leurs biens, en vue de freiner la propagation du choléra sévissant dans ce site.

L'Unicef Burundi a disponibilisé quatre tentes pour la prise en charge des cas du Choléra dans le site.



5. VISITE DE SON EXCELLENCE Dr Lydwine BARADAHANA AU DISTRICT SANITAIRE DE NYANZA-LAC

Le Ministre Dr Lydwine BARADAHANA s'est rendu en commune Nyanza-Lac, province de Burunga, ce 06/12/2025 aux côtés des hauts cadres du Ministère de la Santé



Publique, OMS Burundi et Unicef Burundi pour une visite de travail axée sur l'évolution du choléra et les mesures urgentes de prévention pour couper l'épidémie.

Avant la descente sur les lieux, Dr Lydwine BARADAHANA a échangé avec le délégué du Gouverneur, le DPS, le MCD, le Commissaire régional de la police, la plateforme de gestion des catastrophes et les autorités locales afin d'arrêter des mesures urgentes pour rompre la chaîne de transmission du choléra.

Le Ministre Dr Lydwine BARADAHANA a mis à disposition deux ambulances pour le transport des malades du choléra, a remis des Bladers pour le stockage de l'eau puisée par la protection civile pour permettre l'accès à l'eau potable.

Dr Lydwine BARADAHANA a remis aussi des équipements d'hygiène, des pilotes pour la campagne de pulvérisation des ménages, des intrants pour renforcer la prise en charge des malades du choléra et freiner efficacement la propagation de l'épidémie.



Elle a remercié les partenaires impliqués dans le financement et l'appui technique sur terrain pour juguler l'épidémie. Il s'agit de l'Unicef Burundi, OMS Burundi, MSF Belgique, Croix-rouge, la protection civile, l'administration publique et sanitaire, etc...

L'Unicef a disponibilisé 5 tentes pour permettre la détection et la prise en charge du choléra dans le district de Nyanza-lac mais également un groupe électrogène de 3.5 KVA et 100 seaux pour renforcer les pratiques d'hygiène au sein du CTC.



6. SITES D'INTERVENTION ET DOTATION EN TENTES

Les tentes fournies par l'UNICEF ont été installées par Global Development Community Burundi dans les sites suivants :

| Site | Nombre de tentes | Superficie |
|----------------------------------|-----------------------------|--|
| Clinique Prince Louis Rwagasore | 1 tente | 72 m ² |
| Site de transit de Makombe | 2 tentes | 1 de 72 m ² et 1 de 48 m ² |
| District sanitaire de Nyanza-Lac | 5 tentes | 3 de 72 m ² et 2 de 48 m ² |
| Camp de réfugiés de Busuma | 4 tentes | 2 de 72 m ² et 2 de 48 m ² |
| Total | 12 tentes installées | |

7. DESCRIPTION DES ACTIVITES REALISEES PAR GLOBAL DEVELOPMENT COMMUNITY BURUNDI

Les principales activités réalisées dans le cadre de cette intervention sont les suivantes :

- Réception et inventaire des tentes fournies par l'UNICEF ;
- Identification et préparation des sites d'implantation en collaboration avec les autorités sanitaires locales ;
- Montage et installation des tentes selon les normes humanitaires ;
- Aménagement interne des espaces pour les soins (zones de triage, observation, hospitalisation et repos du personnel) ;

8. RESULTATS OBTENUS

Grâce à l'installation de ces tentes :

- Les capacités d'accueil des structures sanitaires ont été significativement renforcées ;
- La prise en charge des patients atteints de choléra s'est améliorée en termes de rapidité et de qualité ;

- La gestion des flux de patients a été optimisée, réduisant les risques de contamination croisée ;
- Le Ministère de la Santé a pu faire face efficacement à l'augmentation des cas liée à l'arrivée massive des réfugiés.

9. CONCLUSION

L'appui de l'UNICEF à travers la fourniture et l'installation des tentes a constitué une contribution déterminante dans la réponse nationale à l'épidémie de choléra. Cette intervention a permis de renforcer de manière immédiate et concrète les capacités du système de santé burundais, contribuant ainsi à la protection des populations hôtes et réfugiées, et à la réduction de l'impact sanitaire de cette crise.

III. WASH

III.1. CONSTRUCTION DES LATRINES AVEC DOUCHES A LA CLINIQUE PRINCE LOUIS RWAGASORE

Dans le cadre du soutien aux efforts du gouvernement dans la prévention et la prise en charge du MPOX au Burundi, l'ONG Global Development Community Burundi



avec l'appui de l'Unicef Burundi a construit un bloc de 4 latrines avec douches et une cabine de latrine à la clinique Prince Louis Rwagasore dans le contexte du Mpx. Ces travaux visent à améliorer l'accès à des infrastructures sanitaires adéquates pour les

patients atteints du Mpox contribuant ainsi à un environnement sain et propice à la prise en charge dans le contexte du MPOX.

III.2. CONSTRUCTION ET RENOVATION DES LATRINES AVEC DOUCHES DANS QUATRE ETABLISSEMENTS SCOLAIRES

CONTEXTE

Au Burundi, l'accès à des infrastructures sanitaires adéquates dans les écoles reste un défi majeur, en particulier dans les établissements publics accueillant un grand nombre d'élèves. Des conditions sanitaires dégradées ou inexistantes contribuent à la propagation des maladies, à l'absentéisme scolaire – notamment chez les filles en période menstruelle – et à un environnement d'apprentissage peu favorable.

Face à cette réalité, le Global Development Community Burundi (GDCB), avec le soutien financier de l'UNICEF, a entrepris un projet de réhabilitation et de construction d'infrastructures sanitaires dans plusieurs établissements scolaires. L'objectif est de renforcer les conditions d'hygiène, d'assainissement et d'accès à l'eau potable afin de garantir un cadre éducatif sain, sécurisé, inclusif et durable.

Les écoles ciblées par ces interventions ont été sélectionnées en raison de l'état critique de leurs infrastructures sanitaires, de la forte population scolaire qu'elles accueillent, et de leur besoin urgent en matière d'assainissement.

Ce rapport global synthétise les travaux réalisés dans ces établissements, en mettant en lumière les améliorations apportées, les équipements installés, et l'impact positif attendu sur la santé et le bien-être des élèves.

INTRODUCTION

Dans le cadre du partenariat entre l'UNICEF et Global Development Community Burundi (GDCB), un projet d'amélioration des conditions sanitaires dans quatre établissements éducatifs du Burundi notamment ; – l'École Reine de la Paix de Ngagara, l'ECOFO Gasenyi I, l'ECOFO Gasenyi II et l'École Don Bosco de Buterere a été mené et ces derniers ont bénéficié de travaux de réhabilitation et de construction d'infrastructures WaSH (Water, Sanitation and Hygiene).

Ces interventions ont visé à répondre aux besoins urgents en matière d'hygiène, d'assainissement et d'accès à l'eau, dans des écoles où les infrastructures existantes étaient largement insuffisantes ou délabrées. En collaboration avec les directions scolaires, les comités de gestion et les autorités locales, GDCB a mis en œuvre des

actions concrètes allant de la rénovation des blocs de latrines à l'installation de systèmes de lavage des mains, en passant par la mise en place de dispositifs d'approvisionnement et de gestion de l'eau.

Le présent rapport dresse une synthèse des réalisations par école, en mettant en évidence les types de travaux effectués, les équipements installés, ainsi que les impacts positifs observés ou attendus sur les conditions d'apprentissage, la santé et le bien-être des élèves.

I. Lycée Reine de la Paix Ngagara

❖ Travaux réalisés

➤ Bloc principal :

- Réhabilitation de 6 latrines et 6 douches pour les garçons.
- Réhabilitation de 6 latrines et 6 douches pour les filles, avec un accent particulier sur l'intimité et la ventilation.



Avant



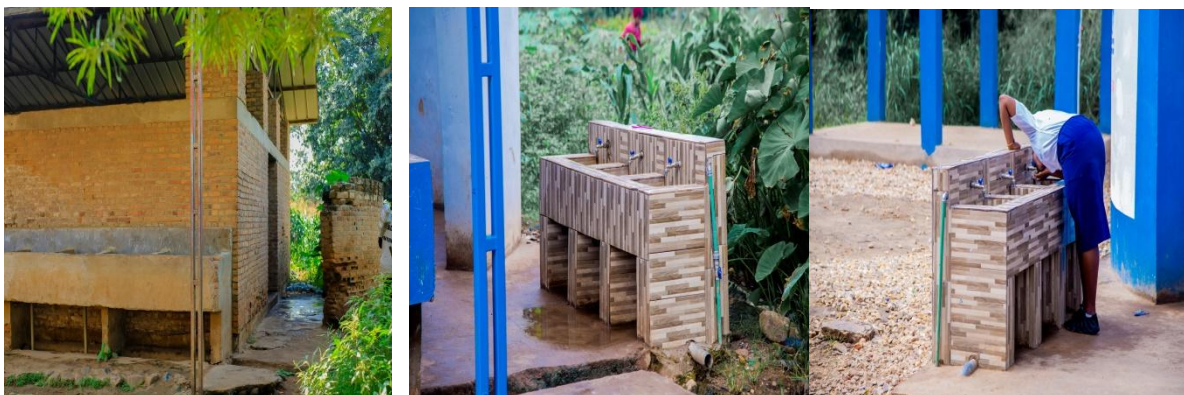
Après

➤ Deuxième bloc sanitaire :

- Réhabilitation de 11 latrines, dont 5 pour les garçons, 5 pour les filles et 1 accessible aux personnes à besoins spécifiques.
- Réhabilitation d'une douche supplémentaire.
- Construction d'une fosse septique de 36 m³.
- Construction d'un puits perdu pour l'infiltration des eaux de pluie.
- Installation de deux polytanks de 5000 litres montés sur un support en béton et en pierres.

*Avant**Après**Avant**Après*

- Dispositifs de lavage des mains :
- Construction de 5 points de lavage des mains près des blocs de latrines et des douches.

*Manque des points d'eau**Points de lavage de mains construites*

❖ Impact

Ces travaux ont permis de créer un environnement scolaire plus sain et sécurisé, propice à l'apprentissage et au bien-être des élèves.

II. ECOFO Gasenyi II

II.1. Travaux réalisés

- Réhabilitation :
 - Réhabilitation de 2 blocs de 5 latrines (5 pour les garçons et 5 pour les filles), avec l'ajout de rampes d'accès pour les personnes à besoins spécifiques.
 - Réhabilitation d'un point de lavage des mains avec 4 robinets.
 - Réhabilitation du bloc de latrines des enseignants (avec carrelage), avec l'ajout d'une rampe d'accès et d'un point de lavage des mains comportant 2 robinets



Toilettes pour élèves avant réhabilitation

Toilettes pour enseignants avant réhabilitation



Après réhabilitation

Après réhabilitation

Ajout du mur d'intimité

- Construction :

- Construction d'un bloc de 10 latrines, dont 5 pour filles et 5 autres pour garçons. La construction tient compte de l'inclusion des élèves à besoins spécifiques.
- Construction de points de lavage des mains près des nouveaux blocs et à proximité des latrines réservées au personnel enseignant.



Espace occupé pour la construction Blocs toilette construites

Blocs toilettes construites

❖ Impact

Ces interventions ont amélioré l'accès aux infrastructures sanitaires pour tous les élèves et le personnel enseignant, contribuant ainsi à un environnement scolaire plus hygiénique et inclusif.



Toilettes réhabilitées pour enseignants

Polytank 5000l installé

III. ECOFO Gasenyi I

III.I. Travaux réalisés

- Réhabilitation de 6 points de lavage des mains, avec la remise en état des dispositifs existants et leur repositionnement à proximité des blocs sanitaires.
- Réhabilitation de 2 urinoirs pour offrir un accès amélioré aux garçons.



Avant réhabilitation



Point d'eau construit

- Installation d'un polytank de 5 000 litres monté sur un support en béton et en pierres pour assurer une disponibilité continue en eau.

❖ Impact

Ces travaux ont renforcé les conditions d'hygiène et d'assainissement dans l'établissement, réduisant les risques de maladies liées au manque d'hygiène.

IV. Lycée Don Bosco de Buterere

IV.1. Travaux réalisés

- Bloc principal :
 - Réhabilitation complète de 14 latrines pour les garçons, avec resurfacement des sols, réparation des murs et pose de nouvelles portes
 - Réhabilitation de 2 douches, avec la pose de carrelage au sol et aux murs.
 - Réaménagement de 2 points de lavage des mains, chacun comportant 6 robinets, entièrement carrelés.

*Avant**Après*

- Section filles :
 - Réhabilitation de 7 latrines, avec un accent sur la sécurité, la propreté et la confidentialité.
 - Aménagement de 4 douches rénovées, équipées de systèmes d'évacuation renforcés.
 - Installation de 2 points de lavage des mains, l'un avec 3 robinets, l'autre avec 5 robinets, entièrement carrelés.

*Toilettes réhabilitées et Polytank de 5000L installé réhabilités**Points de lavage de mains*

- Deuxième bloc principal :
 - Réhabilitation de 5 latrines pour les garçons et 5 pour les filles, avec une attention particulière à la sécurité structurelle et à l'assainissement.
 - Réhabilitation de points de lavage des mains avec 4 compartiments pour les garçons et 5 robinets pour les filles.

❖ Impact

Ces travaux ont marqué une étape importante dans l'amélioration des conditions sanitaires du Lycée Don Bosco de Buterere, créant un environnement scolaire plus propice à l'apprentissage et favorisant la santé et le bien-être des élèves.

❖ Délais d'exécution

Il convient de souligner que l'ensemble de ces travaux ont été réalisés dans un délai n'excédant pas 2 mois, ce qui témoigne d'une bonne planification, d'une exécution efficace et d'un respect remarquable des délais fixés.

Les interventions réalisées dans ces quatre écoles ont considérablement amélioré les conditions sanitaires, contribuant ainsi à un environnement scolaire plus sain et sécurisé. Ces efforts ont non seulement renforcé l'hygiène et l'assainissement, mais ont également favorisé l'inclusion des élèves à besoins spécifiques et réduit les risques de maladies liées au manque d'hygiène. Il est recommandé de poursuivre les efforts de sensibilisation à l'hygiène

III.3. CAMPAGNE DE SENSIBILISATION SUR L'HYGIÈNE SCOLAIRE

1. Introduction

Dans le cadre de l'accompagnement du projet de l'UNICEF visant la construction et la réhabilitation des infrastructures sanitaires dans les établissements scolaires, l'ONG GDCB a conduit une campagne de sensibilisation de masse sur l'hygiène scolaire auprès des élèves de quatre établissements éducatifs situés dans la ville de Bujumbura, à savoir :

- Lycée Don Bosco Buterere: 633 élèves sensibilisés
- Lycée Reine de la Paix Ngagara : 630 élèves sensibilisés
- ECOFO Gasenyi I: 2000 élèves sensibilisés
- ECOFO Gasenyi II: 1568 élèves sensibilisés

Cette campagne visait à améliorer les connaissances, attitudes et pratiques des élèves en matière d'hygiène, et à encourager la création de groupes d'hygiène dans chaque école pour assurer la pérennité des comportements appris.



Ecofo Gasenyi I



Lycée Don Bosco Buterere

2. Objectifs de la sensibilisation

- Renforcer les bonnes pratiques d'hygiène personnelle et collective en milieu scolaire.
- Promouvoir l'hygiène menstruelle chez les jeunes filles.
- Sensibiliser à l'entretien et à la gestion durable des infrastructures sanitaires.
- Mobiliser la communauté scolaire autour de la création de groupes d'hygiène actifs.
- Soutenir les efforts de l'UNICEF en matière d'assainissement scolaire.



3. Thématiques abordées

a. Bonnes pratiques d'hygiène

- Les moments clés pour se laver les mains:
 - Avant de manger
 - Après avoir utilisé les toilettes
 - Après avoir joué ou manipulé des objets sales
 - Après s'être mouché ou avoir toussé
- Méthode correcte de lavage des mains:
 - Démonstrations pratiques sur le lavage des mains avec de l'eau propre et du savon pendant au moins 20 secondes.
 - Utilisation de supports visuels et de boîtes à images pour faciliter la compréhension, notamment chez les plus jeunes.
- Entretien des infrastructures sanitaires :
 - Sensibilisation sur l'importance de garder les latrines propres et fonctionnelles.
 - Encouragement à signaler les dégradations aux responsables d'établissement.
 - Responsabilisation des élèves à travers les groupes d'hygiène créés.



Démonstration pratique sur le lavage des mains conscientiser



Boites à image servant à

b. Hygiène menstruelle chez les jeunes filles

- Déconstruction des tabous autour des menstruations.
- Explication du cycle menstruel et de l'importance de l'hygiène intime.
- Conseils pratiques sur l'utilisation et la gestion des protections hygiéniques (lavables ou jetables).

- Discussions en petits groupes pour encourager l'expression libre et le partage d'expérience entre filles.
- Sensibilisation des garçons à l'importance de respecter et soutenir leurs camarades pendant leurs règles.



*Bon usage de la serviette hygiénique
élève*



Intervention d'une jeune fille

4. Méthodologie

- Sensibilisations de masse organisées dans les cours d'école en présence de l'administration scolaire.
- Approche participative : échanges interactifs, démonstrations pratiques, jeux éducatifs et mise en situation.
- Utilisation de boîtes à images pour transmettre des messages clés de manière visuelle.
- Création de groupes d'hygiène dans chaque établissement, composés d'élèves et encadrés par un enseignant référent.



*Séance question réponse sur l'hygiène
l'hygiène*



Séance question réponse sur

5. Résultats obtenus

- Participation active de plus de 4831 élèves dans les quatre écoles.
- Meilleure compréhension des pratiques d'hygiène de base.
- Renforcement des groupes d'hygiène scolaires, nomination des responsables du suivi des infrastructures sanitaires et de la sensibilisation continue.
- Engagement accru des enseignants à intégrer l'éducation à l'hygiène dans leurs cours quotidiens.

6. Recommandations

- Renforcer l'accompagnement des groupes d'hygiène par des formations régulières.
- Fournir du matériel de lavage des mains et des protections hygiéniques dans les écoles.
- Intégrer les messages sur l'hygiène dans les programmes scolaires.
- Assurer un suivi post-sensibilisation en collaboration avec les autorités éducatives locales.

7. Conclusion

L'intervention de GDCB a permis de poser les bases d'une culture de l'hygiène dans les quatre établissements ciblés. Ce travail s'inscrit dans le prolongement des efforts de l'UNICEF en matière de construction et de réhabilitation des infrastructures sanitaires. La mobilisation des élèves et la mise en place de groupes d'hygiène constituent un levier important pour garantir la durabilité des résultats.

**PROJET DE RENFORCEMENT DE L'EAU, HYGIENE ET ASSAINISSEMENT
AINSI QUE LA LUTTE ANTI-INFECTIEUSE DANS 10 FORMATIONS
SANITAIRES DES DISTRICTS SANITAIRES DE KAYANZA, MUKENKE ET
MUTAHO**

I. Contexte et justification

L'accès à des infrastructures sanitaires adéquates demeure un défi majeur dans plusieurs formations sanitaires (FOSA) des provinces de Kirundo, Kayanza et Gitega. Le manque de latrines fonctionnelles, de douches, de points d'eau ainsi que de dispositifs de stockage d'eau affectait la qualité des soins, l'hygiène des services et la prévention des maladies hydriques. Cette situation compromettait non seulement la santé des patients et du personnel soignant, mais aussi la lutte contre les infections nosocomiales, un enjeu critique dans des régions où les ressources en santé publique sont limitées. Les données de base recueillies avant le démarrage du projet révélaient que plusieurs des FOSA ciblées ne disposaient pas de systèmes d'approvisionnement en eau fiables, et manquaient de latrines séparées en état de marche, exposant les usagers à des risques sanitaires accrus, notamment les femmes, les enfants et les personnes vulnérables.

Le contexte socio-économique de ces provinces, caractérisé par une forte densité de population et une dépendance à l'agriculture de subsistance, aggrave les vulnérabilités sanitaires. Les formations sanitaires, souvent sous-équipées, servent de dernier recours pour des milliers de personnes, rendant leur fonctionnalité et leur hygiène essentielles pour la santé publique. C'est dans ce cadre que l'amélioration des conditions WASH dans ces structures est apparue comme une priorité absolue pour briser le cycle de la transmission des maladies infectieuses et améliorer la qualité globale des soins.

Afin de répondre à ces besoins critiques, l'ONG GDCB, avec l'appui financier stratégique de l'UNICEF, a mis en œuvre un projet WASH intégré visant non seulement l'amélioration physique des infrastructures sanitaires, mais aussi le renforcement systémique des capacités des acteurs de santé et des communautés. Ce projet s'inscrit dans les objectifs stratégiques du Plan National de Développement Sanitaire du Burundi et cadre avec les priorités de l'UNICEF en matière de santé et d'hygiène en milieu vulnérable. L'intervention a été conçue pour être holistique, combinant ingénierie civile, transfert de compétences et sensibilisation pour assurer la durabilité des investissements et un changement de comportement pérenne en matière d'hygiène.

II. Objectifs du projet

1. Objectif général

Améliorer de manière durable l'hygiène, l'assainissement et l'accès à l'eau potable dans 10 formations sanitaires (FOSA) des districts sanitaires de Kayanza, Mukenke et Mutaho, à travers la construction et la réhabilitation d'infrastructures WASH essentielles, et le renforcement des capacités.

2. Objectifs spécifiques

1. Construire et réhabiliter des blocs de latrines, douches, points d'eau et polytanks dans les FOSA ciblées.
2. Renforcer les capacités des hygiénistes et du personnel de santé sur l'entretien des infrastructures et l'autoévaluation WASH.

III. Zones d'intervention et réalisations

L'intervention s'est déployée de manière ciblée dans trois provinces sanitaires prioritaires : Kirundo, Kayanza et Gitega. Le choix de ces zones a été dicté par des critères objectifs d'évaluation des besoins. Chaque site a fait l'objet d'une évaluation technique détaillée préalable pour adapter les travaux aux spécificités locales. La collaboration étroite avec les directions provinciales de la santé et les comités de gestion des formations sanitaires a été un élément clé pour la planification et l'exécution harmonieuse des activités sur le terrain.

1. District Sanitaire de Kirundo

Le District Sanitaire de Kirundo, située au nord du pays, est confrontée à des défis spécifiques liés à l'accès à l'eau, notamment en saison sèche. Les formations sanitaires de cette zone, souvent éloignées des réseaux principaux, présentaient des besoins criants en infrastructures de base pour assurer des soins dans des conditions d'hygiène minimales.

1.1.CDS Mukenke

Le Centre de Santé de Mukenke, étant une structure de premier contact pour une population importante, ne disposait pas d'installations sanitaires séparées et adéquates pour les patients et leurs accompagnants.

Les activités réalisées ont transformé cette situation de manière significative, notamment :

- Construction d'un bloc de **2 latrines (H/F)**
- Construction de **2 douches (H/F)**
- Installation d'un **point d'eau avec mur d'intimité**
- Construction d'un **polytank de 5 000 L**



Bloc de deux toilettes et deux douches



Toilette

1.2.CDS Buhoro

Au Centre de Santé de Buhoro, les anciennes latrines étaient vétustes et insalubres, décourageant leur utilisation et créant des risques sanitaires. L'intervention a visé à offrir des alternatives modernes et fonctionnelles :

- Construction d'un bloc de **2 latrines et 2 douches**



Bloc de deux toilettes et deux douches



Latrines et douches construites

1.3.Hôpital de Mukenke

En tant que structure de référence du district, l'Hôpital de Mukenke a un besoin vital en eau constante pour ses services (bloc opératoire, maternité, laboratoire). La capacité de stockage existante était insuffisante pour faire face aux pics d'activité et aux intermittences du réseau. Pour ce, il a été réalisé :

- Construction de **2 Polytanks de 5 000 L**



Installation de deux Polytanks 5000L

1.4.CDS Kibazi

Le CDS Kibazi desservait une large communauté sans disposer d'infrastructures WASH adéquates. Les travaux ont porté sur la création d'un pôle sanitaire complet pour répondre aux besoins de base des usagers. Il a été exécuté ce qui suit :

- Construction d'un bloc de **2 latrines (H/F) et 2 douches(H/F)**
- Installation de **2 points d'eau à deux robinets chacun**
- Construction d'un **polytank de 5000L**



Deux Toilettes et deux douches CDS Kibazi Polytank de 5000L installé

1.5.CDS Kimeza

À Kimeza, l'absence totale de sanitaires décents pour les patients était une préoccupation majeure des responsables de santé. L'intervention a permis de combler ce gap essentiel.

- Construction d'un bloc de **2 latrines et 2 douches**



Toilettes Hommes/Femmes



Intérieur d'une douche

2. District sanitaire de Kayanza

Le District Sanitaire de Kayanza, bien que possédant un certain potentiel agricole, présente des disparités en termes d'accès aux services sociaux de base. Les centres de santé visités montraient un état d'usure avancé de leurs infrastructures WASH, nécessitant à la fois des constructions neuves et des réhabilitations urgentes.

2.1.CDS Murima

Le CDS Murima était confronté à un double défi : des latrines et douches existantes en ruine, et un manque d'accès organisé à l'eau à proximité des installations. La stratégie adoptée a combiné réhabilitation et construction neuve.

C'est pour cette raison que l'intervention portait sur :

- Construction d'un bloc de **2 latrines (H/F) et 2 douches(H/F)**
- Construction d'un **mur d'intimité** et installation de **deux point d'eau**
- Réhabilitation de **2 latrines et 2 douches**



Supervision des travaux GDCB-UNICEF



Réhabilitation des latrines, douches et point d'eau

2.2.CDS Kabuye

Le CDS Kabuye, structure très fréquentée, malgré la présence abondante de l'eau, présentait des installations vétustes et insuffisantes, créant des conditions d'hygiène précaires. Le projet y a mené l'intervention la plus complète en termes de volume de travaux.

- Construction de **2 latrines (H/F) et 2 douches(H/F)**
- Construction d'un **mur d'intimité**
- Installation d'un **point d'eau**
- Rehabilitation de **2 latrines**
- Rehabilitation de **2 douches**
- Construction d'un **Polytank de 5000L**



Bloc de deux latrines et douches construit



Polytank de 5000L installé

3. District Sanitaire de Mutaho

En tant que District de la Province de Gitega, le District de Mutaho possède plusieurs structures sanitaires dont le ravitaillement en eau potable pose souvent problème lorsqu'il y a panne à la Regideso. Les besoins identifiés concernaient principalement le renforcement des systèmes de stockage d'eau pour la continuité des services et la gestion sécurisée des déchets.

3.1.Hôpital de district Mutaho

L'hôpital de Mutaho, en tant que structure de référence, a un besoin critique en eau pour ses services spécialisés. Les capacités de stockage étaient devenues inadéquates à son niveau d'activité. Les travaux suivants ont été réalisés :

- Construction de **2 polytanks de 5 000 L**

1^{er} Polytank de 5000L Installé2^e Polytank de 5000L installé

3.2.Hôpital Communal de Bugendana

Cet hôpital affrontait deux défis majeurs : l'instabilité de l'approvisionnement en eau et l'incapacité de traiter ses déchets biomédicaux de manière sécurisée, représentant un danger pour le personnel et la communauté environnante. D'où :

- Construction de **2 polytanks de 5 000 L**
- Réhabilitation d'un **incinérateur**



Deux Polytanks installés

Incinérateur réhabilité

3.3.CDS Bugendana

Le Centre de Santé de Bugendana, bien que de taille plus modeste, manquait d'une réserve d'eau tampon pour faire face aux aléas du réseau, perturbant parfois les activités de consultation et de petite chirurgie.

- Construction d'un **polytank de 5 000 L**



Polytank de 5000L installé

IV. Sensibilisation et renforcement des capacités

La sensibilisation et le renforcement des capacités ont constitué le pilier complémentaire et indispensable à la durabilité des infrastructures physiques. Conscient que des ouvrages neufs peuvent rapidement se dégrader sans une appropriation et une maintenance adéquate, le projet a déployé un programme ambitieux de sensibilisation et de formation dans les 10 FOSA ciblées. Ces sessions, organisées à la fin des travaux pour capitaliser sur la motivation générée par les nouvelles installations, ont été conçues de manière participative et pratique. Elles ont ciblé un large éventail d'acteurs clés : les hygiénistes en première ligne de l'entretien, le personnel dont les pratiques impactent directement l'hygiène, les responsables administratifs des FOSA et les agents de santé communautaires (ASC) qui font le lien entre les structures sanitaires et les ménages. L'objectif global était de créer une culture institutionnelle de l'hygiène, de la prévention et de la protection, en dotant les participants de connaissances, d'outils et de mécanismes concrets.



Sensibilisation au CDS Buhoro



Formation aux hygiénistes du CDS Kimeza

Ces séances ont porté sur :

1. Le bon entretien et maintien des infrastructures sanitaires

Cette session fondamentale visait à transformer la perception des infrastructures WASH d'équipements passifs en actifs à préserver. Elle a rassemblé spécifiquement les hygiénistes et le personnel en charge de la logistique dans chaque FOSA.

- **Contenu détaillé :** Les formations ont abordé de manière pratique l'importance des routines d'entretien quotidiennes et hebdomadaires (nettoyage des latrines et douches, vérification des robinets et des fuites, contrôle de la propreté des points d'eau). Les participants ont été formés à la gestion préventive des équipements (polytanks, canalisations) pour anticiper les pannes. La prévention des dégradations volontaires ou involontaires a été discutée, avec des stratégies de sensibilisation des usagers.

Un module important a porté sur la mise en place ou le renforcement des **comités WASH internes** dans chaque FOSA, en définissant leurs rôles (surveillance, plaidoyer, rapportage), leur composition pluridisciplinaire et leur mode de fonctionnement.

- **Approche pédagogique :** Utilisation de supports visuels, de fiches techniques illustrées, et d'exercices pratiques de simulation d'entretien sur les nouvelles infrastructures.



Hygiénistes de l'Hôpital Mukenke



Photo d'après formation

2. Introduction à l'outil WASH FIT

Pour systématiser et professionnaliser l'approche qualité en matière de WASH, le projet a introduit l'outil WASH FIT (Water and Sanitation for Health Facility Improvement Tool), développé par l'OMS et l'UNICEF. Cette formation s'adressait principalement aux responsables de FOSA, aux médecins-chefs et aux hygiénistes seniors.



**Formation sur l'outil WASH FIT
hygiénistes**



Photo avec les responsables médicales et

- **Contenu détaillé** : Présentation des indicateurs d'autoévaluation de l'outil, couvrant les domaines de l'eau, de l'assainissement, de l'hygiène des mains, du nettoyage de l'environnement, et de la gestion des déchets. Les participants ont appris à noter leur établissement sur une échelle standardisée grâce à l'utilisation du manuel WASH FIT partagé aux titulaires des districts et Directeurs des hôpitaux. Le cœur de la formation consistait à inciter les FOSA visite à l'élaboration participative de plans d'action correctifs simples et réalistes. Ces plans, intégrant des activités, des responsables et des échéances, sont conçus comme des outils de gestion interne pour progresser continuellement vers la conformité aux normes.
- **Impact** : Cet outil a doté les FOSA d'une méthodologie structurée pour auto-diagnostiquer leurs forces et faiblesses en WASH, et pour planifier leurs améliorations de manière autonome, au-delà de l'intervention du projet

3. Formation de 240 agents de santé communautaires sur le PCI WASH

Reconnaissant le rôle crucial des Agents de Santé Communautaires (ASC) comme relais entre les formations sanitaires et les ménages, le projet a organisé une série de formations dédiées. Au total, **240 ASC** opérant dans les aires de santé rattachées aux 10 FOSA ont été formés sur le thème « Prévention et Contrôle des Infections (PCI) dans le contexte WASH ».

4. Rappel de la Politique PEAS (Prévention de l'Exploitation, de l'Abus et du Harcèlement Sexuel)

Une session de rappel plus large a été intégrée aux séances de sensibilisation générales pour l'ensemble du personnel et des hygiénistes. Cette session visait à maintenir un haut niveau de vigilance et à diffuser les messages clés à un plus grand nombre.

- **Mécanismes de signalement** : Explication claire et répétée des canaux internes et externes disponibles pour signaler tout cas suspecté ou avéré d'exploitation, d'abus ou de harcèlement, en assurant la protection des informateurs.

- **Protection du personnel et des bénéficiaires** : Insistance sur la responsabilité collective pour garantir un environnement de travail et de soins sécurisé pour tous.
- **Engagement des FOSA dans la tolérance zéro** : Réaffirmation de l'adhésion des formations sanitaires à la politique PEAS de l'UNICEF et du gouvernement, et encouragement à afficher les messages clés dans des endroits visibles pour les usagers.



Sensibilisation sur le PEAS



dépliant PEAS

5. Formation du personnel sur le PEAS et la VBG

Une formation spécialisée a été dispensée à **30 membres du staff** de l'ONG GDCB exécutant du projet, incluant des responsables administratifs, le programme ainsi que la communication sous le lead du point focal PEAS du bureau et du Directeur Pays.

- **Contenu détaillé sur le PEAS** : Rappel approfondi des principes de la **Politique de Prévention de l'Exploitation, des Abus et du Harcèlement Sexuels**. Explication des différents types d'exploitation et d'abus, des obligations de conduite du personnel, et surtout, des **mécanismes de signalement sécurisés et confidentiels** accessibles aux bénéficiaires et au personnel. Stress sur l'**engagement de tolérance zéro** et les conséquences disciplinaires.
- **Contenu détaillé sur la VBG** : Introduction aux concepts des **Violences Basées sur le Genre**, à leurs différentes formes (physique, sexuelle, psychologique, économique) et à leurs conséquences sur la santé. Formation sur l'**accueil, l'écoute active et l'orientation des survivant(e)s de VBG** selon les protocoles nationaux (écoute sans jugement, respect de la confidentialité, référence vers les services spécialisés - médical, psychosocial, juridique).

V. Résultats obtenus

Les activités du projet, combinant investissements matériels et immatériels, ont produit des résultats tangibles et quantifiables qui dépassent les attentes initiales, créant un élan significatif pour l'amélioration des conditions sanitaires dans les trois provinces.

- **10 FOSA** disposent désormais d'infrastructures sanitaires améliorées et fonctionnelles.
- **10 latrines et 10 douches** ont été construits
- **4 latrines et 4 douches** ont été réhabilitées
- **10 polytanks de 5 000 L** ont été installés dans les établissements de santé.
- **6 points d'eau** ont été mis en place.
- **1 incinérateur** réhabilité.
- Plus de **120 membres du personnel de santé et hygiénistes** ont été sensibilisés sur le bon maintien et entretien des infrastructures sanitaires, l'outil WASH FIT
- **240 ASCs** formés sur le PCI WASH
- **120 membres du personnel de santé et hygiénistes** ont été sensibilisés sur le PEAS
- **30 Staffs** du personnel du bureau de GDCB ont été formé sur le PEAS

Le tableau ci-dessous démontre brièvement et clairement l'ensemble des résultats obtenus par catégorie d'intervention et l'impact en chiffres.

Tableau récapitulatif

| Catégorie d'intervention | Résultats obtenus | Quantité / Portée |
|--------------------------|---|-------------------|
| | FOSA disposant d'infrastructures améliorées et fonctionnelles | 10 FOSA |
| Assainissement | Latrines construites | 10 |
| | Douches construites | 10 |
| | Latrines réhabilitées | 4 |
| | Douches réhabilitées | 4 |
| Approvisionnement en Eau | Polytanks de 5 000 L installés | 10 |
| | Points d'eau mis en place | 6 |
| Gestion des Déchets | Incinérateur réhabilité | 1 |

| | | |
|-----------------------------|---|--------------------|
| Formation & Sensibilisation | Personnel de santé et hygiénistes sensibilisés (maintien des infrastructures, WASH FIT) | 100 membres |
| | Agents de santé communautaire (ASCs) formés sur PCI WASH | 240 ASCs |
| | Personnel de santé et hygiénistes sensibilisés sur le PEAS | 100 membres |
| | Staff du bureau GDCB formé sur le PEAS | 30 membres |

VI. Impact du projet

Les réalisations du projet vont au-delà des chiffres et des infrastructures. Elles ont généré des impacts positifs et durables sur la santé publique, le bien-être des usagers, la résilience des établissements et l'environnement professionnel.

- **Réduction des risques infectieux** : La combinaison de l'accès à l'eau, d'installations sanitaires propres et de personnel formé a directement contribué à la **réduction des risques d'infections associées aux soins (IAS)**. Un environnement plus propre et des pratiques d'hygiène renforcées (notamment le lavage des mains) constituent la première barrière contre la transmission des pathogènes dans les structures de santé.
- **Amélioration des conditions d'hygiène et de dignité** : Les conditions d'hygiène pour les patients, leurs accompagnants et le personnel se sont considérablement améliorées. L'accès à des latrines et douches privées, fonctionnelles et propres restaure la dignité des usagers, en particulier des femmes et des filles, et contribue à leur bien-être global pendant leur séjour ou leur consultation.
- **Disponibilité accrue et sécurisée d'eau** : Grâce aux polytanks installés, la disponibilité d'eau est désormais améliorée. Cela permet non seulement de répondre aux besoins de consommation et d'hygiène, mais aussi de soutenir des activités essentielles comme le nettoyage des instruments, le fonctionnement de la maternité ou du bloc opératoire, sans être tributaire des aléas du réseau.
- **Renforcement systémique des capacités** : Le projet a entraîné un renforcement notable et multidimensionnel des capacités du personnel. Celui-ci est désormais mieux outillé pour l'entretien technique des infrastructures (compétences pratiques), pour l'auto-évaluation et la planification des améliorations WASH (compétences managériales via WASH FIT), et pour la prévention et la réponse aux abus et aux violences (compétences éthiques et protectrices via PEAS/VBG).

- **Contribution aux politiques nationales** : L'intervention a contribué concrètement à la mise en œuvre des normes nationales WASH dans les établissements sanitaires du Burundi. En alignant les constructions et les formations sur les référentiels nationaux et internationaux, le projet a servi de levier pour le rapprochement des FOSEA ciblées avec les standards de qualité attendus.
- **Démultiplication communautaire** : La formation des 240 ASC crée un impact en cascade au niveau communautaire. Les messages de PCI et de bonnes pratiques d'hygiène sont désormais portés au plus près des familles, permettant une prévention primaire des maladies et réduisant ainsi la pression sur les formations sanitaires.
- **Création d'un environnement plus sûr et plus confiant** : Les actions sur le PEAS et la VBG contribuent à créer un environnement de soins plus sûr, où les droits des patients et du personnel sont mieux connus et protégés. Cela renforce la confiance des populations envers les services de santé publics, un facteur clé pour l'utilisation des services et l'amélioration des indicateurs de santé.
- **Investissement durable pour la résilience** : Les infrastructures construites ou réhabilitées, associées aux compétences locales développées, représentent un investissement durable dans la résilience du système de santé local. Elles permettent aux FOSEA de mieux faire face aux chocs (pénuries d'eau, afflux de patients) et de fournir des services de base de meilleure qualité sur le long terme.

VII. Inauguration officielle par la Ministre de la Santé

Le **Mercredi 11 décembre 2025**, ce projet a connu un moment fort avec la cérémonie officielle d'inauguration des nouvelles infrastructures sanitaires à l'**Hôpital de District de Mutaho**, en province de Gitega. L'événement a été présidé par Son Excellence **la Ministre de la Santé Publique**, accompagnée du Gouverneur de la province de Gitega, des autorités sanitaires provinciales et communales, ainsi que des représentants de l'UNICEF ainsi que de Directeur pays de l'ONG GDCB.



**Allocution de la Ministre de la Sante publique
la Sante**



**Inauguration officielle par la Ministre de
la Sante**

Cette cérémonie symbolique a permis de valoriser les réalisations du projet et de réaffirmer l'engagement des plus hautes autorités en faveur de l'amélioration des conditions WASH dans les structures de santé. La Ministre a coupé le ruban inaugural devant les deux nouveaux polytanks de 5 000 litres installés dans l'enceinte de l'hôpital, saluant la qualité des travaux et l'approche intégrée du projet.



Coupure du ruban inaugural



Photo de famille

Dans son allocution, la Ministre a souligné l'importance cruciale de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement dans la qualité des soins et la prévention des infections. Elle a insisté sur la nécessité de maintenir et de pérenniser ces infrastructures, tout en encourageant le personnel soignant et les gestionnaires à s'approprier les outils de gestion et d'entretien transmis lors des formations. Elle a également salué le partenariat fructueux entre le Ministère de la Santé, l'UNICEF et l'ONG GDCB, appelant à étendre ce modèle à d'autres formations sanitaires à travers le pays.

La visite guidée des installations – polytanks a été l'occasion pour les officiels d'échanger avec le personnel soignant et les hygiénistes formés, témoignant de l'impact concret du projet sur le quotidien des soins. Des démonstrations de l'utilisation des infrastructures et des rappels sur les bonnes pratiques d'hygiène ont été présentés par le personnel de l'hôpital, illustrant la complémentarité entre les réalisations matérielles et le renforcement des capacités.

Cet événement a non seulement offert une visibilité nationale aux réalisations du projet, mais aussi renforcé l'engagement politique et communautaire en faveur de la durabilité des actions WASH. Il a marqué une étape importante dans la reconnaissance de l'hygiène hospitalière comme priorité de santé publique au Burundi.



Remerciements envers les partenaires



Collaboration Unicef, GDCB et Mini santé

VIII. Conclusion

Le projet WASH, mis en œuvre avec diligence par l'ONG GDCB grâce au financement stratégique de l'UNICEF entre octobre et décembre 2025, a atteint et dépassé ses objectifs initiaux en apportant une réponse holistique et significative aux besoins critiques identifiés dans les FOSA des provinces de Kirundo, Kayanza et Gitega. En seulement trois mois, le projet a su mener de front avec succès deux piliers complémentaires : des travaux de construction et de réhabilitation de haute qualité ayant concrètement amélioré le paysage sanitaire physique, et un programme ambitieux de renforcement des capacités ayant profondément marqué les connaissances, les attitudes et les pratiques des acteurs de santé.

Les infrastructures réalisées – latrines, douches, points d'eau, polytanks, incinérateur – ne sont pas de simples constructions ; elles sont les fondations tangibles d'un environnement de soins plus sûr, plus digne et plus résilient. Elles adressent directement les déficits qui entravaient la qualité des soins et exposaient usagers et soignants à des risques sanitaires inacceptables, particulièrement dans le milieu sanitaire où le risque de contamination croisée est intrinsèquement élevé.

Parallèlement, les activités de sensibilisation et de formation ont ensemencé un changement durable. En formant les hygiénistes et le personnel à l'entretien, en dotant les gestionnaires de l'outil WASH FIT pour l'auto amélioration continue, en élargissant l'impact par la formation massive des agents de santé communautaires sur le PCI, et

en renforçant les mécanismes de protection via les formations PEAS et VBG, le projet a investi dans le capital humain, garant ultime de la durabilité.

Ces investissements combinés des matériels et immatériels contribueront de manière pérenne à la prévention des maladies infectieuses, à la protection des droits des usagers et du personnel, et à l'amélioration globale de la qualité et de l'acceptabilité des soins dans les formations sanitaires appuyées. Le projet laisse ainsi un héritage solide : des infrastructures fonctionnelles, des compétences renforcées, des comités WASH actifs et une communauté mieux informée, constituant autant d'atouts pour le système de santé burundais dans sa quête d'une couverture sanitaire universelle de qualité. Le succès de cette collaboration GDCB-UNICEF démontre l'efficacité d'une approche intégrée WASH pour transformer les conditions de soins dans les contextes vulnérables et ouvre la voie à des interventions similaires étendues à d'autres régions du pays.

III.4. DISTRIBUTION DES KITS WASH DANS LES ECOLES ET MENAGES DES POSTES FRONTALIERS DE CANKUZO ET MUYINGA

INTRODUCTION

L'ONG Global Development Community Burundi (GDC Burundi), en collaboration avec le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS) et avec le soutien de l'UNICEF Burundi, a mené deux activités majeures de distribution de kits WASH (Water, Sanitation, and Hygien) dans les provinces de Cankuzo (localité de Gahumo) et de Muyinga (localité de Rumandari). Ces interventions, réalisées à des dates différentes, s'inscrivent dans le cadre de la prévention des maladies infectieuses, notamment l'épidémie de Marburg, et visent à renforcer les pratiques d'hygiène dans des zones frontalières particulièrement vulnérables.

La première activité a eu lieu le 2 décembre 2024 à Gahumo, dans la province de Cankuzo, où 150 kits WASH ont été distribués à des ménages vulnérables qui ont été identifiés par les autorités locales avant la distribution. La seconde activité s'est déroulée le 11 février 2025 à Rumandari, dans la province de Muyinga, avec la distribution de 140 kits WASH. Ces deux initiatives ont été menées dans un contexte où la proximité du Burundi avec la Tanzanie, pays ayant récemment signalé des cas de virus Marburg, expose les populations frontalières à un risque accru de contamination.

Les Dispositifs de lavage des mains et les cartons de savons ont été distribués aux points d'entrée de Gahumo et Rumandari. A travers les agents de santé communautaire, un approvisionnement en eau chloré a été fait durant un mois favorisant ainsi les bonnes pratiques de l'hygiène aux postes frontaliers de Cankuzo(Gahumo) et Muyinga (Rumandari).



DEROULEMENT DE LA PREMIERE ACTIVITE A RUMANDARI

L'équipe de Global Development Community Burundi, accompagnée des autorités locales et des agents de santé communautaires, est arrivée au Centre de Santé (CDS) de Kinyami où s'est tenue une session de sensibilisation sur la maladie à virus Marburg.

Mr Jean-Baptiste, responsable de la logistique au COUSP, a dirigé la session en expliquant :

- Les modes de transmission du virus Marburg, notamment par contact direct avec les fluides corporels d'une personne infectée ou par exposition à des surfaces contaminées.
- Les symptômes principaux de la maladie, tels que la forte fièvre, les maux de tête intenses, la fatigue, les vomissements et les diarrhées sévères.
- Les mesures de prévention essentielles, dont l'hygiène des mains, l'évitement des contacts directs avec les personnes infectées et le recours aux services de santé dès l'apparition de symptômes.

La sensibilisation a également inclus une démonstration pratique sur le lavage des mains avec du savon et l'utilisation des tablettes de purification d'eau.



Après la sensibilisation, la distribution a été faite en présence du Coordonnateur des Programmes de Global Development Community Burundi et du chargé de la logistique au COUSP. Au total, 150 familles de Rumandari ont bénéficié des kits WASH comprenant : des Soap, toilet Bar, Approx 25 grs, Wash&Dignity kiy first, SHH, etc.

Le représentant du CDS, M. Kinyami, a exprimé sa gratitude envers l'UNICEF et les partenaires pour leur soutien, soulignant l'impact direct de cette initiative dans la lutte contre les maladies infectieuses.



DISTRIBUTION DE KITS COMPOSES DES DISPOSITIFS DE LAVAGE DES MAINS, UN SEAU DE CALCIUM (CA) ET DES SAVONS AU CDS KINYAMI

Le CDS Kinyami a également reçu des seaux, du chlore, du savon et des dispositifs pour le lavage des mains, dans le but de prévenir les maladies, d'améliorer les conditions d'hygiène et de sensibiliser la population aux enjeux de santé, en particulier en ce qui concerne les pandémies.



Après avoir été distribués dans la communauté, deux établissements scolaires, le lycée Municipal Kinyami et l'Ecofo Kinyami, ont bénéficié de dons. Plus de 1 506 élèves ont

participé à des séances de sensibilisation sur l'importance du lavage des mains. Chaque école a reçu 10 kits de savon (soit 240 au total) ainsi que des dispositifs pour le lavage des mains.

Les enseignants ont été outillés sur la maladie à virus Marbourg.

DEROULEMENT DE LA DEUXIEME ACTIVITE A GAHUMO

À leur arrivée au centre du district de Gahumo, les bénéficiaires, ont participé à une séance de sensibilisation sur l'utilisation des kits d'hygiène et sur les mesures de prévention des maladies, en particulier celle de Marburg. Jean Baptiste, responsable de la logistique au COUSP, a souligné l'importance de suivre les instructions des agents de santé communautaires, surtout dans les zones frontalières où les risques sanitaires sont élevés.



Après la sensibilisation, la distribution a été faite dont chaque bénéficiaire a reçu un kit composé de : savons, bidons, seau, Water purif(NaDcc) 33Mg Tabs Pac-50, Soap, toilet Bar, Approx 25 grs, Wash&Dignity key first, SHH, no purif ab, Calcium Hypochlor 68% AIR/Box-9-45°g.

La journée a été bien remplie, marquée par une visite à l'ECOFO Mishiha dans le cadre d'une distribution de savons (12 cartons de 24 unités chacun) et de DLM. Cette initiative visait à encourager les élèves à adopter de bonnes pratiques d'hygiène en leur rappelant l'importance du lavage des mains, notamment avant les repas, après être passés aux toilettes et après avoir joué, afin de renforcer la prévention contre les pandémies.



La remise officielle du matériel a été actée par la signature du directeur de l'école, et en signe de reconnaissance pour les autres écoles, un message de remerciement a été adressé à l'ONG Global Development Community Burundi pour sa contribution, rendue possible grâce au soutien de l'UNICEF Burundi, qui a fourni quelques boîtes de

savon contenant chacune 24 unités.

Impact dans la communauté



La distribution des kits WASH et les campagnes de sensibilisation ont eu un impact significatif dans les communautés de GAHUMO et RUMANDARI. Les bénéficiaires ont exprimé leur gratitude pour les ressources fournies, qui ont permis d'améliorer les pratiques d'hygiène et de réduire les risques de maladies infectieuses.

CONCLUSION

Les activités menées à Gahumo et Rumandari ont permis de renforcer les mesures de prévention contre le virus Marburg et d'améliorer les conditions d'hygiène dans ces régions frontalières. Grâce à la collaboration entre GDC Burundi, le MSPLS et l'UNICEF, les points d'entrée, les ménages et les écoles ont reçu les ressources nécessaires pour adopter de meilleures pratiques d'hygiène.

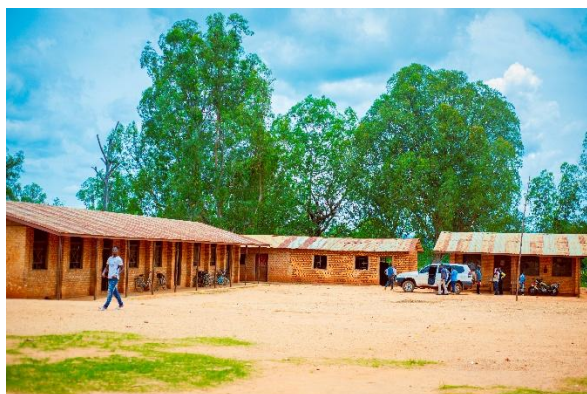
Cependant, certains défis persistent, notamment le besoin d'un suivi régulier et de ressources supplémentaires pour garantir la pérennité des mesures mises en place.

RECOMMANDATIONS

- Organiser des séances régulières pour renforcer les connaissances en matière d'hygiène.

- Cibler d'autres zones frontalières à risque pour une distribution plus large de kits WASH.
- Former des agents de santé communautaires pour assurer un suivi continu des pratiques d'hygiène.
- Impliquer les leaders communautaires pour maximiser l'impact des interventions.
- Ajuster les stratégies en fonction des besoins identifiés.

QUELQUES PHOTOS D'ILLUSTRATION



III.5. RENOVATION DU CENTRE DE TRIAGE, DEPISTAGE ET ISOLEMENT DU POSTE FRONTALIER DE KOBERO

INTRODUCTION

Dans le cadre du renforcement des capacités de surveillance sanitaire aux frontières, l'organisation Global Development Community Burundi (GDCB) en collaboration avec le Ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida et avec l'appui de l'Organisation Mondiale de la Santé, a entrepris la rénovation du Centre de triage, dépistage et isolement du poste frontalier de Kobero à Muyinga. Cette initiative vise à améliorer la détection, l'isolement et la prise en charge rapide des cas suspects de maladies épidémiques, contribuant ainsi à la prévention et à la protection de la population.

OBJECTIFS DE LA RENOVATION

Les travaux réalisés avaient pour but de :

- Améliorer les infrastructures sanitaires et médicales du centre ;
- Assurer un espace fonctionnel pour le triage et le dépistage des cas suspects ;
- Renforcer les mesures d'isolement pour limiter la propagation des infections ;
- Mettre à disposition des équipements adéquats pour le personnel soignant.

TRAVAUX REALISES

La rénovation du centre a consisté en plusieurs interventions majeures, notamment :

- Modification des bâtiments, avec la création de cinq chambres avec latrines et une chambre d'attente ;
- Finalisation de la salle des infirmiers, pour une meilleure organisation du personnel médical ;
- Installation d'un poly tank de 5000 litres, garantissant un accès à l'eau potable et au lavage des mains ;
- Réhabilitation des latrines existantes, pour assurer de meilleures conditions d'hygiène ;
- Réalisation des couloirs de sortie, facilitant la circulation des patients et du personnel ;
- Aménagement et pose des drapeaux pour le Burundi, l'OMS et GDCB ;

- Aménagement d'une salle de triage à l'intérieur de la salle d'attente, permettant une évaluation rapide des patients avant leur orientation.

I. ÉQUIPEMENTS FOURNIS

Pour assurer un cadre opérationnel efficace, plusieurs équipements ont été installés :

- Deux tables pour le personnel médical ;
- Trois chaises VIP pour le personnel et les visiteurs ;
- Trois armoires pour le rangement du matériel médical ;
- Deux lits d'hospitalisation avec matelas, pour accueillir les patients nécessitant une prise en charge immédiate ;
- Trois chaises VIP, pour le confort des patients et du personnel médical ;
- Une paire de draps pour les lits médicaux.

II. CONCLUSION

La rénovation du Centre de triage, dépistage et isolement de Kobero constitue une avancée majeure dans la riposte contre les maladies épidémiques au Burundi. Grâce à ces infrastructures modernisées et aux équipements fournis, ce centre joue un rôle clé dans la surveillance sanitaire aux frontières et dans la protection des populations.

III. QUELQUES IMAGES DE REALISATION



III.6. RENOVATION DU CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES HAUTEMENT INFECTIEUSES DE GASOGWE A MUYINGA

INTRODUCTION

Dans le cadre du renforcement du système de santé au Burundi, l'organisation Global Development Community Burundi (GDCB) a entrepris la rénovation du Centre de prise en charge des maladies hautement infectieuses de Gasogwe à Muyinga. Ce projet vise à assurer un cadre de soins sécurisé pour la gestion des patients atteints de maladies hautement contagieuses.

TRAVAUX REALISES

Les travaux de rénovation ont porté sur plusieurs aspects essentiels, notamment :

- Modification du bâtiment, avec la création de quatre chambres avec douches et fenêtres en plexiglas ;
- Aménagement d'un circuit de passage balisé, pour garantir une circulation sécurisée des patients et du personnel ;
- Construction de deux points de lavage des mains, pour assurer des mesures d'hygiène strictes ;
- Installation d'une clôture métallique avec grillage, pour renforcer la sécurité du centre ;
- Aménagement et pose des drapeaux pour le Burundi, l'OMS et GDCB ;
- Construction d'une buanderie, afin de faciliter l'entretien du linge médical ;
- Installation d'un poly tank de 5000 litres, garantissant un accès à l'eau potable ;
- Fabrication d'un incinérateur, pour la gestion sécurisée des déchets biomédicaux.

QUELQUES IMAGES D'ILLUSTRATION



III.7. ASSISTANCE HUMANITAIRE DANS LA CONSTRUCTION DES QUATRE-VINGTS LATRINES ET PROMOTION DES BONNES PRATIQUES D'HYGIENE DANS LE SITE DE MUTAMBARA

Résumé Exécutif

En réponse aux conséquences humanitaires du phénomène El Niño, qui a causé d'importants déplacements de populations dans la province de Rumonge, GDC Burundi, avec l'appui technique et financier de l'UNICEF, a organisé du 19 au 20 juin 2025 une activité multisectorielle au site de Mutambara. Cette activité comprenait :

- La distribution de 60 kits WASH aux ménages bénéficiaires des latrines ;
- La distribution de 129 cartons de savons aux familles vulnérables ;
- La sensibilisation sur les bonnes pratiques de l'hygiène à travers les jeux concours et distribution de 80 cartons de savons aux gagnants.

Cette intervention avait pour objectif principal d'améliorer les conditions d'hygiène des populations vulnérables afin de prévenir la propagation des maladies hydriques et infectieuses, notamment dans un contexte de grande promiscuité et de précarité sanitaire.

Les séances de sensibilisation ont mis l'accent sur des pratiques essentielles telles que le lavage des mains, la gestion de l'hygiène menstruelle, et l'utilisation adéquate des latrines. Les femmes leaders et les agents de santé communautaires ont joué un rôle central dans la facilitation de ces échanges.

Les bénéficiaires ont exprimé leur satisfaction quant à la qualité des kits distribués et à l'utilité des messages reçus. L'installation des latrines modernes a été particulièrement saluée par les familles, qui disposaient jusque-là de très peu d'infrastructures sanitaires fonctionnelles. Cette initiative s'inscrit dans les efforts de renforcement de la résilience des communautés affectées, tout en répondant aux normes de dignité, d'hygiène et de santé publique.

Contexte et justification de l'intervention

Suite aux catastrophes naturelles provoquées par le phénomène climatique El Niño ayant gravement affecté la zone de Mutambara dans la province de Rumonge, de nombreuses familles ont été déplacées et installées dans des sites provisoires. Ces

déplacements massifs ont généré d'importants besoins en infrastructures d'assainissement, en hygiène et en équipements de base pour garantir un minimum de dignité humaine, limiter les risques de propagation de maladies hydriques, et préserver la santé publique.

Dans ce contexte humanitaire critique, Global Development Community Burundi (GDCB), avec l'appui technique et financier de UNICEF Burundi et le financement de USAID – US Agency for International Development, a initié un projet intégré de construction de latrines semi-durables, de promotion de l'hygiène, de distribution de kits WASH, ainsi que de démonstration des bonnes pratiques d'hygiène à l'endroit des déplacés internes vivant sur le site de Mutambara.

Rappel des Objectifs du projet

Objectif global

Améliorer l'accès aux services d'assainissement de base et promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène au profit des populations déplacées du site de Mutambara.

Objectifs spécifiques

- Mettre en place des infrastructures d'assainissement fonctionnelles et semi-durables.
- Renforcer les capacités des ménages déplacés en matière de gestion de l'hygiène.
- Distribuer des kits d'hygiène essentiels pour encourager des comportements sains.
- Organiser des sessions de démonstration des bonnes pratiques d'hygiène.

Déroulement des activités

Construction de 80 latrines semi-durables

Du 15 février au 2 mai 2025, GDCB a construit 80 latrines semi-durables sur le site des déplacés de Mutambara. Ces latrines sont fabriquées à base de matériaux locaux (bois, tôles et fosses cimentées), garantissant une durabilité minimale, une sécurité d'usage, et surtout un accès équitable à l'assainissement pour les 80 ménages déplacés identifiés.



Promotion de l'hygiène et de l'assainissement

Des séances de sensibilisation communautaire ont été menées en mai 2025, ciblant l'ensemble des 80 ménages bénéficiaires. Les messages portaient sur le lavage des mains, le maintien propre des latrines, la gestion des déchets et la prévention des maladies.



Séance de sensibilisation sur l'hygiène Séance de question-réponses

Distribution de kits WASH

60 kits WASH/ANA ont été distribués aux 60 ménages bénéficiaires. Chaque kit WASH distribué était composé des articles suivants :1 seau (avec couvercle) ; 2 bidons pour la collecte et le stockage d'eau ;1 torche ;1 pot pour usage domestique ;12 savons individuels (usage corporel et mains);2 serviettes hygiéniques (1 jetable + 1 réutilisable) ;1 serviette pour le séchage des mains ;1 sifflet pour alerter en cas de danger ou besoin d'assistance (particulièrement pour les femmes) ;1 carton de 24 savons par ménage.

Distribution des kits Wash



Distribution des Kits Wash



Démonstration des bonnes pratiques d'hygiène

Une démonstration pratique du lavage des mains a été organisée, ciblant les chefs de ménage et les enfants. Cette activité a favorisé l'engagement communautaire autour

de l'hygiène personnelle et collective.



Démonstration pratique

Démonstration pratique

Approche communautaire et engagement local

L'approche participative a été au cœur du projet. Des comités d'assainissement ont été mis en place et un jeu concours a récompensé les meilleurs ménages ayant répondu aux questions et bien entretenu leurs installations.

Résultats atteints

| Activité | Résultat obtenus |
|---|--|
| Construction de latrines | 80 latrines semi-durables construites et mises à disposition de 80 ménages |
| Sensibilisation à l'hygiène | 100 % des ménages déplacés formés aux bonnes pratiques d'assainissement |
| Distribution de kits WASH | 60 kits WASH distribués à 80 ménages |
| Distribution de savon | 200 cartons de savons (24 savons par carton) distribués : 129 aux ménages vulnérables, 71 lors des séances de questions-réponses |
| Démonstration sur l'hygiène corporelle | Plus de 160 personnes (adultes et enfants) sensibilisées |
| Sensibilisation sur l'hygiène menstruelle | Plus de 100 Femmes et filles sensibilisées sur la gestion de l'hygiène menstruelle |
| Démonstration des techniques de lavage des mains | Séances pratiques réalisées avec les bénéficiaires sur le lavage efficace des mains |
| Séances de questions-réponses | Tenue de sessions interactives avec la communauté, accompagnées de la distribution de 71 cartons de savon |

| | |
|---|---|
| Distribution de flyers éducatifs sur l'hygiène | 200 Flyers distribués pour renforcer les messages sur l'hygiène corporelle auprès des ménages |
|---|---|

Conclusion

Grâce au soutien de UNICEF Burundi et le financement de USAID, ce projet a significativement amélioré les conditions d'hygiène et d'assainissement des déplacés de Mutambara. L'accès à des latrines décentes, combiné à des séances de sensibilisation et à la distribution d'équipements WASH, a permis de réduire les risques sanitaires, restaurer la dignité humaine et renforcer la résilience communautaire.

Recommandations

- Appuyer la formation continue des comités d'assainissement pour garantir la durabilité.
- Étendre l'initiative à d'autres sites de déplacés dans la province de Rumonge.
- Prévoir un mécanisme de suivi post-distribution pour évaluer l'adoption réelle des pratiques promues.

