



Ensemble pour une **S**olidarité **T**hérapeutique **H**ospitalière **E**n **R**éseau

PROJET PAYS BURUNDI 2015

Période de réalisation prévue : janvier 2015 – décembre 2015

Stade d'avancement du projet : 9^{ème} année

Equipe ESTHER assurant le suivi au GIP ESTHER :

Dr BIZIRAGUSENYUKA Jérémie, coordinateur national

Fredianne TUYIZERE, assistante administrative et financière

Nathalie CARTIER, responsable de projets

Hadj Bourechache, chargé de gestion financière

coordination.burundi@esther.fr

raf.burundi@esther.fr

nathalie.cartier@esther.fr

hadj.bourechache@esther.fr

SOMMAIRE

LISTE DES ACRONYMES	3
RESUME DU PROJET	4
1. ELEMENTS DE CONTEXTE.....	5
2. DISPOSITIF D'APPUI ESTHER	6
2.1 <i>Partenaires en présence</i>	6
2.2 <i>Historique de la présence d'ESTHER au Burundi.....</i>	7
3. BILAN DES ACTIONS ANTERIEURES (janvier 2013 à août 2014).....	9
3.1 <i>Bilan de l'axe 1 : « Améliorer la SMNI en contribuant à réduire le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant, en sécurisant l'accouchement et en améliorant la prise en charge du nouveau-né »</i>	10
3.2. <i>Bilan de l'axe 2 : " Améliorer ma qualité de la PEC des adultes et accompagner la décentralisation</i>	12
3.3 <i>Bilan de l'axe 3 : « Consolider le niveau de PEC VIH au sein de la prison de Mpimba et en faire un centre de référence nationale ; mettre en réseau et renforcer les capacités des services de PEC VIH des autres prisons. »</i>	14
3.4 <i>Bilan de l'axe 4 : « Accompagner la sécurisation des soins dans les structures hospitalières ou intervient ESTHER »</i>	15
3.5 <i>Bilan de l'axe 5 : « Améliorer l'observance et la rétention des patients dans les programmes par un appui au dispositif d'APS et d'ETP »</i>	16
4. ORIENTATIONS ESTHER AU BURUNDI EN 2015	17
4.1 <i>Axe 1 : Santé maternelle et néo-infantile (SMNI)</i>	17
4.2 <i>Axe 2 : Prise en charge globale des PVVIH (« PEC »)</i>	22
4.3 <i>Axe 3 : Prise en charge globale du VIH en milieu carcéral.....</i>	37
4.4 <i>Axe 4 : Maladies mentales et VIH.....</i>	42
4.5 <i>Axe 5 : Hygiène hospitalière</i>	46
5. SUIVI DES ACTIVITES.....	48
6. BUDGET	50

LISTE DES ACRONYMES

ANSS:	Association Nationale de soutien aux séropositifs
APRODIS :	Appui aux Programmes de Décentralisation et d'Intensification de la lutte contre le Sida
ARV:	Antirétroviraux
BAD:	Banque Africaine de Développement
BM :	Banque Mondiale
CAMEBU:	Centrale d'Achat des Médicaments du Burundi
CDS:	Centre De Santé
CDV:	Centre de Dépistage Volontaire
CHUK:	Centre Hospitalo Universitaire de Kamenge
CMC:	Centre de Médecine Communautaire
CNLS:	Conseil National de Lutte contre le Sida
CNR:	Centre National de Référence en matière du VIH au Burundi
CPN:	Consultation Pré Natale
CPAMP:	Centre de Prise en charge Ambulatoire Multidisciplinaire des Personnes vivant avec le VIH
CV:	Charge Virale
DIU :	Diplôme Inter Universitaire
DU :	Diplôme Universitaire
ETP:	Education Thérapeutique
FHI:	Family Health International
FM :	Fonds Mondial
FVS:	Famille pour Vaincre le Sida
HPRC:	Hôpital Prince Régent Charles
INSP:	Institut National de Santé Publique
IAS	Infections Associées aux Soins
IO:	Infections Opportunistes
ISO :	Infections du site opératoire
IST:	Infection Sexuellement Transmissible
MSPLS:	Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le sida
OMS:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA :	Organisation des Nations Unies contre le SIDA
PVVIH:	Personnes Vivant avec le VIH
PNDS:	Plan National de Développement Sanitaire
PVD:	Pays en Voie de Développement
PEC:	Prise En Charge
PTME:	Prévention Transmission Mère à l'Enfant
RBP+:	Réseau Burundais des séropositifs
SHA :	Solution Hydro Alcoolique
SIDA :	Syndrome d'Immunodéficience Acquise
SWAA:	Society for Women and AIDS in Africa
TARV:	Traitement antiretroviral
TB:	Tuberculose
USAID:	United States Agency for International Development
UNICEF:	United Nations Children's Emergency Fund
UE:	Union Européenne
VHC:	Virus d'Hépatite C
VIH:	Virus d'Immuno Déficience Humaine
VAD:	Visite à Domicile

RESUME DU PROJET

Titre du projet	PROJET PAYS BURUNDI 2015
Localisation	<p>Zone géographique 1 : CHU Kamenge (CHUK) Hôpital Prince Régent Charles (HPRC) CMC Buyenzi Prisons Mpimba et Rumonge Centres de santé de Gatumba et de Buterere CNPK (Centre neuropsychiatrique de Kamenge) Collectif associatif : ANSS, FVS, Nouvelle Espérance, RBP+, SWAA.</p> <p>Zone géographique 2 : Hôpital de Bururi, CDS Kigwena.</p>
Principaux partenaires	<p>NORD APHP Avicenne - CHU Rennes - CHU Nantes</p> <p>SUD CHU Kamenge - Hôpital Prince Régent Charles - CMC Buyenzi - SWAA Burundi (prison) - CNPK Collectif associatif : ANSS, FVS, Nouvelle Espérance, RBP+, SWAA.</p>
Objectifs	<ol style="list-style-type: none"> 1. Améliorer la prise en charge de la femme enceinte et du nouveau-né. 2. Améliorer la qualité de la prise en charge globale des PVVIH. 3. Améliorer la prise en charge globale du VIH et de la tuberculose chez les détenus. 4. Améliorer la prise en charge globale du VIH chez les personnes atteintes de maladies mentales. 5. Améliorer l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins (notamment dans un contexte d'épidémie d'Ebola).
Bénéficiaires	Environ 8 000 PVVIH dont 4 600 sous ARV sur les 32 800 sous ARV au Burundi (14 % de la file active de patients sous ARV au niveau national).
Durée	Du 1 ^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2015
Budget : Montant Global	2015 : 216 366 € 2014 (enveloppe Santé mentale et VIH) : 22 783 €
Plan de financement (co- financement éventuel)	<ul style="list-style-type: none"> - Médicaments ARV, IO, consommables et réactifs couverts par le Round 9 du Fonds Mondial et le Ministère de la Santé. - Activités d'appui à l'hygiène hospitalière APPS/ OMS, projet Patient safety : 30 000 € par an (DGOS/Ministère de la Santé et des affaires sociales, France). - Financement du DIU de Bujumbura par la Fondation Heineken : 147 000 € sur 3 ans. - Evaluation du Diplôme Interuniversitaire (DIU) : Société Française de lutte contre le Sida (15 000 € annuels). - Fondation Viiv : projet FIERES avec la SWAA : 180 000 £ sur 3 ans. - COREVIH-Bretagne : mise en place des bases de données accompagnant les volets spécifiques du projet (SMNI, dépistage en salle d'accouchement) et amélioration de la qualité des données saisies dans la base nationale SIDA-INFO : 7 000 €.



1. ELEMENTS DE CONTEXTE

Le Burundi, un petit pays en Afrique centrale, fait partie des pays les plus pauvres au monde, avec 81,5 % de sa population vivant avec moins de 1,25\$ par jour¹. Sa population est estimée, à la fin 2013, à 9,5 millions d'habitants avec une forte densité moyenne de 310 h/km².

Sur le plan de la santé, l'espérance de vie à la naissance est estimée à 54 ans². Le taux de mortalité maternelle est de 800 pour 100 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité infantile est de 59 pour 1 000 et celui de mortalité infanto-juvénile de 96 pour 1 000 naissances vivantes. Avec le recul de la production agricole, la malnutrition devient progressivement un réel problème de santé publique au Burundi : la prévalence du retard de croissance est de 52,5 % chez les enfants de moins de 5 ans, ce qui représente un des taux les plus élevés d'Afrique sub-saharienne.

De plus, l'accès aux services sociaux de base tels que la scolarisation, les soins de santé, l'eau potable et l'assainissement s'est gravement détérioré. La situation est particulièrement inquiétante pour les populations rapatriées, les déplacés, les familles monoparentales, spécialement celles dirigées par des femmes ou des orphelins, ainsi que celles affectées par le VIH/Sida.

Au Burundi, l'infection à VIH est une épidémie généralisée avec une prévalence estimée, en 2010, à 1,4 % dans la population âgée de 15 à 49 ans, soit environ 89 000 personnes³. On note une stabilisation de cette prévalence au niveau national. Toutefois, cette prévalence est inégalement répartie, se caractérisant par une forte concentration en milieu urbain et semi-urbain avec un taux de 4,1 % contre 1 % en milieu rural. Cette prévalence reste élevée chez les populations clés telles que les professionnels de sexe (22,5 %), les HSH (6 %) et 3 % chez les détenus.⁴ Le taux de transmission résiduel du VIH de la mère à l'enfant serait de 19,3 % selon une modélisation de 2013⁵. Quant au nombre d'OEV, il serait estimé à 89 000.

L'introduction des ARV dans le pays est intervenue en 1997. Le programme d'accès aux ARV a été renforcé en 2004 dans le cadre de l'initiative OMS « 3 millions d'ici 2005 » et des recommandations de traitement visant le passage à l'échelle. L'accès au traitement a été accéléré grâce aux programmes financés par le FM. Le nombre de personnes sous ARV est ainsi passé de 1 210 en 2003 à 20 909 personnes en 2010 et est actuellement à plus de 30 612 patients sous ARV⁶. La couverture nationale en traitement ARV serait de 61 % des PVVIH en attente de traitement, contre 41,60 % en 2010. Cette augmentation hausse s'explique en partie par la forte augmentation du nombre de sites ARV, passant de 95 en 2010 à 152 en 2013.

Malheureusement, la couverture en traitement est encore très faible pour les enfants de moins de 15 ans avec un taux de 17,5 % au niveau national (2013).

Le Ministère de la Santé vient d'adopter en juillet 2014 les recommandations de l'OMS de 2013 en adoptant l'option B+ pour les femmes enceintes séropositives et la mise sous traitement ARV avec un taux de CD4 < 500.

Les autorités viennent également de finaliser le nouveau cadre stratégique national 2014-2017 de lutte contre le VIH/Sida.

¹ PNUD, Rapport IDH 2013

² <http://www.who.int/countries/bdi/fr/>

³ EDS 2010

⁴ Etude PLACE 2010

⁵ Spectrum 2013, ONUSIDA

⁶ CNLS, Rapport annuel 2013

Sur le plan du financement de la riposte au VIH, les principaux bailleurs de fonds sont le Fonds Mondial et le PEPFAR. Ce dernier est fortement impliqué dans les programmes de PTME. Quant aux financements du Fonds Mondial pour le VIH, le Burundi bénéficie de 20,7 millions USD de la phase 2 du Round 8, pour la période de 2012 à 2015. Le pays finalise actuellement une note conceptuelle pour le VIH et la tuberculose dans le cadre du nouveau mécanisme de financement du Fonds Mondial pour un montant de 128 millions USD. Ce financement sera disponible courant 2015.

CONTEXTE SECURITAIRE

Les élections générales (présidentielles, communales, parlementaires et sénatoriales) sont prévues en mai 2015. Cette période préélectorale est caractérisée par une peur généralisée au sein de la population, le président NKURUNZIZA voulant briguer un 3^{ème} mandat, alors que la constitution ne l'autorise théoriquement à n'en exercer que deux (son premier mandat relevant d'une élection indirecte par les députés et sénateurs et non au suffrage universel, le président Nkurunziza ne compte pas ce mandat comme étant le premier, ce que l'opposition et une partie de la population contestent). Le pouvoir en place exerce des pressions sur les partis d'opposition pour les empêcher de s'exprimer. Des jeunes affiliés aux partis politiques se confrontent régulièrement.

Comme tous les pays d'Afrique de l'Est, le Burundi a également fait l'objet de menaces terroristes, il est donc recommandé de faire preuve de la plus grande vigilance et d'éviter les lieux publics à forte affluence. Néanmoins, aucune action terroriste externe au conflit de la région des grands lacs n'a été commise au Burundi.

La situation sécuritaire est bonne pendant la journée dans la plus grande partie du pays, ce qui autorise des déplacements libres à l'intérieur du pays pendant les heures diurnes.

La situation est différente la nuit, où les risques sont accrus, notamment en zone rurale. Il est en conséquence formellement déconseillé de circuler la nuit hors de la capitale.

ESTHER a mis en place des mesures de sécurité particulières comme l'obligation faite à tout missionnaire français d'attendre un feu vert du GIP avant de partir en mission, et celle de s'enregistrer à l'Ambassade de France. La coordination nationale mettra à disposition de toute personne travaillant pour ESTHER un guide de sécurité actualisé.

2. DISPOSITIF D'APPUI ESTHER

2.1 Partenaires en présence

BUJUMBURA

Convention de jumelage entre :

- 2 hôpitaux burundais de Bujumbura et 2 CHU français. Le partenariat avec le CHUK s'étend depuis la fin 2007 à 2 centres de santé urbains (Buterere et Gatumba) et à l'Hôpital de Bururi depuis 2009. Le partenariat avec l'HPRC s'étend depuis la fin 2007 au CMC Buyenzi et sur le Centre de santé Kigwena depuis 2011.
- La prison de Mpimba et le CHU de Nantes depuis 2010, puis la prison de Rumongue depuis 2012.
- en 2014, le partenariat s'étendra au CNPK, le seul hôpital psychiatrique du pays pour mettre en place un volet VIH et psychiatrie.

La particularité du fonctionnement du partenariat ESTHER au Burundi est que les structures françaises travaillent de façon transversale sur l'ensemble des sites, la répartition des tâches se faisant plutôt par problématique (PTME, hygiène et sécurité des soins, décentralisation, SMNI, bases de données, prise en charge psychiatrique) que par site géographique.

BURUNDI	France
CHU Kamenge (CHUK) Centres de santé de Buterere et de Gatumba (Bujumbura rural) Hôpital de Bururi Centre Neuro-psychiatrique de Kamengue	CHU Avicenne
Hôpital Prince Régent Charles (HPRC) INSP CMC Buyenzi CDS Kigwena	CHU de Rennes
Prison Mpimba Bujumbura, prison de Rumongue	CHU Nantes
Collectif Associatif de 5 associations burundaises : ANSS, SWAA, FVS Amade, RBP+ et Nouvelle Espérance	

2.2 Historique de la présence d'ESTHER au Burundi

A la demande des autorités burundaises et de partenaires hospitaliers français qui avaient des liens de collaboration avec le Burundi (CHU de Rennes, CHU Avicenne), la première mission d'identification des besoins a eu lieu en juillet 2004.

Les recommandations issues de cette mission ont conduit, au cours de l'année 2005, au développement de trois projets complémentaires, visant à la fois à renforcer les capacités des structures publiques hospitalières, jusque-là très peu impliquées dans la prise en charge globale du VIH/Sida, à renforcer les capacités des structures associatives dans le domaine de la prise en charge psychosociale mais également à contribuer à l'articulation entre structures publiques et structures à base communautaire.

Le premier arrangement administratif entre les ministères de la santé français et burundais a été signé le 7 juin 2005 et les premières conventions financières signées en avril 2006 avec le GIP ESTHER, parallèlement à la mise en place d'une coordination nationale ESTHER.

Un nouvel arrangement administratif a été signé entre les deux ministères de la santé en août 2013.

- **La 1^{ère} année des projets (2006/2007)**

Elle a vu la mise en place de **Centres de Prise en Charge Ambulatoires (CPAMP)** au sein des deux hôpitaux de référence de la capitale que sont le CHU Kamenge (CHUK) et l'Hôpital Prince Régent Charles (HPRC) et le développement des capacités de ces hôpitaux en matière de prise en charge du VIH/Sida.

Par ailleurs, le projet ESTHER a été l'un des tous premiers partenaires à contribuer à l'articulation entre structures publiques et structures à base associative et communautaire.

- **La 2^{ème} année des projets de partenariat (2007/2008) :**

Outre la consolidation des activités développées au niveau des 2 CPAMP, en année 2 les projets ESTHER au Burundi se sont concentrés sur le renforcement de la collaboration hospitalo-associative au bénéfice du circuit du patient dans les structures de soins appuyées par ESTHER. Par ailleurs, chacun des deux partenaires hospitaliers français (CHU Avicenne et CHU de Rennes) s'est « spécialisé » dans des thématiques d'intervention « transversales » :

- le CHU Avicenne en partenariat avec le CHUK a mis en place un projet pilote de décentralisation de la prise en charge au niveau de « Bujumbura rural » (décentralisation

- avec délégalion des tâches au personnel paramédical vers 2 centres de santé périurbains),
- le CHU de Rennes en partenariat avec l'HPRC a développé, pour sa part, un axe de travail sur l'hygiène hospitalière (formation de tout le personnel des hôpitaux), tant au niveau de l'HPRC que du CHUK et un appui structuré à la PTME par le biais d'un compagnonnage avec le CMC Buyenzi, en lien étroit avec l'USLS santé.

- **La 3^{ème} année des projets de partenariat (2008/2009) :**

En plus de ces activités développées en année 2, il y a eu le renforcement de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) au sein de la prison de Mpimba de Bujumbura en collaboration avec la SWAA, ainsi que la venue du CHU de Nantes comme partenaire du Nord qui a rejoint les CHU Rennes et Avicenne.

- Cette 3^{ème} année a été reconduite par la 4^{ème} année (2009/2010).

La décentralisation a continué en province à travers le partenariat avec l'hôpital de Bururi. A la fin de 2010, ESTHER favorise la prise en charge de plus de 6 000 patients dans les CPAMP dont 465 enfants. Les projets ESTHER soutiennent également les 6 associations majeures de prise en charge des PVVIH du Burundi et prennent en charge plus de 40 % de la file active de tout le pays.

- **La 5^{ème} année des projets de partenariat (2010/2011),** s'inscrit dans la continuité du projet des années antérieures mais a centré ses efforts sur 4 axes prioritaires :

- contribuer à réduire le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant en augmentant le nombre de femmes enceintes et d'enfants dépistés et pris en charge,
- augmenter le nombre d'adultes dépistés, pris en charge précocement sous TARV et sous 2nde ligne,
- consolider le niveau de PEC au sein de la prison de Mpimba et en faire un centre de référence de la PEC VIH en milieu carcéral, mettre en réseau et renforcer les capacités des services de PEC VIH des autres prisons,
- améliorer l'hygiène hospitalière dans l'ensemble des sites d'intervention ESTHER,
- poursuivre la décentralisation en établissant un partenariat triangulaire entre le Centre de santé de Kigwena (extrême-sud du pays), le CMC Buyenzi et le CHU de Rennes.

- **La 6^{ème} année des projets de partenariat (2011/2012),** s'inscrit également dans la continuité du projet des années antérieures en centrant ses efforts sur les 5 axes prioritaires suivants:

- contribuer à réduire le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant en augmentant le nombre de femmes enceintes et d'enfants dépistés et pris en charge,
- améliorer la qualité de la prise en charge adulte et enfants et accompagner la décentralisation,
- appuyer la prise en charge VIH des détenus,
- accompagner la sécurité des soins dans les structures hospitalières où intervient ESTHER,
- améliorer l'observance et la rétention des patients dans les programmes par un appui au dispositif APS et ETP.

- **Les 7^{ème} et 8^{ème} années de projets (2012/2013 et 2013/2014)** se sont inscrites dans la continuité des 5 axes prioritaires définis pour 2012, avec un focus sur l'évaluation de la qualité de la prise en charge des patients du CPAMP. L'axe PTME a été élargi à la SMNI, ESTHER s'inscrivant dans la politique nationale du Burundi d'intégrer la PTME à la Santé de la reproduction.

Le bilan de ces deux années de projet est présenté ci-dessous.

3. BILAN DES ACTIONS ANTERIEURES (janvier 2013 à août 2014)

Activités/budget	2013	Fin septembre 2014
Taux de réalisation des activités	89 %	72 %
Taux d'exécution budgétaire	97 %	72 %

Le renforcement de capacités techniques des ressources humaines de santé reste au centre des activités ESTHER au Burundi avec plus de 1 115 personnes formées de janvier 2013 à août 2014. Le compagnonnage reste toujours l'un des plus actifs du GIP ESTHER avec 55 missions réalisées sur la même période, grâce à l'engagement des partenaires des CHU de Rennes, Avicenne et Nantes.

3.1 Bilan de l'axe 1 : « Améliorer la SMNI en contribuant à réduire le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant, en sécurisant l'accouchement et en améliorant la prise en charge du nouveau-né ».

- Cadre logique 2013-2014 : indicateurs de résultats

Objectif général	Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats	Base lines 2012	Indicateurs de résultats 2013	Indicateurs de résultats août 2014
Améliorer la SMNI en contribuant à réduire le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant, en sécurisant l'accouchement et en améliorant la prise en charge du nouveau né.	Améliorer l'accès au dépistage des femmes enceintes séropositives et des nouveaux nés de mères séropositives	Nombre de femmes enceintes dépistées VIH	7 076 femmes enceintes dépistées	10 080 femmes enceintes dépistées	7 750 femmes enceintes dépistées
		Nb (%) de nourrissons nés des mères VIH+ testés avant 1 an	›246 (79 %)	›308 (69 %)	›230 (89 %)
		80% des femmes enceintes dépistées VIH+ sont traitées selon les recommandations nationales (traitement/prophylaxie)	96 % (tous les sites)	100 % (tous les sites)	ND
	Expérimenter des activités favorisant des CPN précoces chez les femmes enceintes VIH+ ainsi qu'un accouchement en milieu de soins	Nb de femmes enceintes venant en CPN	13 248	20 569	15 314
		Nombre de femmes enceintes VIH+ accouchant dans une structure de santé	392	455	281
	Améliorer la sécurisation de l'accouchement	taux de mortalité maternelle	ND	ND	ND
	Améliorer les soins au NN	taux de mortalité néo-natale	ND	ND	Nd

- **Dépistage du VIH chez les femmes enceintes :**

Le nombre de femmes enceintes se présentant en CPN a augmenté de janvier 2013 à l'ensemble des sites passant de 13 248 femmes venant en CPN en 2012 à 20 569 en 2013. Le nombre de femmes dépistées pour le VIH en CPN a également augmenté sur la même période passant de 10 080 femmes dépistées pour le VIH en 2012 à 10 080 en 2013.

Afin d'améliorer le dépistage des femmes enceintes, ESTHER avec ses partenaires a systématisé le dépistage en salle d'accouchement dans tous les sites appuyés par l'expérience pilote dans les deux grands sites (CHU Kamenge et Hôpital Prince Réger). Le dépistage en salle d'accouchement a ainsi permis de récupérer 43 femmes séropositives et 21 femmes en 2014.

Sur l'ensemble des sites appuyés par ESTHER, toutes les femmes enceintes dépistées ont été mises sous traitement, selon les recommandations nationales.

- **Dépistage du VIH chez le nouveau-né :**

De janvier 2013 à août 2014, on observe une tendance à l'augmentation du nombre de nouveau-nés dépistés avant 1 an. Cependant, de fortes disparités sont observées parmi les sites de prise en charge : en effet, les sites de prise en charge situés à Bujumbura effectuent le plus grand nombre de PCR, ces sites se trouvant à proximité de l'INSP, le laboratoire qui effectue les examens. Il faut cependant souligner le manque d'accès au test de diagnostic précoce de l'enfant confronté à de nombreuses difficultés telles que les ruptures en réactifs et les pannes de la machine.

- **Décentralisation de la PTME :**

En appui à la politique de décentralisation de soins, ESTHER (en collaboration avec le CMC Buyenzi) accompagne un centre PTME en province (CDS Kigwena). Des supervisions formatives sont effectuées tous les trimestres par le CMC Buyenzi : 8 supervisions multidisciplinaires ont pu être effectuées au centre de santé de Kigwena de 2013 à août 2014.

Pour renforcer les acquis et coordonner la PTME, ESTHER en collaboration avec le CMC Buyenzi anime des réunions mensuelles rassemblant l'ensemble des sites PTME afin de partager les bonnes pratiques. C'est dans ce cadre que le CMC Buyenzi a organisé une formation sur le circuit de prise en charge PTME au profit de 9 centres de santé communicaux participant ainsi à la décentralisation de la PTME dans Bujumbura.

- **Santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI) :**

Pendant la période, 7 missions de compagnonnage (soit 13 professionnels de santé de Rennes) ont été effectuées afin d'organiser des formations sur la sécurisation de l'accès aux soins néonataux d'urgence. Ce compagnonnage a permis de renforcer les capacités des professionnels de santé des services de maternité et de néonatalogie du CHUK. De plus, parmi ce personnel de santé, 6 personnes ont effectué un stage sur la SMNI de 10 jours à Rennes, en France.

Les résultats de ces interventions dans le cadre de la SMNI sont encore à quantifier. Une base de données a été installée au second semestre 2014 afin de suivre les données des services de maternité et de néonatalogie du CHUK. Les données concernant le taux de mortalité et les causes de décès maternel et néonatal seront disponibles courant 2015. Le personnel a constaté une très forte diminution de la mortalité depuis la mise en place de la coopération, mais il sera nécessaire d'analyser les registres des années antérieures pour recueillir le plus de données disponibles. Une base de données a été mise en place de la base.

3.2 Bilan de l'axe 2 : « Améliorer la qualité de la prise en charge des adultes et accompagner la décentralisation. »

- **Cadre logique 2013-2014 : indicateurs de résultats**

Objectifs spécifiques	Indicateur de résultat	Baseline 2012	Résultats 2013	Résultats août 2014
Favoriser la mise sous TARV précoce des PVVIH	Moins de 5 % des patients dont les CD4 sont < à 350 ou au stade III, IV qui ne sont pas sous ARV	ND	ND	ND
	Nombre/% de patients sous ARV	4118 (53 %)	4289 (52 %)	4580 (56 %)
Améliorer la qualité de la PEC adulte et enfants, identification des échecs et passage en seconde ligne de traitement	>% File active < 15 ans sous ARV	37%	42%	60,50%
	nombre/ % de patients sous 2nd ligne	72 (1,7 %)	160 (3,73 %)	105 (2,3 %)
	% de patients indétectables à M12	80%	90%	ND
	Taux de rétention dans les soins après 12 mois sous ART	95%	86%	92,50%
Accompagner la décentralisation de la PEC	Nombre/% de patients suivis dans ces sites	652 (8,5 %)	662 (8,05 %)	840 (10,36 %)
	Nombre/% de patients sous ARV suivis dans ces sites	452 (11 %)	453 (11 %)	557 (12 %)

- **File active de patients :**

Le nombre de patients suivis dans les sites appuyés par ESTHER continue à augmenter, passant de 7 698 en 2012 à 8 217 en août 2014, soit une augmentation de la file active de 6,7 %.

Au total, à la fin août 2014, l'initiative ESTHER soutient **8 217 patients** dont 56 % sont sous traitement ARV.

Le nombre d'enfants de moins de 15 ans sous traitement augmente également depuis 2012, passant de 37 % à 60,5 % de la file active des patients de moins de 15 ans vivant avec le VIH, suivie sur l'ensemble des sites.

- **Qualité de la prise en charge globale des PVVIH :**

Les sites de référence (CHU K et HPRC) sont autonomes avec une qualité de prise en charge bien documentée : une étude sur la charge virale des patients sous traitement des deux CPAMP a pu être réalisée et a montré que pour 88,9 % des patients sous ARV de l'étude, leur charge virale était indétectable, et que pour 94,2 % elle était sous le seuil de 1 000 copies/mL qui définit l'échec virologique selon les critères de l'OMS. Ces chiffres doivent être néanmoins tempérés par la méthodologie d'inclusion des patients : seuls les patients venus à un rendez-vous programmé ont été inclus dans l'étude, excluant de fait les patients venant de façon plus aléatoire.

Par contre, le suivi des PVVIH qui ne sont pas sous traitement reste problématique dans les deux sites : une étude réalisée sur le taux de CD4 des patients non ARV en 2014 a permis de constater des faiblesses dans le suivi des patients qui ne sont pas sous traitement, nous trouvant face à de grandes difficultés à retrouver ces patients afin de les intégrer dans la cohorte de l'étude. Hors, la file active de patients qui ne sont pas sous traitement constitue un nombre important de patients vivant avec le VIH (44 % de la file active, soit 3 528 patients à la fin août 2014). La qualité du suivi de ces patients doit donc être renforcée et sera une des priorités pour 2015, tout en sachant que le premier pas sera de « nettoyer » la base de données, une très grande partie des 3 528 patients sans traitement ARV étant probablement des patients ne faisant plus partie de la file active (les patients non vus depuis plus d'un an sont rarement « sortis » des bases). Le suivi de ces patients est également important, le Ministère de la Santé Burundais venant en effet d'adopter les dernières recommandations de l'OMS concernant l'initiation au traitement ARV pour les patients avec un taux de CD4 < 350. Il sera donc important de retrouver ces patients pour vérifier leur éligibilité au traitement ARV.

Le suivi des PVVIH sous ARV est assuré dans les sites ESTHER par des équipes multidisciplinaires, avec la participation du collectif associatif. Le taux de rétention des patients sous ARV après 12 mois de traitement atteint 92,5 % en 2014 mais avec des fluctuations entre les sites. Ces fluctuations peuvent s'expliquer pour certains sites par un relâchement sur les visites à domicile (CHUK) et pour d'autres sites, des problèmes liés à la qualité des données.

La prise en charge du VIH se caractérise également au Burundi par un accès au suivi biologique très limité dû aux nombreuses ruptures de stock de réactifs de CD4 et de CV, ainsi qu'aux pannes des machines situées à l'INSP. Les patients sont donc toujours initiés au traitement ARV selon des critères cliniques.

L'accès à la charge virale devrait s'améliorer grâce à la mise en place de la phase 2 du projet OPP-ERA qui prévoit le financement de 63 180 tests de charge virale de 2015 à 2016 ainsi que la mise en place d'une plateforme ouverte à l'INSP, le laboratoire de référence national, au cours du 1^{er} semestre 2015.

- **Détection des échecs thérapeutiques et nombre de patients sous 2nde ligne :**

Le nombre de patients sous 2nde ligne a augmenté de 1,7 % à 2,3 % de 2012 à août 2014.

Ce chiffre est à mettre en rapport avec le haut niveau de charges virales indétectables chez les patients sous ARV, mais également avec un accès toujours très faible à la charge virale, les diagnostics d'échecs de traitement étant essentiellement réalisés sur les critères cliniques, qui sont tardifs.

- **Décentralisation de la prise en charge du VIH :**

Le nombre de patients suivis dans les 4 sites décentralisés (CDS de Buterere, Gatumba, Kigwena et HG Bururi) a augmenté à partir de 2014, passant de 8,5 % en 2012 à 10,36 % en 2014. Cette augmentation s'explique par le travail de renforcement des capacités du personnel de santé des sites décentralisés à la prise en charge du VIH, effectués depuis ces deux dernières années, grâce aux formations et aux supervisions formatives régulières du CHUK et de l'HPRC. Ces sites sont désormais autonomes et en mesure d'assurer des consultations hebdomadaires. L'Hôpital de Bururi est ainsi devenu la référence régionale de la prise en charge du VIH dans la région sud du pays.

3.3 Bilan de l'axe 3 : « Consolider le niveau de PEC VIH au sein de la prison de Mpimba et en faire un centre de référence nationale ; mettre en réseau et renforcer les capacités des services de PEC VIH des autres prisons. »

- **Cadre logique 2013-2014 : indicateurs de résultats**

Objectif général	Objectifs Spécifiques	Indicateurs de résultat	Base line 2012	Résultat 2013	Résultats août 2014
Consolider le niveau de la PEC VIH de la prison centrale de MPIMBA afin d'en faire un centre de référence nationale de PEC VIH et accompagner le renforcement de la prise en charge des autres prisons par une mise en réseau des acteurs	Améliorer l'accès au dépistage VIH et TB en proposant un dépistage systématique aux nouveaux entrants	Nombre de personnes testées pour le VIH (% VIH+)	830 (4,3%)	1077 (1%)	1094 (1,4%)
		Nb cas TB dépistés pour le VIH (% dépistés pour le VIH)	38 (32%)	16 (100%)	ND
		Nb cas diagnostiqués TB chez les patients VIH (% dépistés pour la TB)	35 (100%)	11 (100%)	15 (80%)
	Améliorer la qualité de PEC médicale des PVVIH au sein des prisons de Mpimba et Rumonge	Nombre/% de PVVIH sous TARV/an	38 (39%)	52 (64%)	48 (72%)

- **Dépistage des détenus :**

Le nombre de dépistages a augmenté de 2012 à août 2014, passant de 830 à 1 094 personnes dépistées : le dépistage est systématiquement proposé à tous les nouveaux entrants pour le VIH grâce à la sensibilisation des pairs éducateurs formés et suivis par la SWAA.

Le dépistage du VIH chez les détenus tuberculeux se fait désormais de manière systématique ainsi que le screening pour la tuberculose chez les patients séropositifs.

- **File active de patients vivant avec le VIH et la tuberculose à Mpimba :**

La file active de personnes vivant avec le VIH dans la prison Mpimba diminue depuis 2012 (97 personnes vivant avec le VIH en 2012 contre 67 à la fin août 2014) alors que le pourcentage de patients sous traitement ARV augmente, passant de 39 % en 2012 à 72 % à la fin août 2014.

- **Mise en place de la prise en charge du VIH dans la prison de Rumonge :**

Depuis 2013, ces actions ont été dupliquées à la prison de Rumonge toujours en partenariat avec la Région Pays de la Loire. De 2013 à août 2014, 750 dépistages ont été effectués dont 19 positifs. La file active est pour le moment de 9 PVVIH dont 7 sous ARV.

- **Mise en réseau de l'ensemble des prisons du Burundi :**

Depuis 2013, une réunion annuelle des différents intervenants en milieu carcéral est organisée avec l'appui d'ESTHER. Cette réunion est d'une importance capitale car elle permet d'assurer la coordination des partenaires. La journée nationale sur la prise en charge de la TB et du VIH en milieu carcéral, organisée chaque année, contribue également à la coordination des acteurs intervenant dans la santé en milieu carcéral et permet au personnel de santé des 11 prisons du pays de partager leur expérience.

3.4 Bilan de l'axe 4: « accompagner la sécurisation des soins dans les structures hospitalières ou intervient ESTHER ».

- **Cadre logique 2013 – 2014 : indicateurs de résultats.**

Objectif général	Objectif spécifique	Indicateur de résultats	Baseline 2012	Résultats 2013	Résultats août 2014
Accompagner la sécurisation des soins dans les 2 structures de 3ème niveau appuyés par ESTHER (CHUK et HPRC)	Renforcer les capacités du personnel sur l'hygiène des mains	Nombre de flacons de SHA distribués dans les 2 hôpitaux	ND	12500	12500
		nombre de prestataires formés au lavage des mains	ND	100	100
	Renforcer la surveillance épidémiologique des infections associées aux soins	Nombre/% d'ISO notifiés	ND	2,50%	ND
		50% des RHS sont dépistés VHB	Activité non réalisée		
		80% des RHS sont vaccinés			
	Renforcer la surveillance des AES	50% des AES sont notifiés	40	115 AES notifiés, 115 mis sous ARV	

- **Disponibilité des SHA dans les deux structures :**

L'implantation des SHA est terminée dans les deux sites principaux (CHUK et HPRC). De 2013 à fin août 2014, 25 000 flacons de SHA ont été mis à disposition dans les services des deux sites. Il faut cependant notifier quelques ruptures de SHA pendant cette période, dues à des difficultés d'approvisionnement du fournisseur. Sur la période, les SHA sont tombées en rupture pendant 1 mois et demi.

- **Renforcement des capacités techniques des ressources humaines de santé :**

De 2013 à août 2014, 8 professionnels de santé ont effectué un stage au CHU de Rennes sur l'hygiène hospitalière. Le CHU de Rennes a également réalisé 15 missions de compagnonnage sur

l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins. Grâce à ces missions de compagnonnage, 200 professionnels de santé des deux hôpitaux ont pu être formés à l'utilisation des SHA.

- **Prévalence du VHB chez le personnel de santé :**

L'étude sur la prévalence du VHB chez le personnel de santé n'a pas pu être menée par manque de financement. Elle sera prévue en 2015 afin d'organiser par la suite la vaccination contre le VHB du personnel de santé. Cette action programmée tous les ans depuis 2010, n'a pu être réalisée par absence de financement accordé dans le cadre du projet APPS.

3.5 Bilan de l'axe 5 : « Améliorer l'observance et la rétention des patients dans les programmes par un appui au dispositif d'APS et d'ETP ».

- **Cadre logique 2013 - 2014 : indicateurs de résultat.**

Objectif général	Objectifs Spécifiques	Indicateurs de résultat	Base line 2012	Résultat 2013	Résultats août 2014
Améliorer l'observance et la rétention des patients dans les programmes par un appui au dispositif APS et ETP	Améliorer la rétention des patients par l'APS des patients	Taux de rétention, 12 mois après l'initiation au traitement	95 %	86 %	92,50 %
	Améliorer l'ETP des patients	Nb de séances d'ETP (groupe ou individuel)	1 610	2 694	2 055

Les activités d'APS et d'ETP sont assurées avec le soutien technique du collectif associatif formé de 5 associations, au profit de l'ensemble des sites appuyés par ESTHER. Des réunions de coordination entre le collectif associatif et le personnel de santé des différents sites de prise en charge se tiennent chaque trimestre afin d'articuler au mieux les activités du collectif associatif avec celles des sites de prise en charge. Elles permettent également d'échanger des informations entre professionnels, d'alerter sur d'éventuelles difficultés et de trouver des solutions.

- **Activités ETP :**

L'augmentation du nombre de soignants et d'associatifs formés à l'ETP dans les sites appuyés par ESTHER a permis une nette progression du nombre de séances depuis 2012. De janvier 2013 à août 2014, 126 éducateurs ont été formés en ETP et 31 éducateurs ont été recyclés. Le Collectif associatif accompagne le personnel de santé des sites pour l'organisation des séances d'ETP.

- **Activités APS :**

Les activités d'APS telles que les AGR, l'appui nutritionnel, le soutien social des personnes infectées ou affectées par le VIH se déroulent en articulation entre le collectif associatif et les structures de santé qui identifient ensemble les personnes dans le besoin.

De 2013 à fin août 2014, 196 groupes de parole ont été organisés par le collectif associatif dans les différents sites, touchant 3 637 patients.

Afin d'améliorer la prise en charge des patients hospitalisés, le collectif associatif a pu organiser la distribution de 17 464 repas dans les 3 hôpitaux (CHUK, HPRC et hôpital de Bururi), de janvier 2012 à fin août 2014.

Pendant la période, 111 orphelins ont pu être assistés financièrement pour leur hébergement et parmi eux, 40 enfants ont bénéficié d'un appui nutritionnel.

4. ORIENTATIONS ESTHER AU BURUNDI EN 2015.

Les orientations d'ESTHER au Burundi pour l'année 2015 se situent dans la continuité de celles des deux années précédentes. L'axe concernant le collectif associatif a été intégré à l'axe « SMNI » et à l'axe « Prise en charge globale des PVVIH » pour davantage accentuer l'articulation et la cohérence des activités menées par le collectif associatif avec celles des sites de prise en charge. La problématique de la santé mentale et du VIH sera intégrée dans les interventions d'ESTHER à partir de 2014, avec un nouvel axe sur la prise en charge globale du VIH des personnes atteintes de maladies mentales. Les axes du projet 2015 sont donc les suivants :

4.1 Axe 1 : Santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI).

L'objectif général de cet axe est d'améliorer la prise en charge de la femme enceinte et du nouveau-né.

Les activités de cet axe pour l'année 2015 concerneront principalement les thématiques suivantes :

- **Amélioration de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) :**

Le Ministère de la Santé a adopté en juillet 2014 l'option B+ pour la PTME. Un suivi mensuel des femmes enceintes séropositives sous traitement ARV des sites appuyés par ESTHER sera mis en place avec le soutien du collectif associatif et des conseillers intervenant dans les sites. La SWAA, à travers son projet FIERES financé par la fondation Positive Action For Children participera également au renforcement du suivi des femmes enceintes séropositives. Le projet OPP-ERA qui prévoit 579 dépistages précoces pour 2015 devrait permettre un meilleur accès au dépistage précoce du VIH chez les nouveaux-nés.

- **Amélioration de la sécurisation des accouchements et de la prise en charge des nouveaux-nés.**

Renforcement des capacités techniques des sages-femmes au niveau national :

Le Burundi est un pays caractérisé par une forte natalité avec un taux de fécondité de 6.4 enfants par femme. Il se caractérise également par un très haut niveau de mortalité infantile et maternelle dans les suites de l'accouchement. La disponibilité de ressources humaines de santé compétentes constitue un enjeu majeur national pour les autorités au regard de l'objectif du millénaire pour le développement numéro 5 qui est de « réduire de 50 % la mortalité maternelle et infantile ».

En juin 2014, l'Ambassade de France, UNFPA et le Ministère de la Santé Burundais se sont engagés à contribuer au renforcement des capacités de l'INSP pour la formation de sages-femmes, en signant une lettre d'entente. ESTHER, en tant que partenaire de la coopération française, participe à ce partenariat et organisera une mission de compagnonnage du CHU de Rennes pour une durée d'un mois, courant 2015. Son objectif est de renforcer les capacités techniques des formatrices des sages-femmes de l'INSP et d'assurer l'accompagnement des stagiaires sages-femmes sur leur terrain de stage en lien avec les équipes de formation de l'INSP.

Renforcement des capacités techniques du personnel de santé des services maternité et de néonatalogie du CHUK :

Le compagnonnage du CHU de Rennes du personnel de santé des services de maternité et de néonatalogie du CHUK continuera en 2015 ainsi que l'organisation de stages pour le personnel de santé de la structure.

- **Intégration de la santé sexuelle et de la reproduction dans les services de PTME :**

Un accent sera mis sur le renforcement des capacités du personnel de santé intervenant dans les services de PTME en santé de la reproduction afin d'améliorer l'accès au planning familial.

ESTHER a formé un formateur burundais en santé sexuelle, en 2014. Les formations se feront avec l'appui de professionnels de santé (Sage-femme, gynécologue et infectiologue).

- **Activités favorisant les CPN précoces, le suivi chez les femmes enceintes VIH+ ainsi qu'un accouchement en milieu de soins :**

Ces activités, telles que les groupes de parole au sein des structures de santé et la sensibilisation communautaire, seront essentiellement menées avec l'appui du collectif associatif. Grâce au projet FIERES, les associations du collectif pourront accentuer la sensibilisation communautaire et le suivi des femmes enceintes séropositives.

- **Suivi et évaluation des activités de SMNI :**

La mise en place d'une base de données au CHUK à partir de la fin 2014 permettra de suivre la qualité de la prise en charge des accouchements et des nouveaux-nés.

Axe 1: SMNI				Indicateurs objectivement vérifiables*	Baseline août 2014	Cible fin 2015	Hypothèses et risques
Objectif général Axe 1: Améliorer la prise en charge des mères et de leur nouveau né							
Objectifs spécifiques	Sites concernés	Activités prévues	Total budget (euros) année 2015				
OS1 : Améliorer la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant		Dépistage VIH (mère et enfant)					Situation insécuritaire liée aux élections présidentielles qui empêche la réalisation des activités
	tous les sites ESTHER	<i>Assurer le dépistage/counseling systématique des femmes enceintes dans les CPN (stock tampon réactif centralisé à la CN)</i>	1 000 €	% de femmes enceintes dépistées en CPN1	ND	95%	
	tous les sites ESTHER	<i>Assurer le dépistage des femmes enceintes en salle d'accouchement (stock tampon réactif centralisé à la CN)</i>	1 000 €	% de femmes dépistées en salle d'accouchement	98,50%	100%	

	tous les sites ESTHER	Assurer le dépistage précoce des nouveaux-nés des femmes séropositives entre 9 et 12 mois (voir projet OPP ERA, prévoir budget transport des échantillons)	0 €	% de nourrissons nés de mère VIH + testés pour le VIH (PCR ou sérologie entre 9 et 12 mois)	69%	80%	Réactifs de PCR indisponibles et/ou machines (INSP et ANSS) en panne
	Traitement et suivi des femmes enceintes VIH + et de leur nouveau-né						
	tous les sites ESTHER	<i>Initier le traitement ARV à toutes les femmes enceintes séropositives (mise en place Option B+):</i> pas de budget	0 €				
	tous les sites ESTHER	<i>Assurer un suivi mensuel des femmes enceintes séropositives sous traitement ARV (visites à domicile; forfait mensuel)</i>	847 €				
	tous les sites ESTHER	<i>Sensibiliser les femmes enceintes séropositives à accoucher dans une unité de soins (lors des groupes de parole): projet FIERES</i>	0 €	nb/% de femmes dépistées VIH + et mises sous TART	100%	100%	Situation insécuritaire liée aux élections présidentielles
	tous les sites ESTHER	<i>Assurer la prophylaxie post-exposition du nouveau-né né d'une mère séropositive (pas de budget)</i>	0 €				
	Renforcement capacités RHS						
OS2 : Améliorer la sécurisation de l'accouchement et la prise en charge du nouveau-né	tous les sites ESTHER	<i>Compagnonnage du CHU de Rennes: 1 pédiatre et 1 infirmière de pédiatrie, 1 gynécologue et 1 sage femme. (4pers</i>	9 920 €	% de césariennes/n ombre d'accouchements	ND		Situation insécuritaire liée aux élections présidentielles

		<i>x 7 jours x 2missions)</i>					
		<i>Mission de compagnonnage: Projet de renforcement des capacités des sages femmes au niveau national (financement Ambassade de France, Région Pays de la Loire et ESTHER)</i>	6 035 €	Nombre de décès maternels enregistrés	ND		
	CHUK	<i>Stages au CHU de Rennes: 1 pédiatre, 1 infirmière pédiatre, 1 gynécologue, 1 sage femme</i>	10 268 €	Nombre d'audit de décès maternels effectués	ND		
	tous les sites ESTHER	Dotation de matériel de néonatalogie et de gynéco-obstétric	4 000 €	% de femmes ayant fait au moins une visite post-natale	ND		
OS 3: Intégrer la santé de la reproduction (PF, santé sexuelle,...) dans les services de PTME	tous les sites ESTHER	Former les prestataires de services PTME à la Santé sexuelle et de la Reproduction et <i>(2séances x 6jrs x 30pers)</i>	4 124 €	nb/% de femmes suivies en PTME ayant accepté une méthode contraceptive /mois	ND		
	tous les sites ESTHER	Sensibiliser les femmes séropositives sur les méthodes de contraception (groupes de parole/séances IEC <i>(pas de budget supplémentaire car prévus dans les groupes de parole)</i>)	0 €				
	tous les sites ESTHER	Proposer aux femmes séropositives des méthodes de contraception <i>(pas</i>	0 €				

		de budget supplémentaire)					
OS 7: Expérimenter des activités favorisant les CPN précoces, le suivi chez les femmes enceintes VIH+ ainsi qu'un accouchement en milieu de soins (CHUK, HPRC, CMCBuyenzi, Gatumba, Buterere, Bururi)	tous les sites ESTHER	Recyclage des animateurs communautaires en PTME par le RBP+ (projet FIERES)	0 €				
	tous les sites ESTHER	Formation/recyclage des médiateurs dans le cadre de la PTME (voir MSPLS/CNLS)	0 €				
	tous les sites ESTHER	Organisation de séances de sensibilisations communautaires par les médiateurs et psychologues (groupements) : avantages CPN, accouchement en milieu de soins, dépistage et PEC précoce des enfants (groupe de 30 personnes par séance/trimestre)	541 €				
	tous les sites ESTHER	Renforcement des VAD au domicile des femmes enceintes VIH+ (pas de budget supplémentaire)	0 €				
		Organisation de groupes de parole sur la PTME					
	CMC Buyenzi et PTME/CHUK	Animation de groupes de parole en direction des femmes enceintes VIH+ venant en CPN (médecine communautaire) : avantages CPN, accouchement en milieu de soins, dépistage et PEC précoce des enfants : CMC Buyenzi et PTME/CHUK	932 €				

	CMC Buyenzi et PTME/CHUK	Animations de groupes de parole en direction des conjoints des femmes enceintes VIH+ : CMC Buyenzi, CPAMP/CHUK (projet FIERES)	0 €				
Total Axe 1			38 667 €				

*si l'indicateur ne fait pas partie de la liste générique ESTHER, préciser la source et le mode de calcul

4.2 Axe 2 : Prise en charge globale des PVVIH (« PEC »).

L'objectif général de cet axe est d'améliorer la qualité de la prise en charge globale des PVVIH dans les différents sites appuyés par ESTHER.

Les activités de cet axe pour l'année 2015 concerneront principalement les thématiques suivantes :

- **Le dépistage du VIH et le counseling :**

L'intégration du dépistage du VIH à l'initiative du soignant sera renforcée dans les services des sites hospitaliers tels que la pédiatrie, la chirurgie et la médecine interne.

- **La mise sous traitement ARV précoce des patients :**

Le Ministère de la Santé a adopté la recommandation de l'OMS concernant la mise sous traitement ARV pour les patients avec un taux de CD4 inférieur à 500. La file active de patients qui ne sont pas sous traitement correspond à 44 % de la file active de PVVIH dans l'ensemble des sites (soit 3 528 patients). Après une mise à niveau active des bases de données réalisées dans le cadre de la coopération avec le COREVIH-Bretagne, qui permettra de connaître le nombre exact de patients réellement présents dans la file active des patients non traités par ARV, ces patients seront suivis de manière plus rapprochée, tous les 3 mois, afin de leur proposer un accès au traitement ARV dès qu'ils relèvent des critères adoptés dans le pays (CD4 < 500 ou signes cliniques). Le bon déroulement de cette activité dépendra néanmoins de la disponibilité des tests de CD4 dans le pays.

- **La rétention dans les soins des patients sous ARV et des patients qui ne sont pas sous traitement.**

La prise en charge de la co-infection TB/VIH.

Un accent particulier sera apporté en 2015 sur la prise en charge de la co-infection TB/VIH par le renforcement du dépistage de la tuberculose ainsi que par l'amélioration de l'intégration des services de prise en charge du VIH et de la tuberculose dans les sites appuyés par ESTHER. Une réunion sera également prévue avec les programmes nationaux de prise en charge du VIH et de la tuberculose afin d'organiser cette intégration des services dans ces sites, en favorisant la prise en charge multidisciplinaire dans les sites de prise en charge de la tuberculose (CATB) et en donnant l'accès au traitement anti-tuberculose pour les patients ambulatoires suivis dans les CPAMP.

La prise en charge des troubles mentaux chez les PVVIH.

L'intégration de la prise en charge des troubles mentaux chez les PVVIH des sites appuyés par ESTHER se mettra en place par le renforcement des capacités du personnel impliqué dans la prise en charge du VIH. L'accompagnement du personnel de santé sera effectué par le CHU d'Avicenne et le CNPK, l'unique hôpital psychiatrique du Burundi. Des réunions multidisciplinaires chaque 2 mois permettront d'échanger sur les dossiers des patients.

Un système de référence et contre-référence sera mis en place entre les sites de prise en charge et le CNPK.

La prise en charge médicale des PVVIH.

Un plus grand accès au test de charge virale avec 24 300 réactifs de charge virale prévu en 2015 dans le projet OPP-ERA permettra un meilleur suivi des patients sous traitement ARV.

Les activités d'APS et d'ETP :

Avec le projet 2015, certaines activités comme les groupes de parole seront animées dans les CHU par leur propre personnel. En effet, grâce à l'accompagnement du collectif associatif depuis plusieurs années, ce personnel est devenu autonome pour mener ces activités. Toutefois, le collectif associatif continuera à accompagner le personnel des petites structures qui ont moins d'expérience dans l'organisation des groupes de parole et des séances d'ETP.

Les principales activités d'APS telles que les AGR, la fourniture de repas chauds pour les patients hospitalisés démunis ainsi que l'appui à l'hébergement des OEV continueront d'être assurées par le collectif associatif, en 2015.

- **La supervision multidisciplinaire des activités :**

Des supervisions multidisciplinaires formatives continueront à être effectuées dans les sites décentralisés.

Un accent tout particulier sera porté sur la gestion des bases de données dans les différents sites avec l'appui technique du CHU de Rennes et du COREVIH.

Afin de capitaliser l'expérience d'ESTHER au Burundi et rendre visibles certaines de ses activités, une évaluation de la qualité de la prise en charge du VIH par les paramédicaux sera effectuée au cours de l'année. Les résultats de cette évaluation pourraient soutenir les autorités sanitaires dans la mise en place effective de la délégation des tâches sur l'ensemble du pays.

Une évaluation et une capitalisation du DIU de Bujumbura est également prévue en 2015 afin de valoriser cette expérience en vue de rechercher des financements pour assurer sa continuité.

Cadre logique

Axe 2: PEC				Indicateurs objectivement vérifiables*	Baseline fin août 2014	Cible fin 2015	Hypothèses et risques
Objectif général Axe 2: Améliorer la qualité de la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH							
Objectifs spécifiques	Sites concernés	Activités prévues	Total budget (euros) année 2015				
OS1 : Améliorer le dépistage du VIH et du counseling (CDV, dépistage initié par le prestataire)	Tous les sites	Intégrer le dépistage du VIH à l'initiative du soignant dans les services (Pédiatrie - vaccination, hospitalisation, médecine interne) des sites ESTHER (stock tampon de réactifs de dépistage)	0 €	Nb de personnes dépistées dans l'année et % des personnes dépistés VIH +	10992	12091 (+10%)	
	Tous les sites	Mettre à disposition un stock tampon de réactifs de dépistage dans les différents services	1 000 €				
OS2 : Améliorer la mise sous traitement précoce des PVVIH des sites appuyés par	tous les sites	Mettre en application les dernières recommandations de l'OMS (initiation CD4<500) (pas de budget supplémentaire)	0 €				pas d'accès au test de CD4 (machines en panne, rupture de réactifs)
			Réduire le temps de visite médical des patients non ARV				pas d'accès au test

OS3 : Améliorer la rétention dans les soins de la file active des PVVIH des sites appuyés par ESTHER (ARV et non ARV)	Circuit du patient						
	CPAMP/CMC Buyenzi	Renforcer la mise en place de consultations paramédicales pour désengorger les consultations médicales (<i>pas de budget supplémentaire</i>)	0 €	% de patients perdus de vue à 12 mois	9,90%	<9,9%	stock de traitements ARV insuffisant dans les sites de prise en charge
	Tous les sites appuyés par ESTHER	Simplifier le circuit des patients sous ARV qui vont bien: ordonnance de médicaments pour 3 mois, mise en place de groupes de patients (<i>pas de budget supplémentaire</i>)	0 €				
	Tous les sites appuyés par ESTHER	Assurer une recherche active des absents aux RDV et PDV par les médiateurs sur les sites de prise en charge "ESTHER" : mise à disposition des listes, recherche par les médiateurs et épuration des listes (<i>frais de visites à domicile</i>)	1 041 €				
	APS						
CDS Gatumba et Buterere	Assurer les consultations psychologiques dans les 2 CDS urbains: 2 consultations/mois/CDS	300 €					

Tous les sites ESTHER	<i>Animation des groupes de parole en faveur des patients adultes suivis au niveau des CPAMP (seuls) et CDS périphériques (Buterere, Gatumba, Bururi) avec soutien CA</i>	2 301 €				
Tous les sites ESTHER	<i>Animation des groupes de parole en faveur des groupes vulnérables (TS et MSM) suivis au niveau des CPAMP (seuls) et CDS périphériques (Buterere, Gatumba, Bururi) avec soutien CA</i>	141 €				
Tous les sites ESTHER	<i>Animation des groupes de parole enfants, adolescents et jeunes VIH+ (santé sexuelle, vie positive...): CPAMP (seuls) et CDS périphériques (Buterere, Gatumba, Bururi, avec soutien CA</i>	282 €				
	ETP					
les sites de PEC de Bujumbura	Organiser des comités thérapeutiques: 1/trimestre au CHUK (10 personnes, 1/2 journée)	212 €				

	CHUK et HPRC	Organiser des week-end thérapeutiques (3/an) pour les enfants/adolescents: 15 enfants /CPAMP/3 fois/an	1 059 €	% d'enfants de <15ans perdus de vue après 12 mois de traitement	10% (HPRC)	<10%	
	Tous les sites ESTHER	Organiser des séances d'ETP : Sites hospitaliers (CPAMP, Gatumba, Buteréré, Bururi) et associatifs (ANSS, RBP+, SWAA, FVS, NE) (pas de budget supplémentaire)	0 €				
	Tous les sites ESTHER	Organiser des séances d'ETP de groupe en faveur des PVVIH adultes (2 séances par mois/site) (pas de budget supplémentaire)	0 €				
	Tous les sites ESTHER	Organiser des séances d'ETP de groupe en faveur des PVVIH enfants et adolescents (3 séances par mois/site) pas de budget supplémentaire)	0 €				
		Former les prestataires en ETP (2sessions de formation de 30pers chacune x 5 jours)	2 280 €				

	Organiser des staffs (médical et psychosocial) entre CA et hospitaliers (pas de budget supplémentaire à intégrer dans les CPAMP)	0 €				
	Former les psychologues à l'ADP/SP (20psy x 5 jrs) (voir si cofinancer avec Anne Beugny sur le budget formation transversal pour le formateur du Nord)	1 541 €				
	Assurer des supervisions Psychologique et Analyse De la Pratique (SP/ADP) (à prévoir après la formation)	0 €				
	Organiser des séances d'ADP/SP (pas de budget supplémentaire ça entrera dans les spervisions formatives déjà prévues)	0 €				
	Soutien social et nutritionnel des PVVIH et des OEV					
	Mettre à la disposition des patients hospitalisés des repas chauds (CPAMP CHUK, HPRC, Hôpital Bururi)	6 441 €				

	Mettre à disposition un fonds social d'urgence (transport, scolarisation des enfants, achats de médicaments non disponibles, examens spécialisés, consultations spécialisées) : Bujumbura, Bururi	1 412 €				
	Assurer l' hébergement de 50 OEVs démunis (Bujumbura)	3 529 €				
	Donner un appui nutritionnel à 20 OEVs démunis (Bujumbura)	2 147 €				
	Donner du lait maternisé à usage thérapeutique (CMC Buyenzi): 8 bébés en contre indication x 8boîtes/mois x 6mois	2 711 €				
	Former les bénéficiaires d'AGR (par le CA et la microfinance)	800 €				
	Assurer le suivi et la supervision des AGR (par le CA et la microfinance)	565 €				
	Fonctionnement CA					

	RBP+	Paielement d'Indemnités du coordinateur du collectif associatif	1 744 €				
	CA, hôpital Bururi	Paielement d'Indemnités des référents internes du projet (RBP+, ANSS, SWAA, NE, FVS)	4 828 €				
OS 4: Améliorer la prise en charge de la co-infection TB/VIH		Intégration des services TB/VIH					
	Tous les sites	<i>Discuter avec le PNLs et le PNLT de l'intégration des services VIH/TB dans les CPAMP (deux réunion techniques: pause café pour 30 personnes chaque fois)</i>	159 €				
		Diagnostic et prise en charge					
	tous les sites	<i>Former les prestataires de soins des sites ESTHER au screening de la TB (20 personnes sur 1 journée)</i>	367 €	Nb cas dépistés pour la TB chez les patients VIH (% dépistés pour la TB)	42 (48%)	100%	
	tous les sites	<i>Améliorer le dépistage de la TB dans les sites ESTHER et référer les cas suspects (pas de budget supplémentaire)</i>	0 €				
OS 5: Améliorer la prise en charge des troubles mentaux chez les personnes vivant avec le VIH des sites appuyés par ESTHER		Renforcement des capacités techniques des RHS					
	tous les sites	<i>Former/recycler les prestataires de tous les sites ESTHER sur la prise en charge du VIH/PSY (30 personnes sur 3 jours)</i>	1 269 €	Nb de patients VIH+ avec troubles mentaux suivis /mois	ND		

	tous les sites	Renforcer la permanence psy téléphonique au CNPK pour les soignants des sites de PEC VIH (mise en flotte des téléphones des référents internes de tous les sites de PEC, achat cartes sim et forfait mensuel)	384 €				
	Suivi des patients VIH/PSY						
	tous les sites/ CA	Mettre en place un système de référence et contre-référence: rédaction d'une fiche commune qui accompagnera les patients VIH + référés au CNPK.	0 €	Nb de patients VIH+ référés au CNPK/mois	ND		
		Référer les patients VIH avec des troubles mentaux aigus au CNPK et faire le suivi (pas de budget supplémentaire)	0 €				
	tous les sites/ CA	Mettre en place des réunions multidisciplinaires de discussions de dossiers de patients (1 réunion/2 mois)	0 €				
OS 5: Améliorer la prise en charge		PEC médicale VIH/ décentralisation					

médicale des PVVIH	HPRC et CHUK	Mettre à la disposition des CPAMP des vacances de médecins généralistes (2 médecins par semaine/CPAMP) et de pédiatres (1 médecin/semaine/CPAMP)	7 200 €	Nb/% de patients sous ARV	56%	60%	
	District de Bururi	Former/recycler les prestataires de santé sur la PEC VIH dans les CDS du district Bururi (30 personnes sur 3 jours)	1 059 €	Nb/% de patients qui sont indétectables	90%	90%	
	HG Bururi	Organiser des stages en France: 1 médecin de Bururi 14 jours à Avicenne et 1 paramédical du CPAMP/HPCR à Rennes pour 14 jours	5 134 €				
	Suivi biologique						
	tous les sites	<i>Faciliter le transport des prélèvements pour le test de PCR/CD4 et charge virale des sites ESTHER à l'INSP/ANSS</i>	1 200 €	Nombre de tests de CD4	191		
	tous les sites	<i>Faciliter le rendu des résultats de tests de PCR ADN/CD4/Charge Virale pour tous les sites ESTHER: frais de communication par l'INSP budget flotte de tous les sites</i>	0 €	Nombre de tests de charge virale	774		
	OS 7: Améliorer la gestion des services	Gestion des services et des équipes					

de PEC VIH des sites appuyés par ESTHER	CHUK/HPRC	<i>Stages en France: 1 semaine à Avicennes et 1 semaine à Rennes (2 directeurs médicales CHUK/HPRC): management des équipes médicales</i>	5 134 €				
	Aménagement des locaux						
	CHUK, CNPK, H Bururi, 2CSP	<i>Equipement mobilier Bureau/armoire pharmacie à Bururi, équipement CHUK, armoire dossiers Gatumba</i>	7 010 €				
	Motivation du personnel						
	tous les sites ESTHER	<i>Fournir des primes chaque mois au personnel des CPAMP: CHUK, HPRC, CMCb</i>	23 469 €				
	tous les sites Bujumbura	<i>Repas annuel des CPAMP</i>	400 €				
OS 8: Améliorer le suivi-évaluation de la prise en charge globale des patients suivis dans les sites appuyés par ESTHER	Gestion des données						
	Forfait Coordination	Nettoyer les bases de données des 2 CPAMP et autres sites ESTHER de PEC (ESTHER et CNR): reprise individuelle de tous les dossiers patients	0 €	% des sites avec datas PTME validées	50%	100%	
	Forfait Coordination	Suivi régulier de la base des données et des registres des sites: un passage par trimestre dans chaque site pour une supervision formative (ESTHER et CNR)	800 €				

	Renforcement des capacités techniques du personnel travaillant sur les bases de données (COREVIH)	0 €				
	Supervision multidisciplinaires des activités					
Hôpital Bururi et CDS Gatumba, Buterere, Kigwena	Assurer les supervisions formatives dans les 3 centres de santé ESTHER et à l'H de Bururi (1 médecin/semaine/CDS Gatumba et Buterere) 1 médecin + 1 paramédical/ 1fois/trimestre à Bururi) 1 médecin + 1 paramédical 1fois/trimestre à Kigwena): perdiems , location véhicule , carburant	2 152 €				
Tous les sites	Mettre en place de réunions multidisciplinaires de discussion de dossiers de patients avec les Sites ESTHER et les associations, une fois par trimestre (20 personnes sur 1/2 journée) pause café dans les CPAMP	318 €				
CHUK, HPRC, H Bururi, CMC Buyenzi	Frais de communication internet pour tous les sites	5 400 €				

HPRC, CMC Buyenzi, Kigwena	Suivi du projet par le CHU Rennes: 3 déplacements Rennes/Paris AR	450 €				
HPRC, CMC Buyenzi, Kigwena	7 missions de compagnonnage par le CHU Rennes(4 missions pour le DIU, 3 missions de suivis des projets)	17 360 €				
CHUK, Bururi, Butere et Gatumba	5 missions de compagnonnage Avicennes (3 missions pour le DIU + 2 missions suivi projet)	12 400 €				
CA	Assurer des supervisions formatives des activités d'APS et d'ETP (CA)	837 €				
tous les sites	Organiser des réunions périodiques de coordination (tous les trimestres et au besoin) : CA et hospitaliers (pause café pour 15 personnes)	212 €				
CA	Elaborer les rapports d'activités et les transmettre à ESTHER (bureautique et communication)	2 118 €				
	Evaluation des activités et capitalisation					
	Evaluation de la qualité de la prise en charge du VIH par les paramédicaux (processus de	3 000 €				

		délégation des tâches)					
		Evaluation et capitalisation du DIU de Bujumbura (cofinancement financement 1 consultant national par ESTHER, 1 consultant international par SFLS)	3 000 €				
Total Axe 2			135 165 €				

4.3 Axe 3 : Prise en charge globale du VIH en milieu carcéral.

L'objectif général est d'améliorer la prise en charge globale du VIH et de la tuberculose de la population des détenus.

Les activités de cet axe pour l'année 2015 concerneront principalement les thématiques suivantes :

- **Le transfert des activités médicales de la prison Mpimba au district sanitaire**

En 2014, la SWAA, le CHU de Nantes, ESTHER et le district sanitaire se sont accordés pour que la prise en charge médicale du VIH et de la tuberculose soit reprise par le district sanitaire à partir de 2015. Le personnel médical de la prison de Mpimba ainsi que le district sanitaire ont les compétences nécessaires pour assurer ces activités. Il a été aussi convenu que la SWAA assurera la prise en charge psychosociale des patients vivant avec le VIH. Les soins psychiatriques seront assurés par le CNPK avec le soutien financier d'ESTHER. Le CHU de Nantes effectuera une mission d'évaluation du processus de passation des activités médicales courant 2015.

- **La prise en charge globale du VIH et de la tuberculose en milieu carcéral national :**

La prison Mpimba est devenue un centre de référence au niveau national. Des spécialistes du personnel médical des autres prisons du pays seront organisés en 2015 afin de renforcer les capacités dans la prise en charge du VIH et de la tuberculose.

La SWAA continuera à intervenir sur la prise en charge globale du VIH et de la tuberculose dans la prison de Rumongue, afin de consolider les activités mises en place depuis 2013.

- **L'accompagnement psychologique, nutritionnel et judiciaire :**

Ces activités seront mises en place dans les prisons de Mpimba et de Rumongue par le biais de correspondants à l'organisation de groupes de paroles, de consultations psychologiques, nutritionnelles et d'un accompagnement judiciaire.

- **Le plaidoyer auprès des autorités pour renforcer les activités de prise en charge globale du VIH et de la tuberculose dans les 11 prisons du pays.**

Au Burundi, une note interministérielle précisant les responsabilités des Ministères de la Santé et de la Justice dans l'organisation de la prise en charge médicale des détenus a été signée en 2013. Malheureusement, cette note n'est pas appliquée. En 2015, une alliance sera créée entre la Terre des Hommes, la SWAA, la Région des Pays de la Loire et ESTHER afin d'organiser le plaidoyer auprès des autorités pour l'application de cette note interministérielle.

La journée nationale sur la santé en milieu carcéral continuera à se tenir en 2015 : c'est un événement important qui permet de réunir l'ensemble des acteurs intervenant en milieu carcéral et de partager sur les expériences de chacun.

POP				Indicateurs objectivement vérifiables*	Baseline Août 2014	Cible fin 2015	Hypothèses et risques
Objectif général Axe 3: Améliorer la prise en charge globale du VIH et de la TB en milieu carcéral							
Objectifs spécifiques	Sites concernés	Activités prévues	Total budget € année 2015				
OS1: Transférer les activités de prise en charge médicale du VIH et de la TB au District sanitaire de Bujumbura Sud pour la prison de Mpimba	Mpimba	Transférer les activités de prise en charge médicale au District sanitaire de Bujumbura Sud pour la prison de Mpimba					
	Mpimba	Assurer le dépistage VIH des détenus	0 €				
	Mpimba	Assurer les consultations médicales des détenus séropositifs/TB et les supervisions formatives par le District sanitaire 1 fois par semaine (assurées par le district sud)	1 200 €	100% des activités de prise en charge médicale du VIH assurées par le district sanitaire			
	Mpimba	Assurer les consultations de suivi des détenus VIH + et/ou TB par les infirmières de Mpimba chaque jour (pas de budget supplémentaire)	0 €	100% des activités de prise en charge médicale de la TB assurées par le district sanitaire			
	Mpimba	Organiser le suivi biologique des détenus séropositifs pour le VIH (transport des échantillons voir INSP)	0 €				
	Mpimba	Organiser les visites des détenus en hospitalisation externe par les infirmiers de la prison Mpimba (déplacement des infirmières et kit nutritionnel/semaine)	1 224 €				
OS 2: Améliorer la	Rumongue	Dépistage et Prise en charge médicale (VIH					

prise en charge globale du VIH et de la TB		et TB)				
	Rumongue	Assurer le dépistage du VIH des détenus	0 €	Nombre de détenus dépistés pour le VIH	ND	
	Rumongue	Assurer le dépistage de la TB des détenus	0 €	Nombre de détenus dépistés pour la TB	ND	
	Rumongue	<i>Assurer les consultations médicales des détenus séropositifs et TB</i>	0 €	Nombre/ % de détenus sous traitement ARV	ND	
			0 €	Nombre/% de détenus sous traitement anti TB	ND	100%
	Rumongue	<i>Organiser le suivi biologique des détenus séropositifs pour le VIH (transport des échantillons voir INSP)</i>	0 €	Nombre de tests de CD4	ND	
			0 €	Nombre de tests de charge virale	ND	
		Consultations médicales spécialisées				
	Mpimba	Assurer les consultations psychiatriques deux fois par mois et la réquisition des médicaments (<i>vacation médecin CNPK</i>)	1 200 €	Nombre de patients bénéficiant de consultations psychiatriques	ND	
		Renforcement des capacités du personnel de prison				
	Rumongue	<i>Former le personnel paramédical sur la prise en charge médicale du VIH et de la tuberculose (10 personnes, 1 jour)</i>	165 €			
	5 prisons	<i>Organiser des stages dans la prison MPIMBA pour les infirmiers de 5 prisons</i>	0 €			
	Mpimba	<i>Former, recycler les détenus pairs éducateurs, des capitais généraux, du personnel pénitentiaire, l'équipe des détenus chargés de l'hygiène, des policiers</i>	558 €			

		<i>sur la prévention du VIH et de la tuberculose à la prison de Mpimba (30 personnes, 3 demi-journées)</i>					
	Rumongue	<i>Former les détenus pairs éducateurs, des capitas généraux, du personnel pénitentiaire, l'équipe des détenus chargés de l'hygiène, des policiers sur la prévention du VIH, tuberculose et paludisme à la prison de Rumonge</i>	714 €				
	Rumongue	<i>Organiser des séances d'encadrement des détenus pairs éducateurs de la prison Rumonge , 1 fois par mois</i>	261 €				
OS 3: Renforcer l'accompagnement psychologique, nutritionnel et judiciaire des détenus séropositifs et TB		APS					
	Mpimba	<i>Organiser des groupes de parole des détenus séropositifs pour le VIH et des détenus sous traitements antituberculeux à la prison de Mpimba , 1 fois par semaine</i>	282 €				
	Rumongue	<i>Organiser des groupes de parole des détenus séropositifs pour le VIH et des détenus sous traitements antituberculeux à la prison de Rumonge, 1 fois par mois</i>	141 €				
	Mpimba	<i>Organiser des consultations psychologiques des détenus prison Mpimba , 1 fois par mois</i>	600 €				
	Mpimba	<i>Apport nutritionnel pour les détenus séropositifs pour le VIH et les détenus sous traitement antiTBC (15 prisonniers mal</i>	2 626 €				

		<i>nourris/mois)</i>					
	Mpimba/Ru mongue	<i>Organiser un accompagnement judiciaire des détenus, 1 fois par trimestre en collaboration avec les ligues de droits de l'homme</i>	400 €				
OS 4: Faire du plaidoyer auprès des autorités pour renforcer les activités de prise en charge médicales des détenus dans les 11 prisons du pays		Plaidoyer pour le renforcement des activités de prise en charge médicales des détenus					
	national	<i>Créer une alliance avec CICR, TDH, SWAA, RPDL pour pousser le Ministère de la Justice et le Ministère de la Santé à renforcer la prise en charge médicale des détenus: réunions de préparation des messages et des entretiens avec les Ministères 1 fois par trimestre</i>	0 €				
	national	<i>Poursuivre le dialogue par les partenaires (CICR, ESTHER, SWAA, TDH) avec le MSPLS et le Ministère de la Justice et Garde des Sceaux du Gouvernement pour améliorer la PEC des détenus (affectation RH, coordination des intervenants, application de la note interministérielle...): 2 réunions pour 20 personnes 1/2 journée</i>	106 €				
	national	<i>Organiser une journée nationale des prisons</i>	2 815 €				
OS 5: Assurer le suivi et l'accompagne		Suivi et accompagnement des activités					

ment des activités	National	<i>Assurer une supervision par le point focal des ministères de la santé et de la justice</i>	417 €				
	Mpimba	<i>Suivre le transfert des activités médicales au District sanitaire par le CHU de Nantes courant septembre 2015 (1 mission de compagnonnage de 2 personnes)</i>	5 638 €				
	Mpimba	<i>Suivi des activités par le CHU de Nantes: 2 déplacements Nantes /Paris AR (2 p)</i>	560 €				
	Mpimba/Ru mongue	<i>Assurer les indemnités médecin de la SWAA</i>	360 €				
	Mpimba/Ru mongue	<i>carburant SWAA pour les déplacements de coordination</i>	360 €				
	Total Axe3			19 627 €			

4.4 Axe 4 : Maladies mentales et VIH.

Les personnes atteintes de maladies mentales représentent un groupe à risque d'infection au VIH du fait de leur vulnérabilité qui ne leur permet pas toujours d'avoir un jugement cohérent. Ils sont par ailleurs rejetés et vivent en marge de la société. Ces personnes vivent le plus souvent dans la rue, les exposant aux risques d'alcoolisation et de consommation de drogue. De plus, au Burundi, de par les croyances « sataniques », avoir un rapport sexuel avec une personne atteinte de maladies mentales, appelée « UMUSAZI », porte chance.

Dans le pays, l'augmentation du nombre de malades mentaux et d'autres troubles psycho-sociaux serait d'une part due aux conséquences de la guerre et d'autre part au VIH/Sida. En effet, les évidences ont démontré que la plupart des personnes vivant avec le VIH/Sida font au moins une décompensation psychiatrique au cours de l'évolution de leur maladie.⁷

Le Centre Neuro Psychiatrique de Kamengue (CNPK) est le seul hôpital psychiatrique au Burundi. Le pays ne compte qu'un seul psychiatre exerçant dans le secteur privé. Depuis 2010, la structure est devenue un site ARV. En 2013, 317 dépistages pour le VIH ont été effectués dont 22 positifs. La file active est de 100 patients séropositifs dont 45 sont sous traitement ARV.

En 2014, ESTHER a décidé de financer ce projet pilote « VIH et psychiatrie », en attribuant une enveloppe budgétaire de 22 783 €, avec le soutien du CHU d'Avicenne. Ce partenaire hospitalier intervient dans la prise en charge du VIH au CNPK depuis 2012. Un travail de documentation de la

⁷ Informations données par le CNPK

situation initiale sera effectuée afin d'être en mesure d'évaluer les résultats de l'intervention, un an plus tard et prendre une décision quant à la poursuite du financement des activités.

L'objectif général de l'axe 4 est d'améliorer la prise en charge globale du VIH chez les personnes atteintes de maladies mentales.

Les activités de cet axe pour l'année 2015 concerneront principalement les thématiques suivantes :

- **Le dépistage du VIH chez les patients atteints de maladies mentales du CNPK et de ses deux annexes :**

Le CNPK est sur le point d'ouvrir deux nouvelles structures psychiatriques, à Gitega et à N'Gozi, à l'intérieur du pays.

Le dépistage systématique de tous les patients nouvellement entrés, en hospitalisation ou en ambulatoire, sera mis en place dans ces structures.

- **L'intégration de la prise en charge globale du VIH dans les services du CNPK et de ses deux annexes :**

Afin de lancer les activités dans les trois structures, une mission de compagnonnage de 2 mois est prévue par le CHU d'Avicenne. Deux autres missions de compagnonnage seront prévues pour faire le suivi des activités.

Cette mission permettra de former le personnel médical des sites sur la prise en charge du VIH. Il est également prévu une formation sur les spécificités du VIH et des maladies mentales qui sera assurée par un psychiatre du CHU d'Avicenne.

Un système de référence et contre-référence sera mis en place dans chaque structure afin d'assurer la continuité des traitements ARV des patients transférés vers des sites de prise en charge du VIH.

- **La sensibilisation de la communauté à la problématique du VIH/Sida et de la santé mentale :**

Il est prévu en 2015 d'organiser un colloque réunissant les praticiens, les leaders religieux ainsi que les relais communautaires afin de les sensibiliser à cette problématique et voir comment chacun peut être impliqué dans la sensibilisation de la communauté.

De même, une formation sur les spécificités du VIH/Sida et de la santé mentale sera adressée aux membres de la SWAA qui travaillent sur la ligne d'écoute « SOS téléphone » afin d'informer la population.

• Cadre logique 2014 – 2015

VIH/PSY				Indicateurs objectivement vérifiables*	Baseline août 2014	Cible fin 2015	Hypothèses et risques
Objectif général Axe 4: Améliorer la prise en charge globale du VIH chez les personnes vivant avec des troubles mentaux							
Objectifs spécifiques	Sites concernés	Activités prévues	Total budget (euros) année 2015				
OS1: Améliorer le dépistage du VIH chez les patients atteints de maladies mentales dans les 3 sites de prise en charge des maladies psychiatriques (CNPK, Ngozi et Gitega)	CNPK, Annexes Gitega et Ngozi	Mettre en place le dépistage systématique (stratégie OPT-OUT) pour toutes les nouvelles entrées (hospitalisation/ambulatoire) dans les centres de N'Gozi et Gitega (voir stock tampon réactifs, budget coordination)	996 €	Nombre de patients dépistés pour le VIH/an (Nombre de VIH +)	317 (22)	>317 (>22)	rupture de stock de tests de dépistage
Prise en charge médicale							
OS 2: Améliorer la prise en charge globale du VIH des patients atteints de maladies mentales dans les 3 sites	CNPK, Annexes Gitega et Ngozi	Former le personnel médical et paramédical des 3 sites psychiatriques à la prise en charge du VIH: 30 personnes (pas de budget supplémentaire)	0 €	Nombre/% de patients sous ARV	45 (45 %)	>45 (>45 %)	
	tous les sites ESTHER	Former le personnel médical et paramédical aux spécificités du PSY/VIH par un psychiatre français sur 3 jours: 30 personnes (tous les sites ESTHER)	1 492 €				

	+ Gitega+Ngozi + CNPK)					
CNPK, Annexes Gitega et Ngozi	1 mission de compagnonnage par un psychiatre français: 10 jours (Avicenne)	2 900 €				
CNPK, Annexes Gitega et Ngozi	Installer une armoire dans les 3 sites pour ranger les ARV et les médicaments contre les IO (budget sur axe "PEC")	0 €				
Référence/Contre-référence						
tous les sites ESTHER	Mettre en place un système de référence et contre-référence: rédaction d'une fiche commune qui accompagnera les patients référés au CNPK.	0 €	Nombre de patients transférés/an	ND	ND	
tous les sites ESTHER	Assurer le transfert des patients VIH+ à leur sortie vers les sites de prise en charge du VIH, selon leur souhait (pas de budget supplémentaire)	0 €				
Lancement et suivi des activités						
CHU Avicenne	1 mission de compagnonnage de 2 mois pour lancer les activités (dépistage, prise en charge médicale et suivi	9 900 €				

OS 3: Sensibiliser la société burundaise à la problématique du VIH/PSY		des patients) dans les 3 sites					
	CHU Avicenne	2 Missions de compagnonnage (1 mission d'Olivier Bouchaud, 1 mission Audrey Alias)	4 960 €				
	National	Organiser un colloque réunissant les praticiens traditionnels, les religieux et les relais communautaires : 20 personnes sur 1 jour	1 176 €				
	SWAA	Former les personnes travaillant sur la ligne d'écoute "sos téléphone" de la SWAA sur les spécificités du VIH/PSY	0 €				

4.5 Axe 5 : Hygiène hospitalière.

L'objectif général de cet axe est d'améliorer l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins aux CHUK et à l'HPRC, dans un contexte d'épidémie d'Ebola.

Les activités de cet axe pour l'année 2015 concerneront principalement les thématiques suivantes :

- **L'hygiène des mains**

Les SHA seront mises à disposition dans les deux structures. Au Burundi, les SHA ne font pas partie de la liste des médicaments essentiels, alors que leur utilisation est recommandée par l'OMS. Il est donc prévu de faire un plaidoyer en partenariat avec l'OMS auprès des autorités nationales afin d'intégrer les SHA sur la liste des médicaments essentiels.

- **La surveillance épidémiologique**

L'enregistrement des AES et des ISO sera assuré par le personnel médical des deux structures.

- **La protection des soignants :**

Le dépistage des soignants pour les hépatites B et C sera une activité pour 2015.

- **Préparation à la gestion d'une épidémie d'Ebola :**

Des activités de mise à niveau des deux hôpitaux dans la gestion d'une éventuelle épidémie d'Ebola seront mises en place. Ces activités s'intégreront dans le « plan de contingence du Burundi pour la préparation et la riposte face à la menace de la maladie à virus Ebola », définis en octobre 2014. Les financements de la DGOS dans le cadre du projet APPS pourront soutenir la mise en place de ces activités.

				Indicateurs objectivement vérifiables*	Baseline fin août 2014	Cible fin 2015	Hypothèses et risques
Objectif général Axe 4: Améliorer l'hygiène hospitalière et la sécurité des soins							
Objectifs spécifiques	Sites concernés	Activités prévues	Total budget (euros) année 2015				
OS 1: Améliorer l'hygiène des mains	CHUK, HPRC	Mettre à disposition des 2 hôpitaux des solutions hydroalcooliques (forfait à la coordination, cofinancement ESTHER et APPS)	5 000	Nombre/% de SHA consommés dans les deux sites	ND	100%	Rupture de SHA
		Plaidoyer auprès du Ministère de la santé et en collaboration avec l'OMS pour intégrer les SHA sur la liste des médicaments essentiels: 1 journée + 20 personnes: pause café	100	Intégration des SHA à la liste des médicaments essentiels du Burundi		Les SHA intégrées à la liste des médicaments essentiels du Burundi	
OS 2: Assurer une surveillance épidémiologique	CHUK, HPRC	Enregistrer les infections du site opératoire - ISO (pas de budget supplémentaire)	0				
	CHUK, HPRC	Enregistrer les accidents d'exposition au sang - AES (pas de budget supplémentaire)	0	Nombre/ % d'AES notifiés	115		
OS 3: Améliorer la protection du personnel	CHUK, HPRC	Améliorer la prise en charge des AES (pas de budget supplémentaire)	0	% d'AES pris en charge selon les recommandations	100 %	100 %	

soignant				nationales			
	CHUK, HPRC	Dépister le personnel soignant pour les hépatites B et C (achat réactifs de dépistage des hépatites virales et appuis à l'INSP)	7 000	Prévalence VHB et VHC parmi le personnel de santé	ND		
OS 4: Préparer le CHUK et l'HPRC à la réponse à toute éventuelle épidémie d'Ebola		Définir et mettre en place les procédures de protection du personnel médicale nécessaires à la gestion des patients suspects				Procédures de protection du personnel médical définies et mises en place	
	CHUK, HPRC	Définir et mettre en place les procédures de prise en charge des patients suspects (accueil et dépistage, circuits et conditions de circulation interne des patients suspects, gestion des AES, gestion des déchets, entretien de l'environnement, prise en charge d'éventuels corps ...)				Procédures de prise en charge des patients suspects définies et mises en place	
	CHUK, HPRC	Renforcer les connaissances des procédures de gestion d'une épidémie d'Ebola du personnel médical					

5. SUIVI DES ACTIVITES

5.1 Description des modalités de suivi

- Le coordinateur ESTHER est la personne référent ESTHER sur place. A cet égard elle doit être informée à l'avance de toute visite Nord-Sud ou Sud-Nord et en faciliter le bon déroulement.
- Le coordinateur effectue des visites de supervision régulières des sites et relaye auprès des partenaires les difficultés rencontrées ou l'état d'avancement du projet (notamment dans son rapport trimestriel)
- Les partenaires en déplacement dans le pays transmettent un mémo au chargé de projet et au coordinateur ESTHER à leur retour de mission. Il en est de même pour les agents de santé de retour d'une formation qu'ils ont reçue.

- *Chaque institution bénéficiaire des financements ESTHER s'engage à transmettre un rapport technique et financier au GIP : tous les 6 mois si le financement est > 43 000 € et tous les ans s'il est < 43 000 €.*
- *Le rapport technique et le mémo doivent renseigner dans la mesure du possible les indicateurs inscrits dans ce projet.*
- *Toute communication publique concernant l'activité soutenue par ESTHER dans le projet devra mentionner la contribution d'ESTHER, en porter le logo et associer les partenaires concernés par le projet.*

6. BUDGET

Nature des dépenses		CHUK	Hôpital Bururi	CNPK	CHU Avicenne	HPRC	CMC Buyenzi	CNR	CHU Rennes	CHU Nantes	SWAA/ prison	RBP+ (CA)	Coordination Activités	TOTAL	%
AXE1: SMNI															
Dotation matériels	A01	4 000 €											2 000 €	6 000 €	16%
Fonds social	A02													- €	0%
Etude / Assistance technique	A03													- €	0%
Atelier de travail, réunion de travail	A04													- €	0%
Atelier de formation collective	A05											541 €	4 124 €	4 665 €	12%
Formation individuelle	A06	10 268 €												10 268 €	27%
Compagnonnage	A07								15 955 €					15 955 €	41%
Suivi de projet	A08													- €	0%
Evaluation	A09													- €	0%
Soins/Relations d'aide (actions auprès du patient)	A10	353 €				353 €	141 €					932 €		1 779 €	5%
	TOTAL AXE 1	14 621 €	- €	- €	- €	353 €	141 €	- €	15 955 €	- €	- €	1 473 €	6 124 €	38 667 €	100%
AXE2: PEC															

technique																
Atelier de travail, réunion de travail	A04	212 €				106 €						212 €	159 €	688 €	1%	
Atelier de formation collective	A05											800 €	516 € ⁶	7 316 €	5%	
Formation individuelle	A06	2 567 €	2 567 €			5 134 €								10 268 €	8%	
Compagnonnage	A07				12 400 €				17 360 €					29 760 €	22%	
Suivi de projet	A08	14 422 €	1 800 €			12 048 €	2 752 €	7 200 €	450 €			10 092 €	384 € ²	51 147 €	38%	
Evaluation	A09													- €	0%	
Soins/Relations d'aide (actions auprès du patient)	A10	2 147 €	100 €			1 394 €	141 €					10 706 €		14 488 €	11%	
	TOTAL AXE 2	23 357 €	6 467 €	1 000 €	12 400 €	19 081 €	2 893 €	7 200 €	17 810 €	- €	- €	28 898 €	059 € ¹⁶	135 165 €	100%	
AXE 3: Prison																
Dotation matériels	A01													- €	0%	
Fonds social	A02													- €	0%	
Etude / Assistance technique	A03													- €	0%	
Atelier de travail, réunion de travail	A04										2 815 €		106 €	2 921 €	15%	
Atelier de formation collective	A05										1 437 €			1 437 €	8%	
Formation individuelle	A06													- €	0%	
Compagnonnage	A07										960 € ⁴			4 960 €	26%	
Suivi de projet	A08									560 €	1 398 €			1 958 €	10%	
Evaluation	A09													- €	0%	
Soins/Relations d'aide (actions auprès du patient)	A10										7 673 €			7 673 €	40%	

	TOTAL AXE 3	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	520 € ⁵	13 323 €	- €	106 €	18 949 €	100%
AXE 5: APPS															
Dotation matériels	A01												000 € ⁵	5 000 €	41%
Fonds social	A02													- €	0%
Etude / Assistance technique	A03												000 € ⁷	7 000 €	58%
Atelier de travail, réunion de travail	A04												100 €	100 €	1%
Atelier de formation collective	A05													- €	0%
Formation individuelle	A06													- €	0%
Compagnonnage	A07													- €	0%
Suivi de projet	A08													- €	0%
Evaluation	A09													- €	0%
Soins/Relations d'aide (actions auprès du patient)	A10													- €	0%
	TOTAL AXE 5	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	100 € ¹²	12 100 €	100%
Total Axes 1, 2, 3 et 5															
TOTAL AXES		37 978 €	6 467 €	1 000 €	12 400 €	19 434 €	3 034 €	7 200 €	33 765 €	520 € ⁵	13 323 €	30 371 €	389 € ³⁴	204 881 €	
Frais de gestion	A31	2 848 €	485 €	75 €	744 €	1 458 €	228 €	540 €	1 013 €	- €	999 €	- €	095 € ³	11 485 €	
TOTAUX par PARTENAIRES		40 826 €	6 952 €	1 075 €	13 144 €	20 892 €	3 262 €	7 740 €	34 778 €	5 520 €	14 322 €	30 371 €	483 € ³⁷	216 366 €	

Budget consolidé 2014 - Axe santé mentale

AXE 4: Santé mentale (financement 2014)																
Dotation matériels	A01			996 €										996 €	5%	
Fonds social	A02													- €	0%	
Etude / Assistance technique	A03													- €	0%	
Atelier de travail, réunion de travail	A04											176 €	1	1 176 €	5%	
Atelier de formation collective	A05			1 492 €										1 492 €	7%	
Formation individuelle	A06													- €	0%	
Compagnonnage	A07				17 760 €									17 760 €	83%	
Suivi de projet	A08													- €	0%	
Evaluation	A09													- €	0%	
Soins/Relations d'aide (actions auprès du patient)	A10													- €	0%	
	TOTAL AXE 4	- €	- €	2 488 €	17 760 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	176 €	1	21 424 €	100%
Frais de gestion	A31	- €	- €	187 €	1 066 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	106 €		1 358 €	
TOTAUX par PARTENAIRES		- €	- €	2 675 €	18 826 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	282 €	1	22 783 €	