



Étude de cas

Burundi : Afin d'atténuer les perturbations causées par le Covid-19 et les risques d'épidémie de paludisme, le Programme national intégré de lutte contre le paludisme (PNILP) lance un programme pilote de distribution continue de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) au moyen de circuits communautaires.

Principaux facteurs favorables au maintien de l'accès aux MII au Burundi durant la pandémie de Covid-19

- Au Burundi, le taux d'utilisation de MII est resté élevé au fil du temps, et est constant tout au long de l'année.
- Pour préserver l'accès des ménages aux MII, le PNILP a mis au point une méthode permettant de repérer les ménages qui, suite à une usure, à une perte de MII ou à la création de nouveaux espaces de couchage, viennent à manquer de MII. Cette méthode de distribution continue de MII au moyen de circuits communautaires a été intégrée dans l'actuel Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2018-2023 et sera mise à l'essai en 2021.
- Les groupes d'agents de santé communautaires, bien organisés et efficaces, ainsi que les



comités provinciaux de vérification et de validation, qui assurent la supervision des activités, seront mis à contribution pour expérimenter ce nouveau système de distribution continue de MII au moyen de circuits communautaires. L'existence de ces réseaux efficaces, reposant sur un mécanisme de financement fondé sur les résultats, crée un contexte propice à l'introduction d'une nouvelle stratégie au Burundi.

- En élaborant des messages combinés sur le paludisme et le Covid-19 qui ont été diffusés aux niveaux local et national, le ministère de la Santé a apporté son soutien aux initiatives visant à rassurer la population au sujet des mesures de sécurité mises en place et à encourager chacun à continuer de consulter des professionnels de la santé en vue de recevoir des soins prénatals, de se faire vacciner ou de bénéficier d'autres services préventifs.

Réalisations

- Face à des épidémies de paludisme récurrentes, le Burundi a dû surmonter de nombreux défis opérationnels pour mettre en œuvre quatre campagnes nationales de distribution de MII ainsi que des distributions de MII dans le cadre de soins prénatals de routine et de services de vaccination courante. Le pays est ainsi parvenu à un haut degré de couverture de MII, ce que l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a reconnu dans son *Rapport sur le paludisme dans le monde 2019* comme révélateur d'une riposte rapide et efficace face à une augmentation des cas.
- Afin de lever les craintes de résistance aux insecticides, le Burundi a obtenu des fonds pour acheter et introduire des MII imprégnées du synergiste butoxyde de pipéronyle (PBO)¹ dans quatre districts sanitaires (sur un total de 47) de la province du nord du Burundi² lors de la campagne de distribution massive de 2019. En 2020, le PNILP a continué de distribuer des MII traitées au PBO dans ces quatre districts, dans le cadre de soins prénatals de routine et de services de vaccination courante.

Enseignements tirés et recommandations

- Les services du ministère de la Santé, parmi lesquels le PNILP, n'ont aucun contrôle sur les chaînes d'approvisionnement à l'international ou le calendrier d'arrivée des MII dans le pays. Le Covid-19 a mis en exergue l'importance de conserver des stocks de sécurité de MII au niveau central, en vue d'une distribution dans le cadre de services de santé courante. Afin d'éviter des ruptures de stock, les commandes de MII doivent être placées bien à l'avance et en coordination avec tous les donateurs intervenant dans les campagnes et les circuits de distribution continue.
- En mettant en place un dépistage efficace du Covid-19, des mesures d'hygiène et de sécurité personnelles et institutionnelles (masques, gel hydroalcoolique, stations de lavage des mains, etc.), et une distanciation physique, les principales activités de lutte antipaludique peuvent se poursuivre.

Contexte

¹ Le synergiste PBO agit sur les enzymes métaboliques du moustique qui détoxiquent ou piègent l'insecticide, et devrait donc être davantage fatal pour les moustiques. Source : OMS, Programme mondial de lutte antipaludique (2017), *Conditions for the deployment of mosquito nets treated with a pyrethroid and piperonyl butoxide*.

² PNILP, *Rapport provisoire de la campagne de masse de la distribution des MILDAs*, 2019.

Selon les estimations, le Burundi compte plus de 11,5 millions d'habitants³. L'incidence du paludisme demeure considérable dans le pays, puisque selon le *Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2018-2023*, il est « la première cause de morbi-mortalité au Burundi ». Parmi les 18 provinces du Burundi, 8 sont à risque épidémique, et « [dans] ces 8 provinces habitent 56 % de la population. »⁴ Si le Burundi ne fait pas partie des 10 pays africains où le paludisme sévit le plus, les cas de paludisme y ont augmenté de 51 % entre 2015 et 2018 ; c'est la plus forte hausse enregistrée dans la région Afrique centrale de l'OMS⁵.

Au Burundi, près de « 80 % des récentes épidémies sont survenues autour des marais exploités pour la riziculture et/ou les étangs piscicoles abandonnés. [...] Le pays a connu plusieurs épidémies dont les plus meurtrières datent de 2001 et 2002 »⁶. Le nombre de cas de paludisme étant passé de 2,6 millions en 2012 à 5,3 millions en 2015, pour finalement atteindre 8,2 millions en 2016, le ministère de la Santé du Burundi a déclaré en mars 2017 une épidémie de paludisme⁷. En 2019, près de 6 millions de cas de paludisme ont été recensés, touchant ainsi plus de la moitié de la population et provoquant plus de 1 800 décès⁸.

La figure 1 présente la susceptibilité des vecteurs du paludisme aux insecticides au Burundi. Pour faire face au problème de la résistance aux insecticides, le PNILP a, grâce à des financements du Fonds mondial et de l'Initiative présidentielle des États-Unis contre le paludisme, introduit durant la campagne de distribution massive de 2019 des MII imprégnées du synergiste PBO dans quatre districts de la province de Kirundo. Il a depuis lors continué de distribuer des MII imprégnées de PBO dans ces quatre districts, dans le cadre de soins prénatals de routine et de services de vaccination courante. Lors de la campagne de distribution massive de 2022, il est prévu de distribuer de nouveau des MII imprégnées de PBO dans les quatre districts concernés de la province de Kurundo, ainsi que des moustiquaires Interceptor® G2⁹ dans des districts additionnels.

³ La Banque mondiale, Données, Population, total : Burundi. Consulté le 23 novembre 2020 à l'adresse <https://donnees.banquemondiale.org/indicateur/SP.POP.TOTL?locations=BI>.

⁴ République du Burundi, ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le sida (2018). *Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2018-2023*.

⁵ OMS (2019). *Rapport sur le paludisme dans le monde 2019*.

⁶ République du Burundi, ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le sida (2018).

⁷ Initiative présidentielle des États-Unis contre le paludisme, *PMI Burundi MOP FY2018*.

⁸ Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis (CDC) (2019). « Malaria in Burundi ». Consulté le 23 novembre 2020 à l'adresse <https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/watch/malaria-burundi>.

⁹ Interceptor® G2 est une MII conçue par le groupe BASF. Elle associe l'alpha-cyperméthrine et le chlorfénapyr.

MAP OF MALARIA VECTOR SUSCEPTIBILITY TO INSECTICIDES IN 2017 FOR BURUNDI

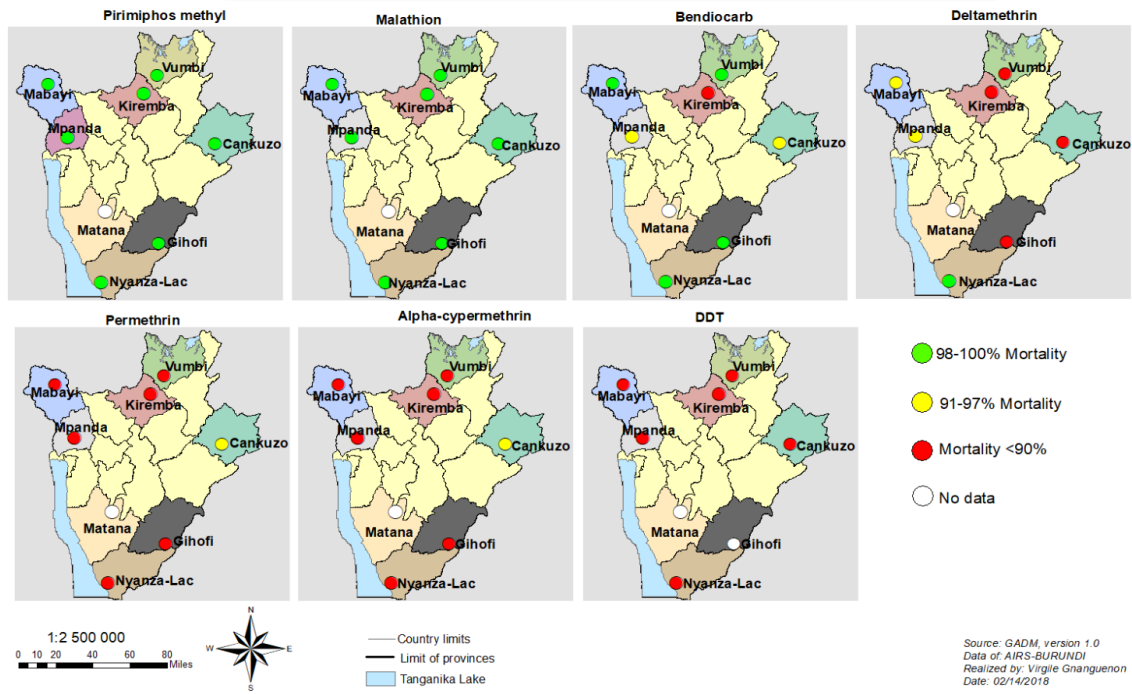


Figure 1 : Susceptibilité des vecteurs du paludisme aux insecticides en 2017 au Burundi.

À ce jour (début décembre 2020), seuls 735 cas de Covid-19 et un décès dû au Covid-19 ont été recensés au Burundi¹⁰. Si son prédécesseur avait hésité à prendre acte de la pandémie, le nouveau Président du Burundi a déclaré en juillet 2020 que le Covid-19 était « le pire ennemi du Burundi » ; il a mis en place des mesures de prévention au niveau national et élargi le dépistage¹¹.

Effets du Covid-19 sur le maintien de l'accès aux MII

Si le nombre de cas de Covid-19 et de décès induits par la maladie est bien inférieur aux chiffres concernant le paludisme au Burundi, le Covid-19 a tout de même eu des répercussions sur la distribution de MII dans le pays.

La pandémie de Covid-19 a considérablement retardé les arrivées internationales de MII ; une livraison de 446 000 MII est ainsi arrivée en retard. Durant la campagne de distribution massive de 2019, il a fallu se servir des stocks de MII mis de côté en vue de distributions de routine pour répondre pleinement aux besoins des ménages en MII, lesquels avaient été sous-estimés. En outre, les distributions trimestrielles de MII et d'autres produits sanitaires, habituellement opérées du niveau central vers celui des districts, ont été perturbées de mars à juin 2020 du fait de ralentissements des déplacements internes entraînés par la crainte du Covid-19. Lorsqu'en juillet 2020, des opérations de dépistage du Covid-19 ont été mises en place en dehors de

¹⁰ <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/burundi/>

¹¹ Kaneza, E.W. (2020), « Burundi starts taking COVID-19 seriously, expands screening ». *Washington Post*, 6 juillet 2020. Consulté le 23 novembre 2020 à l'adresse https://www.washingtonpost.com/world/africa/burundi-starts-taking-covid-19-seriously-begins-screening/2020/07/06/efa90312-bfb4-11ea-8908-68a2b9eae9e0_story.html.



Bujumbura, le transport interne a repris, et la durée des problèmes de stock a été limitée à près de trois mois seulement. Par ailleurs, si les établissements de santé sont restés ouverts en 2020, la peur de contracter le Covid-19 hors de chez soi a fait hésiter des personnes à consulter un médecin ou à se rendre à des rendez-vous de soins préventifs. Les déplacements du personnel du PNILP et de ses partenaires ont enfin été suspendus durant le deuxième trimestre de 2020, jusqu'à ce que les tests de dépistage soient plus largement accessibles.

La quantité de MII distribuées en 2020 a globalement diminué par rapport à 2019. Le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu une MII à l'occasion d'une première consultation en soins prénatals est passé de 83 % en 2019 à 72 % pendant la première moitié de 2020. Le pourcentage d'enfants ayant reçu une MII lors de leur vaccination contre la rougeole à l'âge de neuf mois est passé de 88 % en 2019 à 76 % pendant la première moitié de 2020.

Distribution de MII au Burundi

Pour mettre en œuvre sa vision « zéro décès dû au paludisme au Burundi » d'ici 2023, le PNILP se fixe notamment dans son Plan stratégique national de lutte contre le paludisme l'objectif suivant : « [assurer] et maintenir une couverture universelle des ménages en [MII] et atteindre au moins 80 % de taux d'utilisation dans la population générale d'ici 2023 »¹². Entre 2004 et septembre 2020, plus de 36 millions de MII ont été livrées au Burundi.

Parmi les interventions prioritaires aux fins de la réalisation de cet objectif figure la distribution de MII dans le cadre :

- de campagnes de distribution massive mises en œuvre depuis 2011 et dont l'objectif est de distribuer une MII pour deux personnes ;
- de distributions de routine aux femmes enceintes et aux enfants, mises en œuvre depuis 2005 à l'occasion de consultations prénatales et de la vaccination contre la rougeole (au Burundi, il est recommandé de recevoir une première injection à l'âge de neuf mois), respectivement ;
- de distributions ciblées dans les orphelinats, les internats et les maisons carcérales, et auprès d'autres groupes spéciaux ou ayant besoin d'une MII par personne du fait de schémas de couchage particuliers.

Le PNILP a conçu un guide de mise en œuvre de la stratégie nationale de distribution de MII à travers les services de santé de routine. En 2021, il modifiera ses critères de distribution de MII dans le cadre de services de vaccination de routine pour cibler les enfants qui reçoivent leur rappel de vaccin contre la rougeole (au Burundi, il est recommandé de recevoir une deuxième injection à l'âge de 18 mois), car cet âge correspond davantage à celui auquel les enfants se

¹² République du Burundi, ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le sida (2018).

mettent à dormir dans leur propre espace de couchage.

L'enquête démographique et sanitaire de 2016-2017 a démontré que 46 % des ménages du Burundi possédaient une MII¹³. Faisant suite à une collecte de données réalisée début 2017, le Burundi a mis en œuvre une campagne de distribution massive de MII au niveau national. L'enquête effectuée à l'issue de cette campagne a montré que 95 % des ménages possédaient au moins une MII, et que 77 % possédaient au moins une MII pour deux personnes en vue d'une couverture universelle en MII. Durant la campagne suivante, menée à peine deux ans plus tard, en 2019, le Burundi a revu à la hausse le nombre maximal de MII qu'un ménage peut se voir attribuer dans le cadre du recensement national ; ce nombre maximal est ainsi passé de quatre à six. Au Burundi, le taux d'utilisation de MII est resté élevé au fil du temps, et est constant tout au long de l'année¹⁴.



Distribution continue de MII au moyen de circuits communautaires au Burundi

Pour préserver l'accès des ménages aux MII, le PNILP a mis au point une méthode permettant de repérer les ménages qui, suite à une usure, à une perte de MII ou à la création de nouveaux espaces de couchage (en raison de naissances ou de mouvements de population), viennent à manquer de MII. Cette méthode de distribution continue de MII au moyen de circuits communautaires a été intégrée dans l'actuel *Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2018-2023*.

L'objectif de la stratégie de distribution continue de MII par l'intermédiaire de circuits communautaires est d'assurer et de maintenir une couverture universelle en MII en faisant en sorte qu'au moins 80 % de la population utilise correctement et constamment des MII. Les distributions continues de MII, associées à des campagnes de distribution massive et à des distributions de routine à travers des services de santé, devraient parvenir à assurer et à maintenir une couverture universelle de 93-100 %, et permettre de mieux faire face à des épidémies récurrentes¹⁵. En outre, elles devraient couvrir certaines populations isolées difficiles à atteindre pendant une campagne de distribution massive.

Il est largement admis qu'une couverture en MII diminue au fil du temps, à mesure que des

¹³ Ministère à la Présidence chargé de la Bonne gouvernance et du Plan, ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le sida, Institut de Statistiques et d'Études économiques du Burundi, et ICF. 2017. Troisième Enquête démographique et de Santé (EDS). Bujumbura, Burundi.

¹⁴ PMI (2020), « Rapport d'utilisation et d'accès aux MII : Burundi ». Consulté le 23 novembre 2020 à l'adresse <https://breakthroughactionandresearch.org/itn-access-and-use-report/burundi/?lang=fr>.

¹⁵ République du Burundi, ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le sida (2020). *Stratégie de Distribution de Moustiquaires Canal Communautaire* (projet).

naissances et des mouvements de population créent de nouveaux espaces de couchage, que des MII sont endommagées ou que les substances chimiques de l'insecticide se dégradent. Comme le note la nouvelle stratégie nationale de distribution continue de MII au moyen de circuits communautaires au Burundi, si le pourcentage moyen de ménages couverts par des MII atteint 95 % à l'issue d'une distribution massive, les résultats de l'enquête démographique et sanitaire de 2016-2017 montrent que les pertes sont considérables dans les années qui suivent, en particulier la deuxième année suivant une distribution massive¹⁶.

S'il est urgent de maintenir une couverture en MII, en particulier dans les régions à risque épidémique du Burundi, la création d'un nouveau circuit de distribution continue de MII nécessite des ressources financières supplémentaires aux fins des achats et des distributions. Dans d'autres pays, la distribution communautaire de MII a permis d'accroître considérablement le nombre de ménages possédant des MII^{17,18}, et à Madagascar, elle a engendré une diminution des cas de paludisme¹⁹. Pourtant, il reste difficile dans de nombreux pays, et notamment au Burundi, d'obtenir des financements et de susciter une volonté politique en faveur de la mise en œuvre et de l'intensification des distributions continues de MII.

Pour surmonter ces obstacles, le Burundi a adopté une stratégie en plusieurs étapes reposant sur des données factuelles, présentée ci-après :

Étape 1 : Compilation de données

Le PNILP a procédé à un exercice de stratification des districts afin de planifier des interventions en fonction des besoins au Burundi. Cette stratification s'est faite selon deux critères principaux, à savoir la vulnérabilité et la résistance aux insecticides. Un score de vulnérabilité a été attribué à chaque district en fonction de six indicateurs : l'incidence annuelle du paludisme, l'incidence du paludisme chez les femmes enceintes, la mortalité associée au paludisme, le taux de fréquentation des établissements de santé, l'indice de pauvreté et le taux de malnutrition chronique.

En attribuant à chacun de ces indicateurs de vulnérabilité un score allant de un à huit, le PNILP a pu établir une carte de la vulnérabilité des districts (voir la figure 2 ci-après). En se servant de cette carte ainsi que des données relatives à la susceptibilité des vecteurs du paludisme aux insecticides, présentées dans la figure 1, le PNILP a classé les districts du Burundi en quatre catégories, à savoir : forte incidence, moyenne incidence, faible incidence et très faible incidence. Il a ainsi pu prévoir des activités de lutte antipaludique adaptées à chaque catégorie en établissant un ordre de priorité.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Zeger de Beyl, C., Kilian, A., Brown, A., Sy-Ar, M., Ato Selby, R., Randriamanantenasa, F., et al (2017). « Evaluation of community-based continuous distribution of long-lasting insecticide-treated nets in Toamasina, Madagascar ». *Malaria Journal* (2017) 16:327.

¹⁸ Kilian, A., Schnurr, L., Matova, T., Selby, R., Lokko, K., Blaufuss, S., et al (2017). « Evaluation of a continuous community-based ITN distribution pilot in Lainya County, South Sudan 2012—2013 ». *Malaria Journal* (2017) 16:363.

¹⁹ Girond, F., Madec, Y., Kesteman, T., Randrianavelojosia, M., Randremanana, R., Randriamampionona, L., et al (2008). « Evaluating Effectiveness of Mass and Continuous Long-lasting Insecticidal Net Distributions Over Time in Madagascar: A Sentinel Surveillance Based Epidemiological Study ». *EClinicalMedicine* 1 (2018) 62-69.

CARTE DE VULNERABILITE AU PALUDISME PAR DISTRICT EN 2017

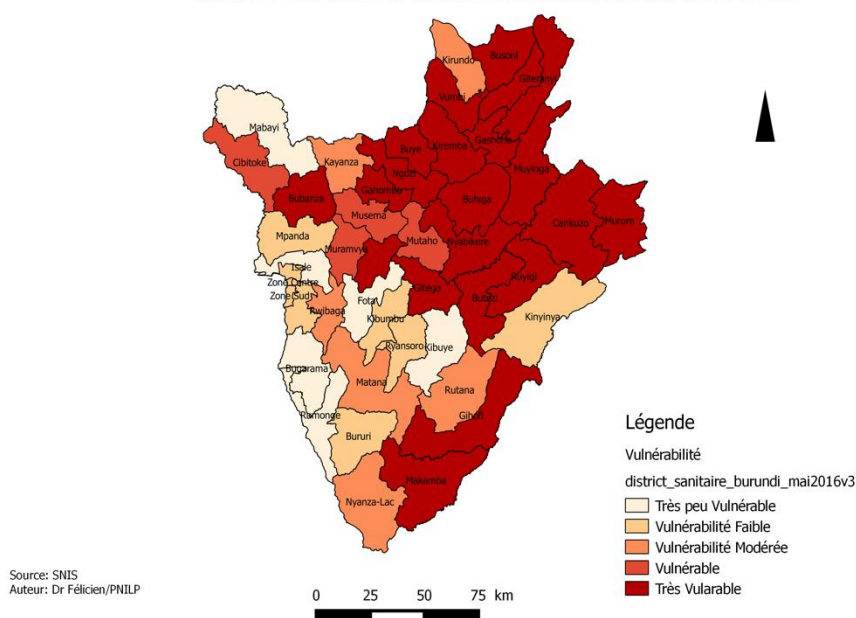


Figure 2 : Vulnérabilité face au paludisme de chaque district au Burundi.

Étape 2 : Plaidoyer

Sur la base de ces données et des résultats de la stratification, le PNILP a intégré les indicateurs susmentionnés, ainsi que le budgetaire annuel nécessaire aux fins de distributions de MII au niveau communautaire, dans le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme du Burundi. Ce plan prévoit notamment le lancement d'un programme pilote de distribution de MII au niveau communautaire dans 11 districts en 2019, puis 15 en 2021, et 46 en 2022²⁰.

Étape 3 : Mobilisation de ressources

Le PNILP a pris appui sur les données à disposition et la stratification du paludisme au niveau national pour mobiliser les ressources nécessaires à la réalisation des objectifs du Plan stratégique national de lutte contre le paludisme, en mettant tout particulièrement l'accent sur la protection des familles et l'interruption du mécanisme des épidémies. C'est dans ce contexte qu'il a été proposé d'introduire des distributions continues de MII au niveau communautaire dans cinq des districts les plus vulnérables. Par la suite, lors des négociations finales autour des subventions du Fonds mondial, ce dernier a proposé de limiter le projet pilote à deux districts, soit à peine de 20 % de la portée initialement envisagée dans le Plan stratégique national de lutte contre le paludisme.

Financé par le Fonds mondial, le projet pilote de distribution continue de MII au moyen de circuits communautaires démarrera dans les districts sanitaires de Giteranyi et Ngozi, situés dans les provinces de Muyinga et Ngozi, respectivement. Les discussions actuelles portent sur la

²⁰ République du Burundi, ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le sida (2018). *Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2018-2023*.

possibilité de se procurer de nouvelles moustiquaires Interceptor® G2 qui seraient distribuées dans le cadre du projet pilote. Les districts sanitaires de Giteranyi et Ngozi ont été sélectionnés sur la base des critères suivants :

1. ils comptent parmi les districts les plus durement touchés par les épidémies ;
2. ils ne bénéficient plus de campagnes de pulvérisation intradomiciliaire (PID) du fait de contraintes budgétaires ;
3. ils disposent d'un mécanisme de financement fondé sur les résultats, et comptent des groupes d'agents de santé communautaires bien organisés et efficaces, ainsi que des comités provinciaux de vérification et de validation qui assurent la supervision des activités. Une initiative de suivi de l'utilisation des MII dans les districts, appuyée par les Services internationaux de population (PSI), est notamment prévue.

En vue d'élaborer un projet de stratégie de distribution continue de MII au moyen de circuits communautaires, le PNILP a mené un processus collaboratif associant des partenaires tels que le projet VectorLink de l'Initiative présidentielle des États-Unis contre le paludisme et PSI. À l'avenir, le PNILP souhaiterait bénéficier d'un appui technique continu de l'Alliance pour la prévention du paludisme (APP) afin de garantir le succès des projets pilotes et une amplification plus rapide.

Le PNILP parachèvera son guide de mise en œuvre début 2021. Les plans relatifs à la phase d'essai prévoient pour l'instant le stockage et le pré-positionnement de MII dans des établissements de santé, et des distributions aux ménages par des agents de santé communautaires. Ces agents auront notamment pour responsabilité :

- de repérer les ménages d'une communauté qui disposent d'espaces de couchage non couverts ou de MII n'offrant plus aucune protection. Pour ce faire, les agents de santé communautaires auront un mois pour rendre visite à tous les ménages et contrôler leurs cartes de protection contre le paludisme ;
- de consigner les informations relatives aux ménages et à leurs besoins en MII dans des registres communautaires de distribution de MII ;
- de distribuer des coupons aux ménages manquant de MII afin qu'ils puissent s'en procurer auprès d'un établissement de santé ;
- de consigner le numéro d'identification des coupons dans le registre communautaire de distribution de MII en vue d'un contrôle par le comité provincial de vérification et de validation.

Les agents de santé communautaires sont recrutés grâce au mécanisme de financement fondé sur les résultats et assurent de façon intégrée un ensemble d'interventions dans les domaines de la lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, ainsi que la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente. Les responsables des établissements de santé assureront le stockage des MII, procéderont à un suivi hebdomadaire des activités de distribution communautaire auprès des agents de santé communautaires, et élaboreront chaque mois un compte rendu des distributions de MII. Le PNILP assurera une coordination avec les associations communautaires pour appuyer la mise en œuvre et la promotion des distributions de MII au niveau communautaire. Il fera en outre appel à des responsables religieux et des personnes influentes pour contribuer à mobiliser les communautés en faveur du changement de comportement²¹.

²¹ République du Burundi, ministère de la Santé publique et de la Lutte contre le sida.

Parmi les étapes à venir en vue de la mise en œuvre de distributions continues de MII par l'intermédiaire de circuits communautaires figurent :

- le parachèvement du guide de mise en œuvre du PNILP ;
- la mobilisation des dirigeants et des communautés ;
- l'achèvement de la quantification des MII sur la base des distributions attendues ;
- l'obtention de stocks de MII suffisants qui seront mis de côté dans les établissements de santé en vue d'une distribution au moyen de circuits communautaires ;
- le choix d'un cadre de suivi et d'évaluation permettant de suivre les progrès accomplis et de mesurer les principaux indicateurs de performance, en collaboration avec les autorités administratives et les responsables de la santé au niveau local.

Atténuation des effets du Covid-19 en vue du maintien de l'accès aux MII

Comme noté précédemment, le transport de produits sanitaires du niveau central vers celui des districts a été perturbé pendant trois mois, de mars à juin 2020, du fait de ralentissements des déplacements internes provoqués par la crainte de la pandémie de Covid-19. Le PNILP a donc collaboré avec la Centrale d'achats des médicaments essentiels (CAMEBU)²² pour répondre aux besoins mis en évidence en organisant des distributions ciblées de produits essentiels pour lutter contre le paludisme. Face à une rupture des stocks de MII au niveau national, le PNILP a porté son attention sur le dédouanement et le transport interne de 446 000 MII, lesquels avaient été retardés depuis 2019, en vue de reconstituer les réserves du pays. Au vu de la suspension des visites de supervision et d'assistance technique du niveau central de mars à juin 2020, les équipes du PNILP ont durant cette période appelé les établissements de santé par téléphone afin d'actualiser les données relatives à l'écoulement des stocks et aux stocks disponibles. En se fondant sur ces données, le PNILP a élaboré des plans trimestriels d'envoi de MII, afin que celles-ci puissent être rapidement livrées aux équipes sanitaires et aux établissements de santé des districts pour reconstituer tous les stocks dès la reprise du transport et des déplacements internes en juillet. Cette planification a permis de limiter au maximum la perturbation des distributions de MII aux femmes enceintes et aux enfants. Comme le montrent les données de suivi présentées plus haut, le pourcentage de femmes enceintes et d'enfants qui ont reçu une MII à l'occasion de soins prénatals ou d'une vaccination pendant la première moitié de l'année 2020 n'a baissé que de 11-12 % environ par rapport à 2019.

Le ministère de la Santé du Burundi a créé une équipe spéciale d'urgence chargée de lutter contre le Covid-19 au niveau national, composée de responsables des principaux services du ministère de la Santé, de l'OMS, du Fonds mondial et de partenaires sanitaires. Dans le cadre de la lutte contre le Covid-19 au niveau national, l'unité de la communication du ministère de la Santé a mis au point des messages clés portant sur la pandémie de Covid-19 et destinés à l'ensemble de la population. Le ministère de la Santé a directement diffusé nombre de ces messages et intégré la communication sanitaire autour du Covid-19, du paludisme, de la tuberculose et de la santé maternelle et infantile. Les messages diffusés ont notamment visé :

- à confirmer les mesures de sécurité mises en place dans les établissements de santé ;
- à rappeler l'importance de continuer à consulter un médecin en cas de maladie ;
- à encourager chacun à continuer de se rendre à ses rendez-vous de santé préventive,

²² Le Burundi a créé une centrale d'achat de médicaments appelée « Centrale d'achats des médicaments essentiels, des dispositifs médicaux et des produits et matériels de laboratoire », ou « CAMEBU ».

notamment pour bénéficier de soins prénatals et de services de vaccination.

Le ministère de la Santé craignait qu'en portant uniquement ses efforts sur le Covid-19, il exposerait le pays à un risque d'augmentation des cas de paludisme et de tuberculose, ainsi que de réduction de la couverture des soins prénatals et du taux de vaccination. Son unité de la communication a donc mis sur pied une communication intégrée et diffusé simultanément des messages portant sur tous ces domaines de santé prioritaires.

Le PNILP a collaboré avec l'UNICEF, Caritas et PSI afin d'élaborer des messages portant spécifiquement sur le paludisme à intégrer dans la communication relative à la lutte contre le Covid-19 au niveau national. En coordination avec l'unité de la communication du ministère de la Santé, le personnel du PNILP a enregistré ces messages sous forme d'annonces et de séquences de service public, lesquelles ont été diffusées par des chaînes de radio nationales et locales, parallèlement aux messages sur le Covid-19. Les messages sur le paludisme ont notamment visé :

- à rappeler l'importance de consulter rapidement un médecin en cas de fièvre, car la fièvre peut être un symptôme du paludisme ou du Covid-19 ;
- à encourager chacun à consulter un médecin pour déterminer la cause d'une fièvre, le cas échéant ;
- à expliquer la ressemblance entre la fièvre provoquée par le paludisme et celle causée par le Covid-19, et à souligner l'efficacité des tests de diagnostic rapide du paludisme et des tests de dépistage de Covid-19, le cas échéant.