

# RÉSILIENCE MAGAZINE



N°3 • JUIN 2022

## ZOOM SUR

LUTTE CONTRE LES ÉPIDÉMIES :  
DE LA DIGITALISATION DU CENTRE  
NATIONAL DE TRANSFUSION  
SANGUINE À LA CONSTRUCTION  
DE POSTES-FRONTIÈRES

## POINT DE VUE

RÉHABILITATION ET ÉQUIPEMENT  
DU BLOC OPÉRATOIRE DE  
L'HÔPITAL DE MUYINGA :  
ENTRETIEN AVEC LE  
DR DIEUDONNÉ NDUWAYEZU

## DOSSIER

MWARO : CONSTRUCTION DE  
LATRINES POUR ÉLIMINER LES  
MALADIES DES MAINS SALES

## LA COMPOSANTE TWITEHO AMAGARA

Numéro spécial consacré au volet Santé du programme Résilience

Cette composante vise à renforcer l'accessibilité des services de santé, la santé mentale, la santé sexuelle et reproductive, la lutte contre les violences basées sur le genre, la préparation et la réponse aux urgences de santé publique.

# RÉSILIENCE MAGAZINE

N°3 • JUIN 2022

## 4. Programme Résilience QU'EST-CE QUE LA COMPOSANTE TWITEHO AMAGARA ?

## 5. Point de vue RÉHABILITATION ET ÉQUIPEMENT DU BLOC OPÉRATOIRE DE L'HÔPITAL DE MUYINGA

## 6. Zoom sur DONS D'AMBULANCES AUX DISTRICTS SANITAIRES : UN IMMENSE SOULAGEMENT POUR LES POPULATIONS

### LUTTE CONTRE LES ÉPIDÉMIES AU BURUNDI : L'EXEMPLE DES POSTES-FRONTIÈRES

### LA DIGITALISATION DU CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE : UNE RÉPONSE À LA PÉNURIE DE SANG

### UN NOUVEL APPAREIL DE RADIOGRAPHIE À L'HÔPITAL DE CIBITOKÉ : UNE SOLUTION POUR L'EXPLORATION PULMONAIRE

## 11. Témoignage PROVINCE KARUZI : LA FIN DE L'ÈRE DES BICYCLETTES GRÂCE AU DON D'AMBULANCES

### 55 MOTOS POUR FACILITER LES PRESTATIONS DES AGENTS DE SANTÉ

## 13. Dossier CONTRIBUTION À LA RÉDUCTION DES DÉCÈS MATERNELS À NGOZI GRÂCE AUX AMBULANCES MÉDICALISÉES

### LA CHIRURGIE DE DISTRICT : LE LEADERSHIP AU SERVICE DE LA PERFORMANCE

### MWARO : CONSTRUCTION DE LATRINES POUR ÉLIMINER LES MALADIES DES MAINS SALES

## 14. En chiffres QUELQUES RÉALISATIONS DE LA COMPOSANTE TWITEHO AMAGARA AU NIVEAU NATIONAL

CE SUPPORT EST PRODUIT AVEC LE SOUTIEN FINANCIER DE L'UNION EUROPÉENNE.  
SON CONTENU NE REFLÈTE PAS NÉCESSAIREMENT LES OPINIONS DE L'UNION EUROPÉENNE



Crédits photos : Akeza Creative Studios

La présente newsletter est diffusée dans le cadre du programme Résilience financé par l'UE. Cet envoi est fait sous la responsabilité de AKEZA, responsable du traitement, et basé sur la mission d'intérêt public poursuivie par l'EEAS et ses Délégations. Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation et de portabilité de vos données. Plus d'information et possibilité d'exercer ces droits sur ce site : [https://www.eeas.europa.eu/node/400005\\_fr?s=87#1185](https://www.eeas.europa.eu/node/400005_fr?s=87#1185). Pour toute désinscription à la présente newsletter, merci d'adresser une demande à [communication@programmeresilience.com](mailto:communication@programmeresilience.com)

**DR JEAN-BAPTISTE NZORIRONKANKUZE**  
**Secrétaire Permanent au Ministère de la**  
**Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA**



## ÉDITORIAL

Chers lecteurs, chères lectrices,

Il y a presque trois ans, le Dr Thaddée Ndikumana, à l'époque Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida (MSPLS), en compagnie de Wolfram Vetter, ancien Ambassadeur de l'Union européenne au Burundi, et du Dr Walter Kazadi Mulombo, représentant de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), procédaient au lancement officiel de la composante « Twiteho Amagara », le volet santé du programme d'appui à la résilience des populations au Burundi.

Ce programme, financé par l'Union européenne, trouve sa force dans son approche multisectorielle, guidant les actions prioritaires pour la résilience des populations burundaises. Dans ce contexte, il est important de souligner que le système sanitaire du Burundi faisait face à d'énormes défis au lancement du programme. L'insuffisance de moyens avait par exemple des conséquences tragiques sur la qualité des prestations de nos personnels.

À quelques mois seulement de la clôture des actions de « Twiteho Amagara », le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA salue le travail accompli par les 5 consortia impliqués dans la composante dont les chefs de

file sont : Cordaid, Enabel, HealthNet TPO, World Vision et Memisa, sous la coordination de l'OMS.

Ces différentes organisations et leurs partenaires ont mené diverses actions, comme des formations en chirurgie de district à destination des prestataires de santé, la réhabilitation et l'équipement d'hôpitaux en appareils de radiologie et d'anesthésie, et des dons d'ambulances ou de véhicules de supervision. « Twiteho Amagara » s'est présentée comme une opportunité pour notre ministère de rassembler divers professionnels de la santé nationaux et internationaux pour faire face aux défis du système de santé burundais.

Enfin, une autre réalisation importante de « Twiteho Amagara » est d'avoir doté notre système de santé de nouvelles capacités de réponse aux épidémies et aux autres urgences de santé publique. Ceci a contribué aux efforts du MSPLS de contenir les cas de contamination de la Covid-19, surtout après l'installation des Centres des Opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP) et l'équipement des postes-frontières.

La mise en œuvre de la composante « Twiteho Amagara » n'a pas été facile. Cela explique notamment le fait

que certaines actions ne seront pas terminées d'ici juin 2022 et qu'une prolongation de la mise en œuvre a été considérée nécessaire.

Le MSPLS est conscient que le premier défi pour notre système de santé demeure la couverture totale des besoins sanitaires fondamentaux des populations pour lesquelles il oeuvre.

Dans le but de désengorger les hôpitaux nationaux localisés essentiellement à Bujumbura, le gouvernement a initié un vaste projet de construction d'un hôpital par commune et d'un poste de santé par colline. Néanmoins, il est clair qu'il aura besoin de l'appui de ses partenaires pour recruter du personnel qualifié et pour disposer de nouveaux équipements de base.

Avant de conclure, je souhaiterais relever les changements significatifs opérés dans notre système de santé grâce aux actions de « Twiteho Amagara », et rendre un hommage vibrant aux communautés locales pour leur grande adhésion à la composante « Twiteho Amagara » et pour leur coopération avec les partenaires de mise en œuvre, et en tant qu'acteurs du changement.

# LE PROGRAMME RÉSILIENCE

## Qu'est-ce que la composante « Twiteho Amagara » ?



Au Burundi, le renforcement des systèmes de santé est indispensable pour répondre aux besoins et aux urgences sanitaires des populations. La composante « Twiteho Amagara » a ainsi été conçue conjointement par l'Union européenne et le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida (MSPLS), avec la coordination technique de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). D'une durée de 3 ans, la composante s'aligne sur le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) III et les plans d'action définis au niveau des districts sanitaires des provinces. Son objectif final est d'améliorer la capacité de réaction du système de santé face aux urgences sanitaires et d'accroître l'accessibilité globale des services de santé, pour garantir des soins de qualité.

Ce troisième numéro du « Magazine Résilience » est donc consacré aux activités

de la composante « Twiteho Amagara » axées sur le renforcement des systèmes de santé, l'amélioration de la santé mentale et de la santé sexuelle et reproductive (SSR), la prise en charge des victimes des violences basées sur le genre (VBG) et la préparation et la capacité à répondre aux urgences de santé publique.

### 1- Le renforcement des systèmes de santé des districts

Le renforcement des capacités des systèmes de santé passe par des efforts sur la digitalisation des services de santé, la réhabilitation des espaces de soin et des blocs opératoires, la formation en chirurgie de district, la fourniture d'équipements biomédicaux, d'ambulances et de motos de service. « Twiteho Amagara » renforce les compétences des acteurs locaux, et permet aux centres de santé et aux hôpitaux d'offrir des soins de qualité et d'assurer un continuum des services essentiels de santé.

### 2- La santé sexuelle et reproductive (SSR)

Parmi les priorités de « Twiteho Amagara » figure également l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive (SSR). À cette fin, les différents projets appuient la formation du personnel médical, ainsi que la création des espaces adaptés à la sensibilisation de jeunes sur la santé sexuelle et reproductive (centres de santé « Amis des jeunes ») pour des activités ludiques ainsi que leur sensibilisation sur des thématiques de la santé et particulièrement la santé sexuelle. En parallèle, des équipements en EIC (matériels d'information, d'éducation et communication) ont été revus et validés pour permettre au services de réaliser l'éducation à la santé de manière plus efficace.

Cette expansion de l'offre des soins de santé va pallier la sous-information des jeunes sur la SSR mais aussi contribuer à la réduction des violences basées sur le genre (VBG).

### 3- Les soins de santé mentale

L'intégration des soins de santé mentale au niveau des centres de santé (CDS) et des hôpitaux de district est au cœur des actions de cette thématique. Compte tenu des méconnaissances sur le traitement des troubles d'origine mentale, la plupart des cas sont actuellement non traités. Et donc, dans un premier temps, beaucoup d'efforts ont été investis dans le travail de sensibilisation communautaire et de déconstruction des stigmatisations. L'enjeu a été ensuite d'élaborer des directives nationales afin d'intégrer ces soins dans les politiques nationales de santé, et de pouvoir mieux les détecter, les traiter et les prévenir.

Ces actions prioriseront l'approche de proximité par les prestataires de santé, permettant une prise en charge des patients au niveau communautaire et un meilleur ciblage des populations concernées.

### 4- La prise en charge des victimes des violences basées sur le genre (VBG)

Par ailleurs, « Twiteho Amagara » contribue à la mise en place d'un suivi efficace et continu des victimes de violences basées sur le genre.

« Twiteho Amagara » contribue à la prise en charge holistique des violences basées sur le genre dans certaines provinces, ainsi qu'à une prise en charge médicale dans plusieurs autres.

### 5- La préparation et la réponse aux urgences de santé publique

Pour améliorer la capacité du système de santé à faire face aux urgences de santé publique, le Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP) est mandaté pour assurer la veille sanitaire et la coordination de la réponse aux risques et aux urgences sanitaires. Il intègre un programme complet de prévention, de préparation et de riposte aux épidémies et autres menaces sanitaires.

## POINT DE VUE

# Réhabilitation et équipement du bloc opératoire de l'hôpital de Muyinga

**Dans le cadre de la composante « Twiteho Amagara », le consortium d'ONG Memisa, Médecins Sans Vacances (MSV), Louvain Coopération et ENABEL ont rénové le bloc opératoire de l'hôpital de Muyinga.**

**Ce dernier est l'un des plus grands hôpitaux du pays avec une capacité de 1000 lits.**

**Entretien avec le Dr Dieudonné Nduwayezu, Directeur adjoint chargé des soins à l'hôpital de Muyinga.**

**En quoi la réhabilitation et l'extension du bloc opératoire a-t-elle été utile ?**

Il s'agit d'un geste salutaire pour nous. Grâce à la réhabilitation de notre bloc opératoire, la capacité d'accueil des patients à l'hôpital a presque triplé en moins d'une année. C'est remarquable !

Auparavant, on avait une petite salle exiguë construite dans les années 1990. Elle était depuis vétuste. En plus de la réhabilitation du bâtiment, l'Union européenne nous a aussi fait don de matériels de chirurgie de dernière génération.

Nous avons reçu un dispositif médical composé de tables d'opération et de lampes scialytiques qui constituent le système d'éclairage utilisé dans les salles d'opération. « Twiteho Amagara » nous

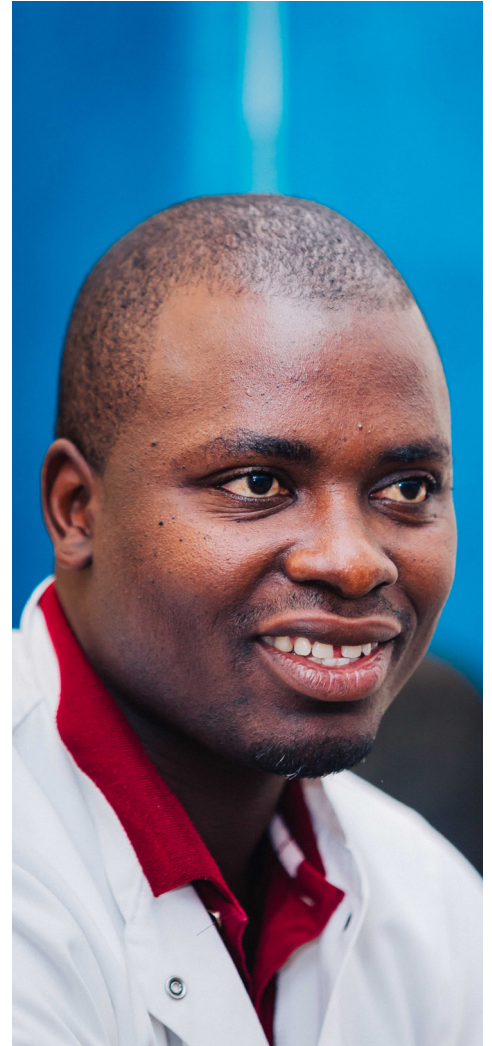
a également octroyé de nouveaux brancards et des boîtes d'autoclave.

**Quel a été l'impact de cette réhabilitation sur la communauté ?**

Après la réhabilitation du bloc opératoire, nous avons constaté que les effectifs de patients à opérer ont triplé. Avant la réhabilitation et l'équipement du bloc opératoire, plus ou moins 40 patientes (dont la majorité nécessitait des césariennes) étaient opérées chaque semaine.

Aujourd'hui, nous sommes en mesure de pratiquer une centaine d'interventions chaque semaine. Notre bloc opératoire est plus large et mieux équipé pour satisfaire et administrer des soins de qualité à nos patients grâce à « Twiteho Amagara ». Notre hôpital est en capacité de prendre en charge des pathologies qui, jusque très récemment, étaient référées à Bujumbura ou à l'étranger. Désormais, nous avons plusieurs médecins-visiteurs qui viennent pour des opérations chirurgicales ponctuelles.

C'est d'ailleurs à ce titre que notre hôpital est devenu une référence en chirurgie et peut abriter des stages de formation en chirurgie de district.



## EN QUOI CONSISTE LA RÉHABILITATION D'UN BLOC OPÉRATOIRE ?

Par définition, une réhabilitation est un ensemble d'opérations effectuées pour rendre un espace apte à un usage spécifique en améliorant le confort intérieur, tout en conservant son aspect extérieur. La réhabilitation concerne donc la remise en fonction des bâtiments anciens (isolation, électricité, plomberie) ou une réaffectation des locaux en les détournant de leur nature initiale pour un usage nouveau, en préservant leur caractère architectural.

Pour la réhabilitation d'un bloc opératoire d'un hôpital, plusieurs éléments sont à considérer :

- le nombre, le type et la durée moyenne d'interventions selon le taux d'occupation moyen ;
- le nombre de personnes amenées à intervenir dans le bloc opératoire (chirurgiens, anesthésistes, infirmiers du bloc opératoire, soignants, personnel en formation) ;
- le temps de prise en charge des patients (préparation, intervention et réveil) ;
- les équipements lourds et matériaux encombrants, ainsi que la désinfection du matériel médico-chirurgical ;
- la liaison avec la stérilisation et la pharmacie ;
- la livraison du magasin et du linge propre, ainsi que la collecte du linge sale et des déchets.

## ZOOM SUR

## Des dons d'ambulances aux districts sanitaires : un immense soulagement pour les populations

**Grâce au soutien financier de l'Union européenne, la composante « Twiteho Amagara » a fait don d'ambulances à de nombreux districts sanitaires afin de rendre les soins de santé accessibles aux populations vivant loin des villes.**

Ces donations ont permis d'atténuer la difficulté des personnels des centres de santé à évacuer les malades vers les structures de soins adaptées.



Marie Manirambona ne cache pas sa joie. Elle affirme qu'elle a bien accueilli le geste posé par les partenaires de mise en oeuvre de « Twiteho Amagara ». Cette femme de 34 ans, originaire de zone Mivo dans la commune de Ngozi, dit avoir survécu à un accouchement compliqué grâce à l'une des ambulances octroyées dans le cadre des activités de « Twiteho Amagara ».

« J'avais une grossesse à risque car je suis diabétique et j'ai de l'hypertension. Avant que ma grossesse n'arrive à terme, je me suis mise à faire des consultations régulières, et à chaque fois que je ressentais un malaise ou un quelconque souci lié à ma grossesse, je faisais appel à une ambulance pour me conduire à l'hôpital de Ngozi. C'est là où j'ai été prise en charge par les médecins. Cette fois, ma vie et celle de mon bébé ont pu être sauvées après deux fausses couches », dit-elle, visiblement émue.

Même son de cloche chez Joella Mpawenimana. Cette femme Mutwa (pygmée) de 33 ans, mère de 3 enfants, a bénéficié des services de l'ambulance du district de Ngozi. Bien assise au centre de santé Kanyami-Gika, Joella reconnaît que la vie de sa communauté a changé avec les actions de « Twiteho Amagara ».



« Nous, les femmes Batwa, nous étions considérées comme des citoyennes de seconde zone. Le jour de l'accouchement, nos maris n'avaient pas de moyens de nous emmener à l'hôpital.

On accouchait à la maison, avec tous les risques liés à la grossesse. Aujourd'hui, toutes les femmes Batwa accouchent à l'hôpital grâce aux ambulances que « Twiteho Amagara » nous a données », renchérit-elle.



Quant à l'administration, elle sensibilise actuellement les populations bénéficiaires à participer à l'entretien des ambulances acquises.

« Nous avons mis en place des comités de gestion des ambulances et chaque ménage cotise une somme de 1 000 Fbu chaque mois. Nous veillons à ce que l'argent collecté arrive à destination. Cet argent servira à entretenir l'ambulance et à acheter du carburant à la fin du projet », se réjouit Saidi Nyandwi, chef de la zone urbaine de Ngozi.



## TÉMOIGNAGE

### Province Karuzi : la fin de l'ère des bicyclettes grâce au don d'ambulance

**Karuzi est l'une des provinces les plus pauvres du Burundi. Les patients venant se faire soigner à l'hôpital de Buhiga viennent de territoires où les moyens de transport des personnes malades sont quasi inexistantes. Rencontre avec ces patients qui, désormais, bénéficient d'un transport en ambulance.**

*« Faute de moyens de transport, les patients effectuaient de très longues distances. Il y en a parfois qui arrivaient ici déjà alités », dit le Dr Didier Nshemezimana, Directeur Adjoint chargé des soins à l'hôpital de Buhiga.*

La plupart des habitants des collines de la commune de Buhiga et de ses environs, ne se déplacent qu'en moto ou à vélo. « La majorité des patients transportés jusqu'ici par leurs voisins qui les portent sur des civières. Or ce mode de transport est déconseillé aux femmes enceintes, parce qu'il est source de terribles secousses. »

Grâce aux actions de « Twiteho Amagara », déployées dans cette province par Memisa, une ambulance de dernière génération a été octroyée au district.

« Ce don d'ambulance a soulagé les peines des patients de Buhiga et a rendu notre travail facile. Nous avons réellement tourné la page avec des périodes sombres durant lesquelles nous craignons pour la vie des patients

transportés sur des civières. Ils n'avaient pour seul choix la location d'une moto pour la somme de 30 000 Fbu. C'est un montant qui n'est pas à la portée de tout le monde. Pour d'autres, ils se résolvaient à rester chez eux, une décision qui pouvait aggraver leur situation. »

Aujourd'hui, la population de la province de Karuzi remercie « Twiteho Amagara » d'avoir équipé leur district d'une ambulance.

« Grâce aux actions de renforcement des systèmes de santé des districts par « Twiteho Amagara », nous sommes désormais en mesure de répondre à toute demande d'intervention requérant un transport de patients par ambulance. »



## DOSSIER

## Contribution à la réduction des décès maternels à Ngozi grâce aux ambulances médicalisées



Ferdinand Ndayizigamiye, responsable du district sanitaire de Ngozi se souvient encore : « Il n'y a pas si longtemps, le district sanitaire de Ngozi n'avait pas de moyens adéquats pour procéder à l'évacuation des malades vers d'autres structures de soins spécialisées. L'ambulance fournie par « Twiteho Amagara » a fortement contribué à améliorer nos prestations et à limiter les décès de femmes lors de l'accouchement ».

De plus, la stratégie qui consiste à décentraliser les soins obstétricaux d'urgence en offrant des interventions ponctuelles pendant le transport des patients vers l'hôpital a permis de soulager les femmes qui accouchent.

« Notre district a des infirmières et des ambulanciers qui ont reçu une formation relative aux interventions d'urgence », note encore Ndayizigamiye.

« Twiteho Amagara » aide à améliorer la qualité des soins dans le district de Ngozi en fournissant des matériels médicaux et autres équipements.

« On n'a plus de problèmes pour transférer des cas qui nécessitent des soins spécialisés vers d'autres établissements de santé en province de Ngozi ou à Bujumbura. Et même si les transferts peuvent parfois se faire sur de longues distances, tout est fait gratuitement dans l'intérêt des populations bénéficiaires », se réjouit-il.

Le Dr Ndayizigamiye précise également que l'acquisition d'une nouvelle ambulance a encouragé l'hôpital à faire de nouveaux investissements.

L'hôpital disposait d'une vieille ambulance qui était chaque fois en réparation garage. L'argent qui servait à l'entretien de ce vieux véhicule a été affecté à la modernisation de l'hôpital. « C'est à ce titre que nous nous sommes procurés des groupes électrogènes qui nous permettront de continuer à administrer des soins même en l'absence de courant électrique », conclut-il.





## ZOOM SUR

### Lutte contre les épidémies au Burundi : l'exemple des postes-frontières

La pandémie de la Covid-19 a déclenché des contrôles accrus aux frontières avec la Tanzanie en vue de limiter la propagation du virus. Les personnes souhaitant entrer sur le territoire aux postes-frontières de Kayogoro et Kibago (Burundi) font l'objet d'un contrôle de température et d'un test, puis d'une quarantaine ou d'une hospitalisation en cas de test positif.

Un afflux incomparable de travailleurs saisonniers

Juché sur la colline Mudatugwa, zone Bigina en commune Kayogoro de la province Makamba, sur la frontière avec la Tanzanie, le poste frontière de Mayonge est calme en cette matinée de janvier 2022. Cette tranquillité contraste avec la fin des mois de juin et décembre de chaque année. C'est le point d'entrée et de sortie des travailleurs saisonniers en partance vers ou au retour de la Tanzanie.

Le poste vient d'être fraîchement construit par Cordaid dans le cadre du programme d'appui à la résilience des populations du Burundi, financé par l'Union européenne.



« Les populations provenant de toutes les provinces partent en Tanzanie, certaines en juin, d'autres en décembre, à la recherche d'emplois. Après avoir travaillé plus ou moins 6 mois, le même mouvement s'observe en chemin inverse », note Venant Ndikumana, chef de colline de Mudatugwa.

#### Le devoir de rigueur

Le ministère en charge de la santé publique nous a instruit à appliquer la plus grande rigueur dans le contrôle des voyageurs, affirme Nicholas Havyarimana, infirmier responsable du poste frontière.

« À certaines périodes de l'année, nous pouvons recevoir plus de 150 voyageurs par jour. Comme ils viennent de plusieurs provinces, le moindre relâchement occasionnerait une catastrophe pour tout le pays », craint l'infirmier Havyarimana.

Le poste frontalier de Mayonga associe la surveillance de la maladie à la riposte. Il est équipé de 6 lits, 3 pour les hommes et 3 autres pour les femmes. Les cas positifs sont placés en quarantaine.

Selon l'infirmier Havyarimana, les cas positifs sont traités sur place ou acheminés dans les hôpitaux.

#### DES POSTES FRONTALIERS, POUR QUEL USAGE ?

Les postes-frontières sont des infrastructures sanitaires dotées de capacités aptes à gérer les mouvements transfrontaliers tout en assurant la surveillance, la détection, la notification et la gestion des cas de maladie à caractère épidémique. Les postes-frontières renforcent la capacité d'un pays à pouvoir gérer les migrations dans un contexte de crise ou d'urgence de santé publique, comme la Covid-19.

L'installation et l'équipement de tels postes frontaliers comme unités sanitaires opérationnelles d'urgence contribuent fortement à la préparation aux urgences de santé publique d'un pays. Dans le cas du Burundi, les postes-frontières ont permis de coordonner efficacement les efforts que le ministère en charge de la santé publique a entrepris pour limiter la propagation de la Covid-19 depuis 2020. Faute de pouvoir fermer les frontières pour une longue durée, les postes frontaliers ont servi de centre de test de la Covid-19 pour les travailleurs saisonniers qui partent ou reviennent de leur voyage.



## La digitalisation du centre national de transfusion sanguine : une réponse à la pénurie de sang

**« Twiteho Amagara » a procédé à la digitalisation du Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) et de ses antennes régionales de Ngozi, Cibitoke, Gitega et Bururi. Réalisé par le consortium Enabel, OIM, MEMISA et OMS, ce projet va permettre de mieux contrôler les stocks des poches de sang, afin de fournir des données fiables sur les besoins de sang tout en garantissant l'identité des donneurs.**

Selon le Dr Etienne Mugisho Soron'Gane, responsable des activités « Twiteho Amagara » au sein d'Enabel, la digitalisation du CNTS va permettre aux équipes de pouvoir retracer l'origine de chaque poche de sang, d'identifier

rapidement les donneurs et de rechercher d'autres produits nécessaires à la transfusion sanguine.

« La digitalisation du CNTS est un processus important pour améliorer la qualité et l'efficacité de collecte de sang, et qui met l'accent sur la bonne gestion du sang. Elle va apporter des changements, notamment dans la production des rapports relatifs au travail de collecte de sang, mais également d'assurer un suivi des donneurs, dont l'identité sera conservée dans la base des données créée via la digitalisation des processus de gestion du CNTS », dit-il.

En plus de la rehabilitation des CNTS de Bururi et Gitega par Cordaid, ainsi que l'appui des consortia Enabel, OIM, MEMISA et OMS à la collecte du sang, le CNTS possède désormais la capacité de contacter les donneurs via le logiciel de gestion de la banque de sang, Open Clinic Blood Bank. « Le logiciel a été installé dans les ordinateurs, de même que dans les nouveaux ordinateurs octroyés au personnel. Ensuite, une formation sur le logiciel a été dispensée à l'intention de tous les utilisateurs »,

ajoute le Dr Mugisho Soron'Gane. En plus du logiciel de la banque de sang, « Twiteho Amagara » a accordé au CNTS des équipements de laboratoire aux différents hôpitaux de district pour l'analyse de sang et des frigos pour la conservation du sang, une vingtaine d'ordinateurs de bureau, 2 ordinateurs portables, un grand serveur pour le stockage de données ainsi que des plaques solaires. Le Dr Mugisho Soron'Gane reconnaît que le CNTS a connu des progrès depuis qu'il a été digitalisé.

Aussi, la logique de décentralisation des données selon les antennes a permis par ailleurs d'avoir une efficacité en qualité, note-t-il.

De son côté, le Dr Félicien Ntungwanayo, directeur général du CNTS, indique que la digitalisation a permis de doubler la quantité de sang récoltée chaque année. « Avant que « Twiteho Amagara » ne digitalise notre centre, on ne collectait que 40 000 poches de sang par an. Actuellement, nous pouvons atteindre jusqu'à 90 000 poches de sang par an », affirme le Dr Ntungwanayo.



### LA DIGITALISATION DE LA SANTÉ, VERS L'EFFICACITÉ ET DES SOINS DE QUALITÉ

La digitalisation est un procédé de l'évolution d'internet et de l'information qui rend un outil ou un processus plus performant et rapide. Son objectif principal est de permettre de rationaliser les opérations, d'accroître la productivité et l'expérience tout en réduisant les coûts. La digitalisation permet ainsi d'équiper les établissements de santé de meilleurs outils pour délivrer un service de qualité.

Les hôpitaux et CDS du Burundi sont sollicités à un point que toutes les ressources humaines disponibles devraient n'être affectées qu'à des tâches directement relatives aux soins du malade. La digitalisation libère le personnel soignant des tâches à faible valeur ajoutée comme le remplissage des formulaires et la constitution d'un nouveau dossier du patient à chaque visite. Mais avec cette innovation, l'implication des usagers des hôpitaux et la mutualisation des données facilite la mobilité du personnel de soins, ce qui favorise un suivi effectif de l'état de santé des patients. La digitalisation des structures sanitaires au Burundi marque un tournant majeur dans l'administration des soins de santé de qualité et dans la contribution à un accès accru des services de santé de ces populations.



## ZOOM SUR

### Un nouvel appareil de radiographie à l'hôpital de Cibitoke : une solution pour l'exploration pulmonaire

**L'hôpital de Cibitoke a reçu une machine à rayons X de la part de l'ONG HealthNet TPO, et ses partenaires, Pathfinder, We World-GVC, et Medica Mondiale. Un don particulièrement apprécié par l'ensemble du personnel soignant du service de radiologie de cet hôpital.**

**Le médecin directeur de l'hôpital Cibitoke, le Dr Jean-Claude Habiyaremye, affirme avoir pris l'engagement d'en faire bon usage pour la santé des populations.**

« De décembre 2021 à janvier 2022, nous avons examiné 201 patients venus des différentes communes de notre province », indique Joseph-Désiré Ndereyimana du service de radiologie de l'hôpital. Ce nouvel appareil permet de détecter les traumatismes osseux, les déformations du squelette ainsi que les infections des poumons, ajoute le radiologue.

Toutefois, chaque examen radiologique reste soumis à une prescription médicale. Les patients venus en consultation sont d'autant plus satisfaits d'avoir ces nouveaux services à proximité, ce qu'ils leur permettent d'éviter de longues distances vers les hôpitaux de Bujumbura.

C'est le cas de Benoît Habonimana, 54 ans, originaire de la zone Gasenyi en commune de Buganda. Ce père de 10 enfants a perdu la voix depuis trois mois. Ventre ballonné et jambes gonflées, Benoît est venu consulter en radiologie après avoir consulté à maintes reprises un guérisseur traditionnel.

« Ma famille était convaincue que j'avais été empoisonné. J'ai donc été soigné au village avant que la situation ne se détériore », dit-il d'une voix tremblante.

Benoît est ensuite invité à la salle de radiologie. Le technicien en radiologie se

charge de le positionner correctement au niveau de l'appareil radiologique entre le tube qui diffuse les rayons X et la plaque qui renferme la pellicule photosensible sur laquelle les clichés vont apparaître. L'examen n'aura duré que 10 minutes.

L'examen terminé, le radiologue a eu le temps d'analyser rapidement les images. Il révélera au patient qu'il n'a trouvé aucune infection au niveau des poumons. Le patient est ainsi renvoyé chez son médecin traitant pour une nouvelle interprétation des résultats suivie d'une prescription de médicaments.

Depuis l'acquisition de l'appareil de radiologie, l'hôpital a ainsi diversifié ses prestations dans ce domaine. En tout, 17 types d'examens sont exécutés grâce à cette nouvelle machine. Les principaux sont liés à l'exploration du thorax, du rachis, du crâne, du genou ou du pied aux rayons X.

#### POURQUOI LA RADIOGRAPHIE DU THORAX ?

La radiographie du thorax est une technique d'imagerie médicale utilisée pour diagnostiquer une maladie ou un traumatisme, et consiste à réaliser un cliché grâce à un rayonnement électromagnétique appelé aussi rayon X. Elle peut être réalisée pour dépister ou diagnostiquer une pathologie. Dans le cas d'un dépistage, elle est pratiquée en l'absence de symptômes. La radiographie thoracique est perçue comme le premier examen pratiqué pour rechercher une éventuelle maladie des poumons ou des bronches.

L'OMS reconnaît que la radiologie du thorax demeure l'un des examens les plus pratiqués au monde. Durant l'examen, le patient doit se déshabiller, retenir son souffle pendant environ 3 secondes et rester immobile lorsque l'appareil libère une petite quantité de rayons X. Ces derniers traversent la cage thoracique pour créer un cliché sur une pellicule. La vue de face est la plus souvent privilégiée, mais il arrive que l'on prenne deux images, l'une de face et l'autre de profil. L'examen ainsi que le développement de la pellicule prennent chacun une dizaine de minutes.



## TÉMOIGNAGE

### 55 motos pour faciliter les prestations des agents de santé

**La composante « Twiteho Amagara » via l'ONG CORDAID vient d'accorder des motos de terrain aux personnels impliqués dans le volet santé du programme Résilience.**

**Les agents de santé bénéficiaires de ces motos de service sont au nombre de 55, répartis dans les provinces de Gitega au centre, ainsi que Bururi et Makamba au sud du pays.**

Nicholas Havyarimana est l'actuel chef du poste frontière de lutte contre les épidémies de Muyonge, en commune Kayogoro.

A 56 ans, il est parfois appelé à superviser d'autres centres de santé locaux. Pour tenter d'améliorer ses prestations, l'ONG Cordaid lui a remis une moto de service. Très touché par le geste, le technicien de promotion de la santé (TPS) affirme que cela lui a insufflé une nouvelle motivation.

« J'habite dans la zone Kayogoro, à onze kilomètres d'ici. Avant que « Twiteho Amagara » ne me remette cette moto, je devais faire tout ce trajet à pieds, soit plus de vingt kilomètres par jour aller-retour. Je salue sincèrement ce geste qui, non seulement m'a permis de préserver ma santé, compte tenu de mon âge avancé, mais qui a aussi permis à toute la communauté de bénéficier de mes prestations à toute heure de la journée, en moins de temps qu'avant », dit-il.

À ce jour, l'entretien et l'achat du carburant de la moto incombent au consortium Cordaid. À la fin du projet, cette charge reviendra à la communauté. C'est dans cette optique que des administratifs à la base collectent de l'argent auprès des bénéficiaires afin de constituer un fonds de départ.



## La chirurgie de district : le leadership au service de la performance

L'hôpital de Musinga accueille une formation en chirurgie de district à destination des personnels de santé. Médecins généralistes, techniciens d'anesthésie et infirmières des blocs opératoires en provenance de plusieurs hôpitaux du pays suivent une formation de 6 mois en vue d'acquérir de nouvelles compétences en chirurgie de district.

Au cours de leur formation, les apprenants effectuent des opérations chirurgicales sous l'œil attentif de leurs formateurs.

Selon le Dr Dieudonné Nduwayezu, directeur adjoint chargé des soins à l'hôpital de Musinga, plus de 120 patients souffrant de pathologies diverses ont été opérés par les apprenants au cours du mois de janvier 2022. « Les formateurs font preuve d'un professionnalisme exemplaire et combinent à la fois savoir-faire et savoir être. Il n'y a plus d'infections post-opératoires comme avant », se réjouit le Dr Nduwayezu.

« Cette formation m'a apporté plus de confiance en moi lorsque j'ai effectué une opération chirurgicale sur un patient récemment. J'ai vraiment acquis de nouvelles connaissances », renchérit le Dr Elias Niyokindi, médecin généraliste à l'hôpital de Bubanza à l'ouest du pays.

Il espère qu'à son retour à l'hôpital de sa province, il pourra soulager la souffrance des malades et empêcher des complications sérieuses chez ses patients. « Mes patients n'auront plus besoin de voyager pour se faire soigner



Lancement de l'appui à la formation des chirurgiens à Ngozi.

à Bujumbura. J'estime avoir acquis les connaissances qu'il faut pour effectuer des opérations qui, jadis, occasionnaient de multiples décès, notamment chez les femmes qui accouchent », dit-il.

De plus, les hôpitaux des provinces pourront gagner financièrement sur les opérations effectuées sur place. « En plus des prises en charge en ambulatoire qui coûtent relativement moins cher, il y aura des interventions lourdes qui exigent de longs séjours chirurgicaux à des coûts élevés », reconnaît le Dr Niyokindi.

### L'équipement : le principal défi

Le manque de matériel adéquat reste toutefois le plus grand souci chez les apprenants comme chez les formateurs. « Nous avons appris les méthodes pratiques pour améliorer la propreté avant d'entrer au bloc opératoire en vue de contrôler les infections. Toutefois, il sera extrêmement difficile d'appliquer à la lettre

ce que nous avons appris compte tenu du matériel rudimentaire que nous utilisons actuellement », dit Odette Niyonzima, technicienne d'anesthésie à l'hôpital de Cankuzo au nord-est du Burundi.

Elle regrette ainsi que même des interventions mineures aient chaque fois été référées vers d'autres hôpitaux, faute d'équipements. De leur côté, les formateurs restent conscients de la situation de certains hôpitaux.

C'est le cas du Dr Didier Kamatari, chirurgien formateur venu du Centre hospitalo-universitaire de Kamenge.

« Bien que tous les apprenants aient acquis des connaissances suffisantes pour mener une opération chirurgicale, un bon nombre d'entre eux seront confrontés au manque de matériel pour appliquer pleinement ce qu'ils auront appris », ajoute-t-il.

### LES FORMATIONS EN CHIRURGIE DE DISTRICT, LA PLUS VALUE

Alors que l'OMS recommande d'avoir 10 chirurgiens pour 100 000 habitants, le Burundi n'en compte que 0.2 pour 100 000 habitants. Compte tenu de ce déficit et de l'immensité des besoins en soins chirurgicaux au Burundi, la composante « Twiteho Amagara » s'est donné comme objectif la formation sur place dans les hôpitaux, des spécialistes en chirurgie.

Ces formations en chirurgie de district dispensées dans le cadre de « Twiteho Amagara » vont compenser les lacunes de formation en chirurgie classique, des compétences techniques relatives pour pouvoir sauver des vies, notamment pour soulager les douleurs des patients et empêcher l'apparition de complications sérieuses.

Ces formations représentent une véritable contribution aux efforts du Burundi pour parvenir à la Couverture Sanitaire Universelle. Elles vont apporter une solution durable pour que les centres de santé des zones reculées et des hôpitaux de district disposent du personnel pouvant administrer des soins de qualité en chirurgie pour les populations.



## DOSSIER

# Mwaro : construction de latrines pour éliminer les maladies des mains sales

**Le centre de santé de Buburu dans la zone et commune Bisoro de la province Mwaro vient de bénéficier de latrines construites par World Vision et Christian Aid.**

**Il s'agit de latrines modernes comprenant des sanitaires pour les personnes en situation de handicap et des dispositifs de lavage des mains pour les patients et le personnel soignant.**

« Auparavant, les travailleurs du CDS parcouraient près de cinq kilomètres par jour pour aller chercher de l'eau au puits du chef-lieu de la zone. Pire, les malades se soulageaient dans le buisson tout prêt du centre de santé de Buburu », affirme l'infirmier Cassien Mazuru, l'ancien titulaire de ce centre.

En effet, depuis 2017, date d'inauguration du centre de santé, le risque de contamination face aux maladies des mains sales était réel. « On n'avait pas d'eau pour notre hygiène corporelle. Avant de commencer le travail, nous devons envoyer des collaborateurs chercher de l'eau », ajoute-t-il.

Adeline Harerimana, actuelle titulaire du centre de santé (CDS) de Buburu, affirme que depuis l'adduction d'eau potable et l'utilisation des latrines et du système de lavage des mains, le nombre de patients souffrant de maladies des mains sales a considérablement diminué.

« Cela fait plusieurs années que la province Mwaro n'a connu aucun cas de choléra et dysenterie », dit-elle avec fierté.

Étant donné que la population de Bisoro avait beaucoup souffert du manque d'eau, « Twiteho Amagara » a aussi construit de nouvelles fontaines dans des écoles et au niveau des marchés.

Les infirmiers et les responsables administratifs ont été sensibilisés pour une meilleure intégration des activités WASH de la composante « Twiteho Amagara » dans les programmes scolaires. Ces activités ont été conduites par le consortium World Vision.

« À voir les efforts que « Twiteho Amagara » a déployés dans notre localité pour la communauté, le changement est superbe. Notre localité est considérée comme un îlot de développement au niveau de la commune et de ses environs », se réjouit Félix Iteriteka, l'adjoint du chef de la colline de Mabaya.



## EN CHIFFRES

### Quelques réalisations de la composante « Twiteho Amagara » au niveau national



#### 39 ambulances

pour les districts sanitaires et les centres de santé (CDS) des provinces.



#### 76 motos

de supervision pour les prestataires de santé.



#### 24 véhicules

de supervision, de collecte de sang pour les centres spécialisés en santé.



#### 100 centres de santé (CDS)

équipés de systèmes photovoltaïques.



#### 520 kits

pour les Agents de Santé Communautaire (ASC).



#### Plus de 20 postes et points d'entrées

équipés et aménagés pour la surveillance frontalière.



#### Plus de 25 centres de santé (CDS)

équipés en système de captage d'eau pluviale, en blocs de latrines, et d'adduction d'eau potable.

