



RAPPORT ANNUEL 2017



CROIX-ROUGE DU BURUNDI

Rohero I, 18 AV. des Etats-Unis, BP. 324 Bujumbura - Tél: + 257 22 21 11 01

E-mail: croixrougebi@yahoo.fr Site web: www.croixrougeburundi.org

Bujumbura, Décembre 2017

2017: Création des Unités Collinaires, 10 ans déjà...

Il était en 2007 quand les deux premières Unités Collinaires naquirent : Kiyange à Karuzi et Gasasa à Ruyigi. Comme une trainée de poudre, les autres Branches emboîtent le pas aux deux pilotes. La fondation de la Croix-Rouge du Burundi était créée. Aujourd'hui, sur toutes les collines de recensement, la Croix-Rouge y a des Unités Collinaires.

Le 05 décembre 2017, toutes les volontaires étaient tout joyeux d'en même temps célébrer la Journée Internationale des Volontaires et le 10ème anniversaire de la création de cette structure la plus décentralisée de la Croix-Rouge du Burundi. Le 1er Vice-Président de la République a parrainé cet événement qui a été célébré, au niveau national, à Gasasa dans Ruyigi.



5 décembre: Journée Internationale des Volontaires

TABLE DES MATIERES

i.	SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iii
ii.	LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DU MOUVEMENT	v
iii.	VISION, MISSION ET MANDAT	vii
iv.	AVANT-PROPOS	viii
	RESUME EXECUTIF	1
I.	DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES	3
I.1.	Professionnalisation des volontaires et staff	3
I.2.	Autonomisation décisionnelle, opérationnelle et financière.....	6
I.3.	Reconnaissance de la CRB comme auxiliaire des pouvoirs publics.....	8
II.	RESILIENCE A TOUS LES NIVEAUX.....	9
II.1.	Résilience individuelle.....	9
II. 2.	Résilience communautaire.....	11
	PROMOTION DES COMPORTEMENTS SAINS ET SÛRS	14
III.1.	Amélioration des conditions de vie	14
III.2	Partager les bonnes pratiques sanitaires et de développement	16
III.	DIGNITE HUMAINE D’ABORD.....	19
IV.1.	Intégration des plus vulnérables.....	19
IV.2.	Cohabitation pacifique	19
IV.3.	Promotion de l’entraide communautaire	21
IV.4.	Promotion des valeurs humanitaires	21
	ANNEXES	23
	RAPPORT FINANCIER.....	24
	RAPPORT DU PROGRAMME D’APPUI AU DEVELOPPEMENT RURAL DURABLE POUR LA NUTRITION.....	28
	PROGRAMME RENFORCEMENT DE LA REPONSE COMMUNAUTAIRE AU VIH ET A LA TUBERCULOSE	40

i. SIGLES ET ABREVIATIONS

AEP	: Adduction d'Eau Potable
ASC	: Agent de Santé Communautaire
ATPC	: Assainissement Total Piloté par la Communauté
BOCA	: Branch OrganizationalCapacitiesAssessment
BPS	: Bureau Provincial de Santé
CAM	: Carte d'Assistance Maladie
CDS	: Centre de Santé
CICR	: Comité International de la Croix-Rouge
CMK	: Centre Médical de Kinindo
CNTS	: Centre National de Transfusion Sanguine
CPN	: Consultation Prénatale
CR	: Croix-Rouge
CRB	: Croix-Rouge du Burundi
CRBe-FR	: Croix-Rouge de Belgique, Communauté Francophone
EP	: Ecole Primaire
ECOSAN	: EcologicalSanitation Latrine
EVC	: Evaluation des Vulnérabilités et des Capacités
FAN	: Foyer d'Apprentissage Nutritionnel
FARN	: Foyer d'Apprentissage et de Réhabilitation Nutritionnel
FOSA	: Formation Sanitaire
IGR	: Initiatives Génératrices de Revenus
MIILDA	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
NH	: Normes Humanitaires
OD	: OrganizationalDevelopment
PA	: Plan d'action
PCE	: Plan de Contingence Elections
PE	: Protection de l'Enfance
PFo	: Point Focal
PFs	: Principes Fondamentaux
PHAST	: Participatory Hygiene and Sanitation Transformation
PMER	: Planning, Monitoring, Evaluation and Reporting

PTME	: Prévention de la Transmission (du VIH/SIDA) Mère Enfant
PS	: Premiers Secours
PSSBC	: Premiers Secours de Santé à Base Communautaire
PVVIH	: Personne Vivant avec le Virus d'Immunodéficience Humaine
PVVS	: Personne Vivant avec le VIH/SIDA
MCR	: Message Croix-Rouge
RLF	: Rétablissement des Liens Familiaux
RRC	: Réduction de Risques de Catastrophes
RSE	: Réinsertion Socio-économique
SAP	: Système d'Alerte Précoce
SCEP	: Système de Collecte des Eaux Pluviales
Scom	: Secrétaire Communal
UC	: Unité Collinaire

ii. LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DU MOUVEMENT

Les sept Principes fondamentaux régissent l'activité de tous les employés et volontaires de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge à travers le monde. Adoptés en 1965, ils définissent le cadre de leur action humanitaire et servent de référence pour promouvoir les idéaux et les valeurs humanitaires du Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge.

Humanité

Né du souci de porter secours sans discrimination aux blessés des champs de bataille, le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, sous son aspect international et national, s'efforce de prévenir et d'alléger en toutes circonstances les souffrances des hommes. Il tend à protéger la vie et la santé ainsi qu'à faire respecter la personne humaine. Il favorise la compréhension mutuelle, l'amitié, la coopération et une paix durable entre tous les peuples.

Impartialité

Il ne fait aucune distinction de nationalité, de race, de religion, de condition sociale et d'appartenance politique. Il s'applique seulement à secourir les individus à la mesure de leur souffrance et à subvenir par priorité aux détresses les plus urgentes.

Neutralité

Afin de garder la confiance de tous, le Mouvement s'abstient de prendre part aux hostilités et, en tout temps, aux controverses d'ordre politique, racial, religieux et idéologique.

Indépendance

Le Mouvement est indépendant. Auxiliaires des pouvoirs publics dans leurs activités humanitaires et soumises aux lois qui régissent leurs pays respectifs, les Sociétés nationales doivent pourtant conserver une autonomie qui leur permette d'agir toujours selon les principes du Mouvement.

Volontariat

Il est un mouvement de secours volontaire et désintéressé.

Unité

Il ne peut y avoir qu'une seule Société de la Croix-Rouge ou du Croissant-Rouge dans un même pays. Elle doit être ouverte à tous et étendre son action humanitaire au territoire entier.

Universalité

Le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, au sein duquel toutes les Sociétés ont des droits égaux et le devoir de s'entraider, est universel.

NOS VALEURS

Elles étayent les principes fondamentaux :

- **Les personnes :**

Nous nous employons à développer les capacités des personnes et des communautés vulnérables d'agir dans la solidarité afin de réduire les menaces pour la vie et la dignité humaines et de créer un présent et un avenir meilleurs.

- **L'intégrité :**

Nous agissons conformément à nos principes et valeurs humanitaires de façon ouverte et transparente, sans porter atteinte à nos emblèmes et à l'indépendance, l'impartialité et la neutralité qu'ils représentent.

- **La diversité :**

Nous sommes attachés à la diversité des communautés que nous servons, de nos volontaires et employés, de nos Sociétés Nationales et de nos partenaires. C'est la condition de la non-discrimination et de notre principe d'universalité.

- **Leadership :**

Nous nous efforçons de fournir une impulsion mobilisatrice et l'excellence dans nos domaines d'action essentiels en faisant connaître les questions humanitaires et la qualité de nos interventions dans le monde.

- **L'innovation :**

Nous sommes attachés à notre histoire et notre tradition communes, mais avons aussi comme devoir de trouver des solutions, novatrices et durables aux problèmes qui menacent la dignité humaine dans une société qui change.

iii. VISION, MISSION ET MANDAT

1. NOTRE VISION

La Société Nationale se veut être le leader de l'humanitaire au Burundi en fournissant des services de qualité pour prévenir et alléger les souffrances des plus vulnérable

2. NOTRE MISSION

Initier et mettre en œuvre des programmes dans le but de prévenir et d'alléger les souffrances humaines par la mobilisation et l'assistance de la communauté à travers tout le pays.

3. NOTRE MANDAT

Société de secours volontaire, la SN de la Croix – Rouge du Burundi a le mandat d'agir comme auxiliaire des pouvoirs publics dans le domaine humanitaire.

iv. AVANT-PROPOS

L'année 2017 est une année très chargée en événement à la Croix-Rouge du Burundi. Dans ce rapport, que nous avons le plaisir de vous présenter, vous aller découvrir les réalisations que la Croix-Rouge du Burundi a enregistrées au terme d'un cycle de planification 2014-2017.

Cette année constitue, en effet, la dernière année de mise en œuvre du Plan Stratégique 2014-2017. Dans ce Plan Stratégique, deux grandes innovations : intégration des programmes et le focus sur la résilience individuelle, communautaire et institutionnelle. Ces deux innovations sont restées les maîtres-mots tout au long de la mise en œuvre de ce Plan Stratégique. Des succès ont été enregistrés, des défis aussi. La base opérationnelle est restée l'Unité Collinaire, la structure la plus décentralisée de la Société Nationale.

Cette année aura également été l'année de rédaction d'un nouveau Plan Stratégique 2018-2021. Celui-ci est centré sur l'approche "Ménage Modèle". La Société Nationale est, en effet, convaincue que tout développement intégral doit nécessairement passer par les ménages. C'est pour cette raison qu'elle entend tout mettre en œuvre pour encourager, appuyer et aider les ménages ciblés à être modèles. Au finish, elle espère qu'à terme tous les ménages seront des ménages modèles, qui rentrent dans les critères tracés d'un ménage modèle.

Cette idée est sur le marché. Elle est vendue. Qui veut peut l'acheter et la Société Nationale voudrait que tous les acteurs du développement épousent cette idée de ménage modèle. Le Ministère de l'Intérieur et de la Formation Patriotique en a été le porte-étendard. Il a, en effet, signé un accord spécifique avec la Croix-Rouge du Burundi pour participer dans la promotion du Ménage Modèle.

Par ailleurs, l'année 2017 a été marquée par la célébration du 10ème anniversaire de la mise en place des Unités Collinaires. C'était en 2007 que la première initiative de création de l'Unité Collinaire a germé dans 2 collinaires : Gasasa dans la commune de Butaganzwa de la Province de Ruyigi et Kiyange de la Commune de Shombo dans Karusi. Chemin faisant, la Croix-Rouge est parvenue à créer sur toutes les collines du pays des Unités Collinaires. Une Unité Collinaire est la structure la plus décentralisée de la Société Nationale. Pour être appelée Unité Collinaire, il faut quelques préalables. Il s'agit, entre autres, d'avoir au moins 30 volontaires qui acceptent d'offrir des services hebdomadaires pendant au moins 2 heures aux plus vulnérables dans la Communauté. Ce fut un grand succès pour la Croix-Rouge du Burundi. Les cérémonies marquant la célébration de ce 10ème anniversaire ont été rehaussées de la présence du 1er Vice-Président de la République du Burundi et se sont déroulées à Gasasa.

Enfin, et au même, pendant que le réseau de plus de 600 mille volontaires de la Croix-Rouge du Burundi célébraient à travers toutes les collines cet événement, l'Office Burundais des Recettes (OBR) décernait à la Croix-Rouge du Burundi un prix

de meilleur créateur d'emploi pour l'année 2017. De quoi être fiers, tant la Croix-Rouge du Burundi, ses volontaires, ses employés et ses partenaires.

Puisse l'année 2018 s'ouvrir sur d'autres bons horizons pour la Croix-Rouge du Burundi et le vulnérable burundais! Parvenir à transformer les ménages ciblés en ménages modèles est, certes, un défi mais il peut être facilement relevé si l'approche est adoptée par tous les acteurs du développement. La coordination et la concertation devraient toujours guider nos pas vers les ménages modèles.

Anselme KATIYUNGURUZA

Secrétaire Général



Pamphile KANTABAZE

Président



RESUME EXECUTIF

L'année 2017 constitue la dernière année de mise en œuvre du Plan Stratégique 2014-2017 de la Société Nationale. Elle est par conséquent l'année de revue finale des réalisations, des capacités et des faiblesses de la CRB pour ce cycle de planification. C'est aussi l'année d'élaboration d'un nouveau Plan Stratégique 2018-2021.

Depuis la 1^{ère} année de mise en œuvre du Plan Stratégique 2014-2017, la Société Nationale a adopté l'intégration des programmes comme nouvelle approche de planification. Ainsi, tout au long de la mise en œuvre du Plan Stratégique 2014-2017, le focus a été mis sur l'intégration des programmes dans toutes les planifications. La revue à mi-parcours effectuée en 2015 a dégagé des recommandations qui ont inspiré les planifications annuelles de 2016 et 2017.

Avec la nouvelle approche de planification basée sur l'intégration des programmes, le plan d'action 2017 a permis à la Société Nationale d'affiner son expérience dans la mise en œuvre d'un volume très important d'activités. En effet, deux programmes spéciaux ont été implémentés à savoir le programme en rapport avec la "Réponse Communautaire au VIH/SIDA et à la tuberculose" et le programme "Appui au Développement Rural Durable pour la Nutrition ».

Le présent rapport décrit la situation de la Société Nationale à la fin du Plan Stratégique 2014-2017. Il met un focus sur les principaux domaines d'intervention de la CRB. Ces domaines apparaissent dans les objectifs stratégiques suivants :

1. Développer, à tous les niveaux, des structures CRB plus professionnelles, plus autonomes et reconnues dans les faits comme auxiliaires des pouvoirs publics ;
2. Accroître, à travers les Unités Collinaires renforcées, la résilience des individus et des communautés ;
3. Contribuer à l'amélioration des conditions de vie des communautés par la promotion des comportements sains et sûrs ;
4. Contribuer à l'intégration des plus vulnérables et à la cohabitation pacifique par la promotion de l'entraide communautaire et des autres valeurs humanitaires.

Le premier objectif stratégique met le focus sur la professionnalisation et l'autonomisation de toutes les structures de la CRB pour mieux assurer son rôle d'auxiliaire des pouvoirs publics.

En outre, l'autonomisation opérationnelle et décisionnelle des structures CRB s'est matérialisée par la mobilisation des ressources à tous les niveaux, la construction des nouvelles adresses physiques, le contrôle et/ou l'audit interne ainsi que l'extension des outils de communication (internet et hotline). A la fin de 2017, 72 communes sur 119 ont des bureaux opérationnels tandis que 38 bureaux sont en cours de construction. 2022 UCs sur 2937 ont des enclos Croix-Rouge.

Enfin, en sa qualité d'auxiliaire des pouvoirs publics et dans sa mission d'alléger les souffrances des plus vénérables, la CRB a contribué dans toutes les interventions humanitaires et a aussi renforcé ses actions de sensibilisation des décideurs sur son identité, sa mission et ses valeurs. Pour soutenir les efforts du gouvernement dans l'amélioration des conditions de vie de la population, la Société Nationale a généralisé l'approche "Ménage Modèle" dans tous ses programmes. La réussite de cette approche nécessite le soutien de tous ses partenaires. C'est dans cette optique que la réunion des partenaires édition 2017 a été organisée sous le thème « **Pour la consolidation de l'approche "Ménage Modèle" ».**

Par ailleurs, la SN a mis au centre de ses actions le renforcement de la résilience à tous les niveaux. Cela transparaît dans le 2ème objectif stratégique. A cet effet, 2169 UCs ont des équipes de secours formées sur les cinq thèmes en plus des équipes de réponse équipées au niveau de toutes les provinces. La SN dispose aussi de 48 postes de secours sur des lieux à haut risque d'accidents. Ces équipes appuient et remorquent la communauté dans l'élaboration et la mise en œuvre des plans d'action communautaires tenant compte des besoins identifiés à travers les EVC.

Au niveau de la promotion des comportements sains et sûrs, la Société Nationale s'est focalisée sur la promotion du concept « "Ménage Modèle" » au niveau de toutes les UCs. Actuellement, 2259 ménages ont été certifiés modèles, 9070 ménages sur les 41052 ménages enrôlés au processus de transformation en "Ménage Modèle" sont prêts pour la certification.

Enfin, à travers le quatrième objectif, la SN met l'accent sur l'intégration des plus vulnérables qui est restée au cœur de ses activités. De plus, la promotion de la cohabitation pacifique, de l'entraide communautaire et des valeurs humanitaires a été mise au centre des actions de ce domaine.

I. DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES

I.1. *Professionnalisation des volontaires et staff*

La Croix-Rouge du Burundi aspire à un développement qui lui confère une place utile au sein du Mouvement Croix-Rouge et Croissant-Rouge. Pour atteindre cette aspiration, la professionnalisation de ses staff et volontaires doit être inscrite en lettres d'or dans les activités de tous ses programmes. C'est dans ce cadre que des formations des volontaires et staff sur des métiers utiles et des thèmes touchant le développement communautaire ont été organisées.

Ainsi, aujourd'hui la CRB dispose de 38903 volontaires formés en premiers secours et opérationnels, 2390 brigadiers d'urgences formés et opérationnels et 2164 équipes de réponse formées et opérationnelles.

Dans le cadre de la lutte contre le choléra, des équipes de volontaires ont été



formées sur le traitement de l'eau pour les Communes Gihanga et Nyaza-Lac. Grâce aux connaissances acquises, ces équipes ont été capables de traiter et fournir 300.000 litres d'eau potable par jour à la population qui en avait besoin. Elles ont été utiles car le choléra a été vite maîtrisé dans ces Communes.

Dans le cadre de la promotion de la santé communautaire, 484 volontaires ont été formés

sur les premiers secours de santé à base communautaire (PSSBC) dans les Branches Bujumbura Rural, Cibitoke, Makamba, Muyinga et Rumonge. En outre, 229 volontaires ont été formés sur ATPC ou PHAST pour contribuer efficacement à l'assainissement de l'environnement.

Des personnes ressources pour la collecte des données pour des besoins divers ont été formées. Ainsi, 393 volontaires et staff de la CRB ont été formés sur l'outil KoboCollect. Ce sont, entre autres, ces volontaires qui ont participé à la collecte des données de base pour l'élaboration du Plan Stratégique 2017-2021.



Renforcement des capacités sur la culture de non-violence au sein du Staff de la CRB

Pour bien répondre aux urgences, 60 staff de la CRB dont 13 formateurs et 38903 volontaires ont été formés sur les cinq thématiques prioritaires (Premiers Secours et Gestion des Catastrophes, Eau, Hygiène et Assainissement, Nutrition, Solidarité communautaire et culture de non-violence, Actions sociales en faveur des plus vulnérables). 2390 volontaires ont bénéficié de la formation des brigadiers d'urgence. En tout, 2164 équipes de réponse ont été formées sur les cinq thématiques. 38903 secouristes ont été formés et participent aux exercices de simulation et/ou d'assistance aux nécessiteux.



Formation des brigadiers d'urgence

Sur un autre chapitre, la prévention des trois maladies (VIH/SIDA, Tuberculose et paludisme) est devenue une réalité dans la communauté grâce à un réseau de 14586 volontaires qui ont été formés dans les structures décentralisées de la SN.

En outre, les hommes sont, de plus en plus, impliqués dans les activités de prévention de la transmission mère-enfant.

Pour la protection de l'enfance, 198 volontaires ont été formés sur les droits de l'enfant dans les Branches Cibitoke et Ruyigi et ont mis en place à leur tour 268 Clubs de promotion et protection des droits de l'enfant qui s'occupent de la sensibilisation dans les écoles et au niveau communautaire.

En vue de la fidélisation des volontaires et de la promotion des métiers utiles, 338 volontaires ont bénéficié d'une formation sur le métier de maçons fontainiers et 39 volontaires sur la vannerie.

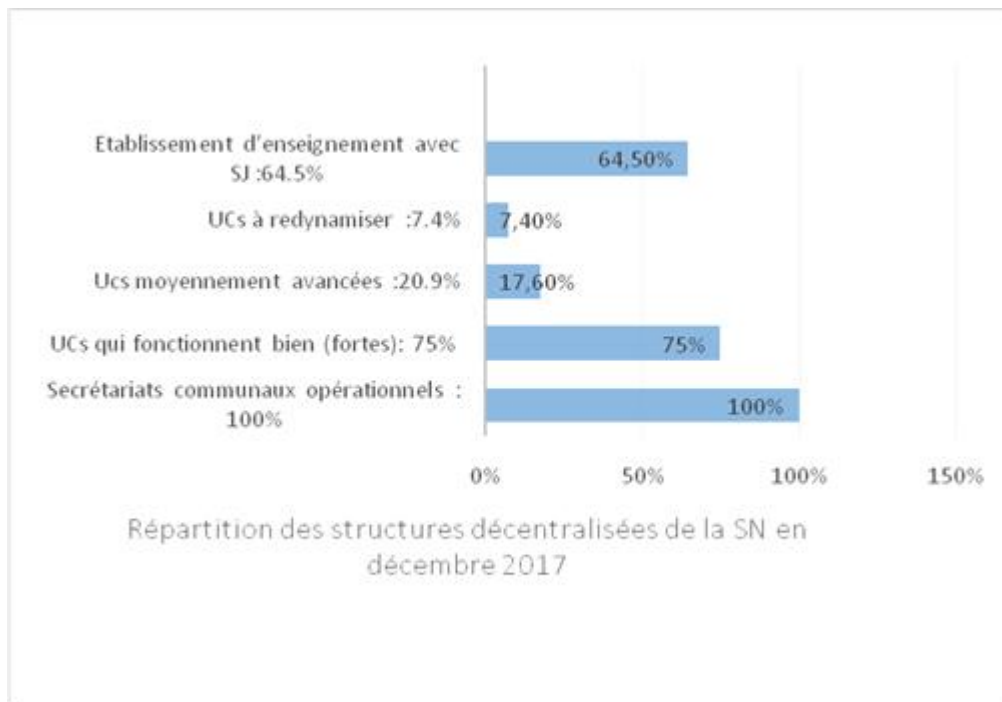
435 volontaires ont été formés sur la prévention et la prise en charge des victimes des violences sexuelles et basées sur le genre. En outre, 6 staff de la ligne verte ont été formés sur le référencement des victimes des accidents et des abus des droits humain ainsi que sur le trafic illicite des êtres humains.

Par ailleurs, au niveau de la promotion de l'approche "Ménage Modèle", 683 volontaires ont été formés sur les critères du "Ménage Modèle". Ils sensibilisent à leur tour les communautés pour l'adoption de cette approche.



Dépistage de la malnutrition par les « Mamans Lumières »

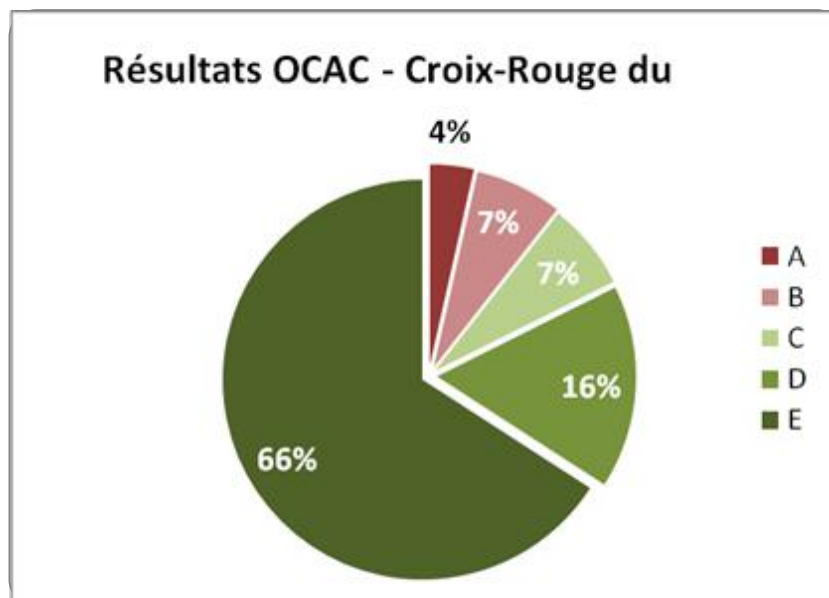
Dans le cadre de la lutte contre la malnutrition chronique, 1057 volontaires ont été formés sur le dépistage de la malnutrition et la prise en charge des cas dans les FARN pendant que 80 volontaires ont été formés sur la stabulation permanente des bovins dans la Branche Makamba dans le programme de lutte contre l'insécurité alimentaire. Dans le domaine de la gestion des points d'eau, 150 volontaires des Branches Muyinga, Makamba et Rumonge ont été formés sur la gestion des points d'eau.



Dans le secteur de la gestion, deux nouveaux outils de gestion ont été introduits à savoir le logiciel « Logic » pour la gestion des stocks et le logiciel NAVISION nouvelle version pour la gestion comptable. Tous les gestionnaires de stocks et les comptables ont été formés sur leur utilisation.

1.2. Autonomisation décisionnelle, opérationnelle et financière

Dans le but d'améliorer sa manière de travailler, la Société Nationale a organisé son auto-évaluation. Avec

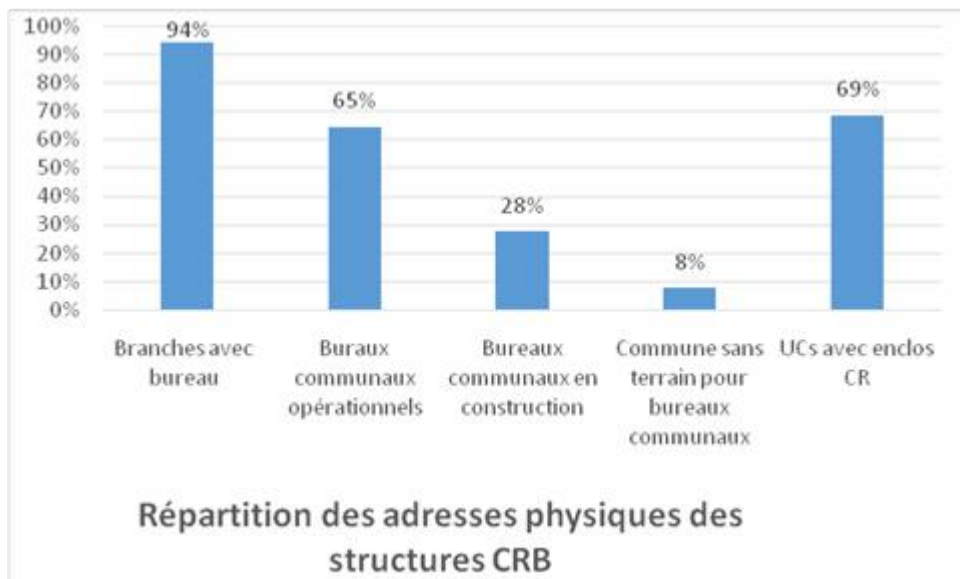


cet exercice, l'exécutif et la gouvernance ont réfléchi ensemble pour identifier les forces de la Société Nationale et les points à améliorer pour cette Société. Le même exercice a été fait dans 10 Branches sur 18. Les résultats de cette auto-évaluation ont donné quelques indications pour l'élaboration du nouveau Plan

Stratégique.

Sur 85 attributs de l'exercice OCAC, 3 attributs ont été classés au niveau A, 6 attributs classés au niveau B, 6 attributs classés au niveau C qui est le niveau de référence, 14 attributs classés au niveau D et 56 attributs classés au niveau E. Ainsi, sur les 85 attributs, la CRB a satisfait à 76 attributs.

En termes d'adresses physiques, 17 sur 18 Branches (moins Rumonge) soit 94.4% ont des leurs propres bureaux tandis 75 communes soit 63% ont des bureaux opérationnels sur 119, et 2022 sur 2920 UCs soit 69.2% ont des enclos Croix-Rouge.



La SN a pu faire assurer 52 bâtiments et les procédures d'acquisition des titres de propriétés sont avancées.

Quant à la mobilisation des ressources, la SN couvre actuellement 20% de ses corecosts et les Branches couvrent en moyenne 12% des corecosts. Des innovations ont été entreprises pour renforcer ce domaine dont le recrutement d'un Consultant chargé d'aider le Siège et les Branches à identifier les IGRs plus novatrices, viables et rentables. Il est venu s'ajouter à un staff chargé de la coordination des IGRs qui a été recruté en 2017.



Lancement des travaux de construction de la centrale logistique nationale à Gitega

Au cours de cette année, les travaux de construction d'une centrale logistique nationale à Gitega ont débuté et le premier bloc est presque achevé. Cette logistique pourra générer des revenus par le biais de la location. L'autonomisation passe également par l'acquisition et l'entretien des équipements. C'est dans ce cadre que la SN s'est doté du nouveau matériel roulant.

1.3. Reconnaissance de la CRB comme auxiliaire des pouvoirs publics

En vue de renforcer son statut d'auxiliaire aux Pouvoirs Publics et promouvoir la bonne collaboration, des séances de sensibilisation sur la vision, la mission, le mandat et l'identité de la Croix-Rouge ont été faites à l'endroit de tous les Gouverneurs des 18 provinces, des Administrateurs Communaux des 119 Communes et d'autres cadres des services déconcentrés de l'Etat. En référence aux conclusions de ces séances de sensibilisation, la SN a signé un accord avec le Ministère de l'Intérieur et de la Formation Patriotique pour la mise en œuvre du concept "Ménage Modèle".

En outre, des séances d'échanges sur la vision, la mission, le mandat et les valeurs



de la Croix-Rouge ont été organisées au niveau des Branches sur facilitation conjointe des Gouverneurs des Provinces et les Présidents des Comités Provinciaux de la CRB.

Enfin, la Croix-Rouge du Burundi s'est jointe aux autres intervenants en matière de gestion des catastrophes pour l'actualisation et la validation des plans de contingence provinciaux. Cinq plans de contingence provinciaux ont été actualisés et validés. Elle a également participé aux différentes réunions de coordination des plateformes dont elle fait partie et s'est fortement impliquée dans la redynamisation des plateformes provinciales et communales de prévention et de réduction des risques de catastrophes. Quelques Provinces et Communes ont des plans de contingence actualisés.

II. RESILIENCE A TOUS LES NIVEAUX

Le Plan Stratégique 2014-2017 mettait au centre de ses actions la résilience au niveau individuel, communautaire et institutionnel. Ces actions consistent à permettre aux individus, aux communautés et à l'institution à se préparer, faire face et se relever en cas de catastrophe. Des actions dans ce sens ont été exécutées tout au long de la mise en œuvre de ce cycle de planification.

II.1. Résilience individuelle

Les équipes de préparation, prévention et réponse mises en place depuis quelques années ont été formées et se sont impliquées dans la résilience individuelle. Une équipe de maîtres formateurs en premiers secours a été formée.

A la fin de 2017, 73.8% soit 2169/2937 des unités collinaires disposent des équipes de réponse formées et opérationnelles, 78% des UCs de la zone ceinture choléra ont été sensibilisées sur la consommation et le traitement de l'eau à domicile dans les Branches de la ceinture Choléra et dans d'autres Branches. Ces équipes mènent des actions de préparation et réponse aux urgences à différentes formes de catastrophes. En outre, des équipes spécialisées dans les domaines d'intervention ciblés ont été mises en place (secouristes, BU, Abris d'urgence, Gestion des camps, Evaluation des besoins, Protocole de distribution, Transfert Monétaire, GIS, Accès Plus Sur, Gestion des Dépouilles Mortelles, etc). Les équipes formées sur le cinéma mobile animent eux-mêmes des séances de sensibilisation dans leurs communautés sur différentes thématiques de gestion des risques de catastrophes dans les toutes les Branches.



Formation sur la Gestion des dépouilles mortelles

Dans le cadre de la réponse aux urgences, 10040 messages croix-rouge ont été transmis tandis que 8302 ont été collectés. En plus, 120000 plants agroforestiers ont été plantés dans la commune de Giteranyi en plus de 77446 m de courbes de niveau creusés dans toutes les Branches.

Dans le cadre de la prévention du choléra, 2000 ménages (1000 dans la Commune Rugombo et 1000 ménages dans la Commune Nyanza-Lac) ont reçu des comprimés d'aquataps pour le traitement de l'eau à domicile et 20000 ménages ont été désinfectés au chlore dans les deux Communes. Ces ménages ont également reçu des jerry-cans, des seaux et des gobelets. La Croix-Rouge du Burundi a aussi distribué de l'eau potable dans les ménages des collines Kigembezi et Mugerama dans la Commune Nyanza-Lac , Mparambo I, Maprambo II et Munyika en Commune Rugombo grâce à l'action des équipes de volontaires formées sur le traitement d'eau.



Jardin de cuisine aménagé au niveau des FARNs

Concernant la prévention de la malnutrition, 78 jardins de cuisines ont été aménagés au niveau des FARNs, ce qui a motivé 2200 ménages avec des enfants souffrant de la malnutrition à s'aménager des jardins de cuisine après leur passage dans les FARNs dans les Branches de Cankuzo (Commune Cendajuru) et Ruyigi (Communes Gisuru et Kinjinya).

En outre, trois groupements pré coopératifs appuyés pour le développement de la filière rizicole ont produit 108.230 tonnes de riz non décortiqué dans les communes de Mabanda et Makamba. Ces groupements ont reçu un appui de 19 vaches laitières et un taureau pour le développement de la filière laitière et la production du fumier organique afin d'améliorer la production agricole. Pour le moment, le cheptel bovin des 3 groupements compte 27 bovins dont 9 veaux. En 2017, 3139.5 litres de lait et 42000 kgs de fumier organique ont été produits grâce à cet élevage bovin.

Enfin, sur le chapitre des Personnes Déplacées Internes, la CRB gère 4 sites de déplacés victimes des inondations (Cashi à Bugarama avec 135 ménages, Gitaza à Muhuta avec 183 Ménages, Mushasha I avec 303 ménages et Mushasha II à Gatumba avec 405 ménages) en plus d'un camp des demandeurs d'asile congolais à Cishemere/Cibitoke avec 3916 demandeurs d'asile enregistrés en 2017.

II. 2. Résilience communautaire

Au niveau communautaire, 1654 UCs soit 56.6% mettent en œuvre des plans d'action communautaire tenant compte des résultats EVC. Ces UCs organisent des exercices de simulation.

En plus, 50 comités de prévention et de réduction des risques de catastrophes ont été formés sur les EVC et 100 comités communautaires de RRC ont élaboré des plans communautaires de prévention, de préparation et de réponse aux urgences. Sur appui du Siège de la SN, 5 Branches (Cankuzo, Kayanza, Muramvya, Mwaro et Rumonge) ont élaboré des plans de contingence provinciaux.

Les ménages membres des groupements pré-coopératifs enregistrent une production agricole suffisante et parviennent à fournir une assistance multiforme aux plus vulnérables tandis que les ménages proches y viennent pour apprendre des notions relatives à la santé animale.

Enfin, 48 des lieux à haut risque d'accident sur un total de 267 (soit 18%) disposent des postes de secours et des équipes de secours ont été formées et équipées autour de ces postes.

Ces équipes sont toujours prêtes pour administrer les premiers secours aux victimes des accidents. A la fin de l'année 2017, plus de 100 victimes d'accidents ont été secourues. La communauté se réjouit de leur rapide et efficace intervention en cas d'accident.



Certains ménages, identifiés et reconnus comme étant particulièrement vulnérables, peuvent être aidés par des petits dons matériels. Il peut s'agir de kits de semences et du petit outillage pour mettre en place les jardins potagers, d'une dalle pour construire et installer la latrine familiale, de matériel de puisage pour s'alimenter en eau potable, d'un bidon pour installer un dispositif de lavage des mains ou encore, du matériel scolaire destiné aux enfants de la famille. Dans le domaine de la protection de l'enfance, les enfants vulnérables ont bénéficié des kits scolaires composés du matériel scolaire et des uniformes et certains parmi les bénéficiaires de ces kits ont été appuyés en frais scolaires.





Animation des séances de cinéma mobile au niveau communautaire

A travers le cinéma mobile, des messages de sensibilisation sur la lutte contre le choléra, le paludisme, la malnutrition, la protection de l'enfance, la santé maternelle et la lutte contre les violences sexuelles et celles basées sur le genre. Ces séances visent le changement de comportement.

**Bien communiquer
pour faire changer
de comportement**

PROMOTION DES COMPORTEMENTS SAINS ET SÛRS

Dans le domaine de l'amélioration des conditions de vie et la promotion des comportements sains et sûrs, la Croix-Rouge du Burundi a inscrit parmi ses priorités la promotion des actions visant le changement positif de comportement. Le focus a été porté sur l'accès à l'eau potable, la lutte contre la malnutrition en général et chez les enfants de moins de 6ans en particulier, la réduction de la morbi-mortalité maternelle et infantile, la promotion de l'hygiène et de l'assainissement ainsi que la généralisation de l'approche "Ménage Modèle".

III.1. Amélioration des conditions de vie

L'amélioration des conditions de vie passe par la facilité d'accès et la bonne utilisation de l'eau potable et d'une latrine adéquate. Le graphique ci-bas montre l'effectif des ménages qui ont accès aux infrastructures hydrauliques et d'assainissement suite à l'action de la CRB.



A la fin 2017, 181.993 personnes utilisent de l'eau potable et 50 616 personnes utilisent une latrine adéquate suite à l'action de la CRB.

Cela a été rendu possible grâce à l'aménagement de 208 points d'eau potable qui desservent 16640 ménages. (39 sources dans la Branche Ruyigi, 10 sources dans la Branche Rumonge, 35 sources dans la Branche Makamba, 21 sources et 1 puit dans la Branche Kirundo, 35 sources dans la Branche Muyinga, 25 sources dans la Branche Rutana 8 sources dans la Branche Gitega, 12 sources dans la Branche Mwaro, 8 sources dans la Branche Rumonge, 8 sources dans la Branche Bururi et 6 sources dans la Branche Bujumbura Rural).



Adduction d'eau réhabilitée par les volontaires

Un réseau d'adduction d'eau potable a été réhabilité dans les Communes Gahombo et Muhanga de la Branche Kayanza. Ce réseau dessert 70156 personnes regroupées dans 11693 ménages. Ainsi, 491600 ménages ou 2.496.000 âmes ont pu avoir accès à l'eau potable. Ce réseau dessert également le centre de santé Mubogora, la paroisse de Muhanga, une école fondamentale, un marché public et une position militaire.

Dans le cadre de la réponse au choléra, 2000 ménages (1000 dans Cibitoke et 1000 dans Makamba) ont bénéficié de l'eau potable lorsque le choléra s'est déclaré dans les Communes Rugombo et Nyanza-Lac. En outre, l'hygiène s'est améliorée dans les ménages bénéficiaires des dalettessanplat : 200 dalettessanplat ont été distribuées dans la Branche Rumonge et 2766 dans la Branche Ruyigi. Par ailleurs, 925 ménages du milieu rural et 400 ménages du milieu urbain ont bénéficié des latrines écologiques « AKASUGA » dans les Branches Bururi, Makamba et Rumonge. 4070 dispositifs de lavage de mains ont été installés dans les ménages des Branches Bururi, Makamba et Rumonge.



Latrine ECOSSAN

Quant à l'hygiène et l'assainissement en milieu scolaire, 6 écoles fondamentales ont bénéficié des systèmes de collecte des eaux pluviales (SCEP) et des latrines

ECOSAN dans la Branche Cibitoke. Plus ou moins 6000 élèves utilisent des latrines adéquates dans cette Branche grâce à la construction de ces latrines.

Pour l'entretien des points d'eau, des comités de gestion des points composés de 5 personnes (3 femmes et 2 hommes) par source ont été formés sur l'entretien des ouvrages et la collecte des redevances à remettre aux régies communales de l'eau.

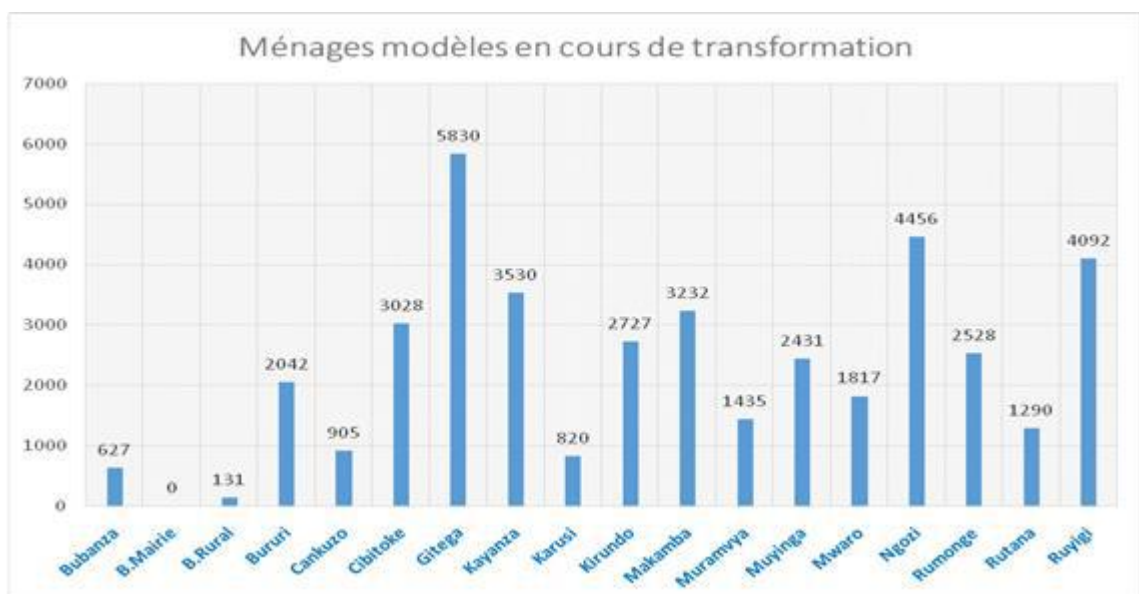
Des comités d'hygiène ont été créés et formés sur l'approche PHAST dans les écoles bénéficiaires des latrines ECOSSAN. Ces comités sont encadrés par des enseignants formés sur cette approche à cette fin. Enfin, 185 maçons ont été formés sur la technique de construction des latrines écologiques dans les Branches Bururi et Rumonge

III.2 Partager les bonnes pratiques sanitaires et de développement

La CRB a poursuivi la généralisation de l'approche "Ménage Modèle" dans toutes les 18 Branches. C'est à travers cette approche que les bonnes pratiques sanitaires et de développement se transmettent d'un ménage à l'autre. En plus des interventions faites dans le cadre de la mise en œuvre des programmes financés par les partenaires de la Société Nationale pour promouvoir cette approche, les volontaires de la CRB s'impliquent dans la diffusion des critères au sein des Unités Collinaires. Les graphiques ci-dessous donnent des indications sur les résultats des différentes sensibilisations opérées pour la promotion de cette approche.

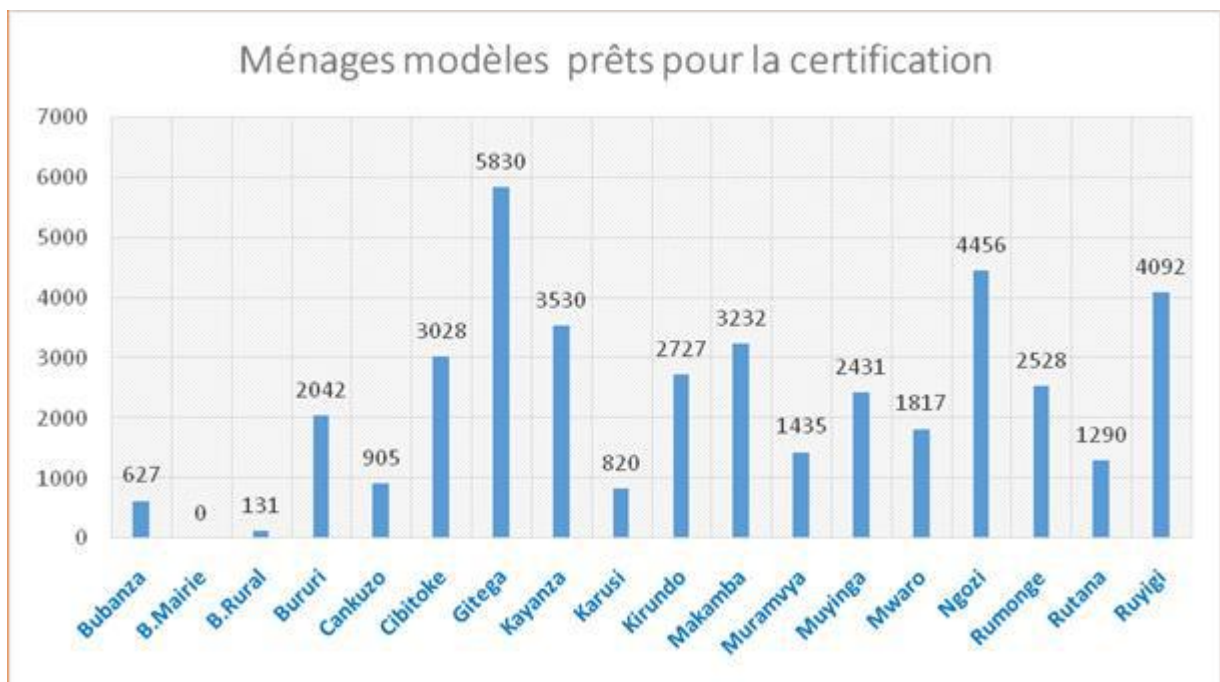
Dans le cadre de la réponse communautaire au VIH/SIDA et à la Tuberculose, 620 PVVIH sous ARV ont bénéficié des kits nutritionnels, 760 OEV affectés ou infectés malnutris ont bénéficié des kits nutritionnels, 936 femmes sous PTME ont bénéficié des kits nutritionnels, 936 enfants éligibles dans le cadre de PTME ont bénéficié des kits nutritionnels et 6682 OEV ont bénéficié des CAM.

Présentation graphique des ménages modèles en cours de transformation par Branche



Le graphique des **ménages modèles en cours de transformation** ci-dessus montre selon les informations collectées dans toutes les Branches, que Gitega occupe la première place, la seconde est celle de Ngozi avec un écart considérable et la troisième est celle de Ruyigi. Les autres Branches ont des chiffres très proches sauf Bujumbura rural, Bubanza, Bururi, Karusi et Rutana qui sont en arrière. En 2017, 2259 ménages modèles ont été certifiés, 9070 ménages sont prêts pour la certification sur les 41052 ménages qui sont en cours de transformation. Mais, en dépit de tout cela, **la Branche de Bujumbura Mairie n'enregistre aucune valeur.**

Présentation graphique des ménages modèles prêts pour la certification par Branche



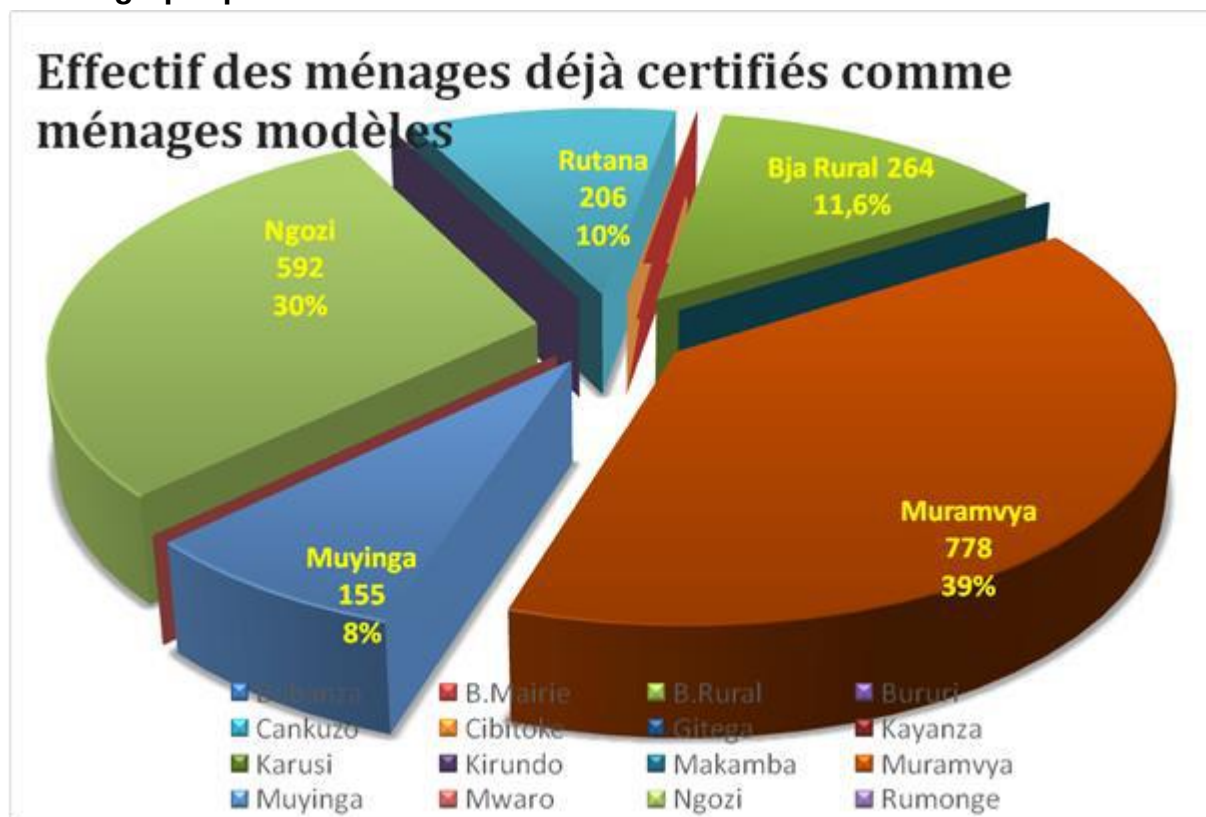
Pour les ménages modèles qui sont prêts pour la certification, les Branches sont groupées en quatre catégories. La première catégorie regroupe les Branches de Gitega, Ngozi et Ruyigi dont les valeurs statistiques sont plus élevées gravitant autour de 4000 à 6000 selon les statistiques observées sur le graphique. La deuxième catégorie regroupe les Branches Kayanza, Makamba, Cibitoke, Rumonge, Bururi, Kirundo et Muyinga dont les chiffres gravitent dans l'intervalle de 4000 à 2000. Les Branches de Rutana, Bubanza, Bujumbura rural, Cankuzo, Karusi et Muramvya occupent la troisième catégorie et présentent des **chiffres très faibles**. La dernière catégorie est le cas de la Branche de Bujumbura Mairie.

Classement des ménages modèles déjà certifiés

Pour les Ménages modèles déjà certifiés, le graphique ci-dessous montre que la Branche de Muramvya vient en première position avec **778 ménages, soit 39%**, la seconde c'est Ngozi avec **592 ménages, soit 30%**, Bujumbura rural enregistre **264, soit 13%**, Rutana quant à elle a enregistré 206, soit **10%** et Muyinga dispose **155**

ménages modèles déjà certifiés, soit 8%. Le reste des Branches qui n'ont pas été citées dans ce paragraphe n'en disposent pas.

Voir le graphique-ci-dessous



Enfin, dans le cadre d'accompagnement des ménages inscrits au processus de transformation en MM, 2360 /2920 UCs soit 80.8% participent aux activités de restauration et de protection de l'environnement et 3000 ménages ont été désinfectés par les volontaires en réponse à l'épidémie de choléra.

En plus, 4370 dispositifs de lavage des mains ont été installés et 873 jardins de cuisine aménagés dans les ménages en cours de transformation en ménages modèles.

En ce qui concerne la santé communautaire, toutes les UCs font des activités de promotion des bonnes pratiques en rapport avec la santé sexuelle et reproductive, l'hygiène, le don bénévole de sang à travers la généralisation des clubs de 25 au sein des sections jeunesse et la gratification des meilleurs donneurs. En 2017, la CRB compte 808 clubs de 25 pour le don bénévole de sang. 1673 élèves membres des clubs de 25 ont donné du sang pour sauver des vies humaines. 14550 volontaires ont été formés sur les thématiques VIH/TB, Paludisme, SR/PTME, VSBG et Nutrition. 198 volontaires ont été formés sur la lutte contre VSBG, 6600 personnes de la mairie ont participé aux séances de sensibilisation animées par les volontaires de la CRB sur la lutte contre les VSBG. 147 prisonniers champions ont été formés

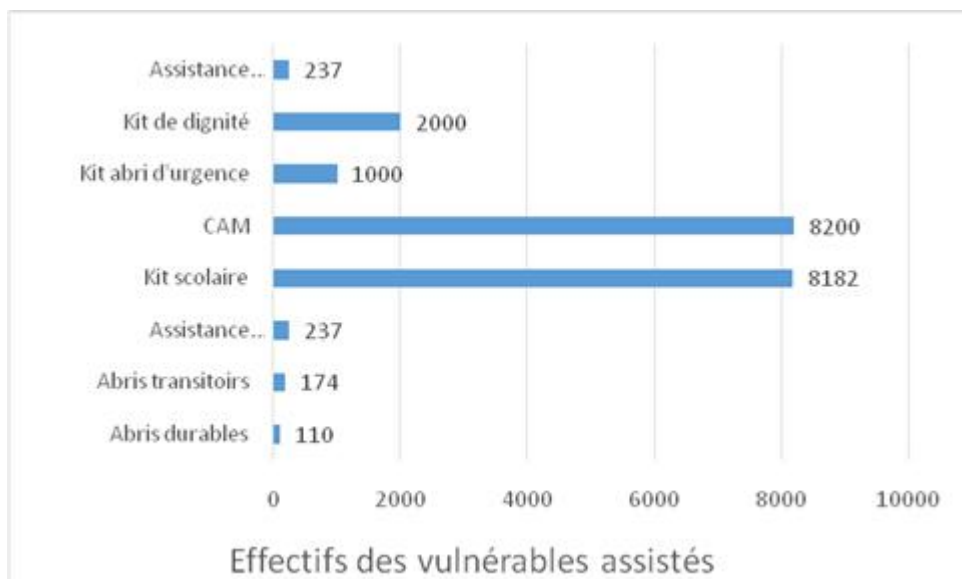
sur la Tuberculose, le VIH/SIDA, la SR/PTME. 274 leaders communautaires ont été formés sur les VSBG y compris chez les enfants et la grossesse chez les adolescentes. 484 volontaires ont été formés sur les PSSBC y compris le PHAST.

III. DIGNITE HUMAINE D'ABORD

IV.1. Intégration des plus vulnérables

L'intégration des plus vulnérables est assurée par le réseau des volontaires CRB répartis dans les UCs. Actuellement, sur 86240 vulnérables assistés, 46636/150501 vulnérables assistés soit 54% mènent des actions de développement communautaire.

Le graphique ci-bas montre quelques détails sur les réalisations :



IV.2. Cohabitation pacifique

En décembre 2017, 1765/2937 UC soit 60.09% disposent des noyaux collinaires de promotion du respect de la dignité humaine et de règlement pacifique des conflits. Grâce à la diffusion des messages de paix et de résolution pacifique des conflits diffusés par les volontaires de la CRB, les biens des personnes qui se sont partis du pays à partir de 2015 ont été protégés. Les volontaires de la CRB se sont sensiblement impliqués dans l'accueil des rapatriés. Ils ont été aux côtés de l'administration pour mobiliser la communauté en vue de collecter les vivres et non vivres, les semences pour les distribuer aux ménages des rapatriés en cours de réinstallation sur les collines d'origine. Actuellement, les rapatriés vivent en parfaite harmonie avec leurs concitoyens restés au pays. Il s'agit principalement des provinces Kirundo, Muyinga, Makamba, Cankuzo et Ruyigi.



Diffusion des messages de cohabitation pacifique, Valeurs Humanitaires et lutte contre les VSBG au sein l'Unité Collinaire....

Toutes les UCs organisent des séances de diffusion des messages de cohabitation pacifique avant et à la fin de chaque activité. En effet, la diffusion des Normes et Valeurs Humanitaires organisée hebdomadairement dans chaque UC au début de des activités des volontaires permet de renforcer la cohésion sociale. Dans le cadre de la lutte contre les violences sexuelles basées sur le genre, à la fin de l'année 2017, il était prévu que 100% des UCs apportent une assistance aux victimes des VSBG. A la fin de cette échéance, 1775/2937 UCs soit 60.4% apportent une assistance aux victimes des VSBG.

Ces performances ont été acquises suite à l'intégration de l'aspect genre dans toutes les interventions de la CRB. Tous les quartiers de la Mairie de Bujumbura ont été sensibilisés sur la lutte contre les VSBG. En outre, les cas des VSBG enregistrés par le réseau de volontaires ont bénéficié d'une assistance psychosociale et les cas qui nécessitaient de l'expertise ont été référés dans des structures spécialisées.

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme VSBG en Mairie de Bujumbura, 198 éducateurs communautaires ont été formés sur la lutte contre les VSBG. Dans ce même cadre, 26 éducateurs communautaires vivant dans les sites des déplacés de Cashi, Gitaza, Mushasha I et II ont été formés sur la lutte contre les violences sexuelles basées sur le genre. 156 élèves membres des sections jeunesse ont également été formés sur les VSBG. Toutes ces personnes formées sur les VSBG se sont impliquées dans la prévention et prise en charge des victimes et dans la promotion de la cohabitation pacifique dans la communauté.

IV.3. Promotion de l'entraide communautaire

Toutes les 2937 unités collinaires assurent le paquet minimum des services aux plus vulnérables. Ainsi, 86240 vulnérables ont bénéficié des assistances diverses : labour, soins médicaux, maisons, semences, vivres et non vivres, etc. En outre, les volontaires se sont mis aux côtés des administratifs locaux pour mobilisation de la population pour donner un coup de main aux rapatriés pour leur réinstallation.



Enfin, toutes les communes ont organisé la célébration systématique des journées de solidarité communautaire. Ces journées renforcent la cohésion du réseau des volontaires et facilitent l'assistance des plus vulnérables.

IV.4. Promotion des valeurs humanitaires

A la fin de 2017, 100% des UC disposent des noyaux collinaires de promotion du respect de la dignité humaine et de règlement pacifique des conflits dans la communauté. Ces noyaux ont été appuyés par l'octroi du petit matériel sportif et en tenue traditionnelle pour 5200 enfants membres des Clubs des droits de l'enfant afin de renforcer la promotion des droits de l'enfant. Enfin, la SN a organisé un atelier de sensibilisation sur l'identité et la mission de la CRB.

Chaque Branche s'est organisée pour l'animation de l'atelier. Etaient invités à l'atelier le Gouverneur de Province et son cabinet, les membres du comité provincial de la Croix-Rouge, les membres des commissions spécialisées et tous les chefs des services déconcentrés de l'Etat du chef-lieu des Provinces. Chaque Gouverneur ou son délégué était le facilitateur de la séance dans sa Province. Ces ateliers ont été un succès pour la CRB car de nouvelles demandes d'adhésion au Mouvement ont été enregistrées à la sortie de l'atelier dans certaines Branches.

Contraintes	Mesures correctrices
Le contexte socio humanitaire (pauvreté, insécurité alimentaire, maladies à caractère épidémique) limite les capacités des volontaires à assister les vulnérables.	Renforcer la diplomatie humanitaire en faveur des plus vulnérables mais aussi renforcer les capacités des volontaires et la solidarité communautaire.
Certains projets œuvrant dans le domaine du changement de comportement sont de très courte durée alors que le changement de comportement pour atteindre les 10 critères de MM demande au moins 4 ans selon l'évaluation du MM.	Impliquer tous les acteurs afin de renforcer l'appropriation et par conséquent préparer la pérennisation des résultats.
Faible appropriation dans la gestion des infrastructures hydrauliques et d'assainissement par la communauté.	Renforcer l'implication des volontaires et de l'administration locale pour l'entretien des infrastructures

Conclusion générale

Au terme de la mise en œuvre du Plan Stratégique 2014-2017, la Croix-Rouge du Burundi se réjouit des réalisations faites durant les 4 ans. La part de tout un chacun a compté pour parvenir à des succès. Les contraintes qui se sont imposées à la Société Nationale ont été analysées et seront contournées pour autant que possible dans la mise en œuvre du nouveau cycle de planification 2018-2021.

L'approche intégration des programmes a été un grand succès dans la mise en œuvre du Plan Stratégique 2014-2017. Cette approche très chère à la Société Nationale aura été une bonne pratique qui va caractériser la mise en œuvre du Plan Stratégique 2018-2021.

L'autonomisation progressive et progressive des structures de la Croix-Rouge du Burundi est un chantier non encore achevé mais qui a suffisamment avancé au cours des 4 dernières années.

Pour arriver à la résilience individuelle, communautaire et institutionnelle, cela demande un travail de longue haleine. Des actions dans ce sens vont se poursuivre.

La professionnalisation des ressources humaines a été mise au centre des actions de la Croix-Rouge du Burundi durant les 4 derniers années de mise en œuvre du Plan Stratégique 2014-2017. Ces ressources humaines ont, à leur tour, mis à contribution leurs connaissances et expertises dans l'exécution des activités. Ces ressources humaines sont autant des staff et volontaires de la Croix-Rouge du Burundi.

La Croix-Rouge du Burundi compte encore et plus investir en ces ressources humaines pour bien accomplir sa mission. Cela demande bien entendu que le concours des partenaires soit toujours là.

ANNEXES

RAPPORT FINANCIER

1. Situation financière du Siège

<u>1 BUDGET PREVISIONNEL 2017</u>	<u>15.938.786.961</u>	<u>15.938.786.961</u>
<u>1.1 BUDGET PREVISIONNEL FINANCEMENT EXTERNE</u>		
	<u>13.969.150.971</u>	<u>13.969.150.971</u>
Budget prévisionnel 2017 des recettes & dépenses approuvé au début de l'année 2017	13.644.369.476	
Budget qui s'est déclaré au courant de l'année jusqu'au 31/12/2017	1.194.366.319	
Budget dont les transferts n'ont pas été honorés au courant de l'année jusqu'au 31/12/2017	979.524.921	
<u>1.2 BUDGET PREVISIONNEL FINANCEMENT INTERNE</u>	<u>2.079.576.087</u>	<u>2.079.576.087</u>
Report budget 2016	42.108.087	
Budget prévisionnel 2017 des recettes & dépenses approuvé au début de l'année 2017	2.037.468.000	
<u>2 RESSOURCES MOBILISEES (Mobilisées Jusqu'en Décembre 2017 + report 2016)</u>	<u>13.969.150.971</u>	<u>13.969.150.971</u>
<u>2.1. Recettes externes</u>	<u>11.567.996.006</u>	<u>11.567.996.006</u>
Report trésorerie 2016 (financement externe)	639.164.588	
Recettes externes antérieures mobilisées (jusqu'en Décembre 17)	10.402.532.887	
Recettes externes mobilisées en Décembre 17	526.298.531	

<u>Taux de mobilisation externe (en %)</u>	<u>83%</u>	
2.2. Recettes internes		
	<u>2.401.154.965</u>	<u>2.401.154.965</u>
Report trésorerie 2016 (financement interne)	42.108.087	
Recettes internes antérieures mobilisées (jusqu'en Décembre 2017)	1.885.209.125	
Recettes internes mobilisées en Décembre 17	473.837.753	
<u>Taux de mobilisation interne (en %)</u>	<u>115%</u>	
-	-	
<u>Taux de mobilisation global (externe+interne) en %</u>	<u>88%</u>	
3 <u>LES DEPENSES REALISEES AU 31/12/2017</u>	<u>10.190.716.514</u>	<u>10.190.716.514</u>
3.1. Dépenses sur financement externe	<u>8.529.859.924</u>	<u>8.529.859.924</u>
Dépenses antérieures (jusqu'en Décembre17)	8.529.859.924	
Dépenses du mois de Décembre 17	1.660.856.590	
<u>Taux d'exécution budget externe (en %)</u>	<u>74%</u>	
3.2. Dépenses sur financement interne	<u>2.233.414.993</u>	<u>2.233.414.993</u>
Dépenses antérieures (jusqu'en Décembre17)	1.900.476.404	
Dépenses du mois de Décembre 17	332.938.589	

<u>Taux d'exécution budget interne (en %)</u>	<u>93%</u>	
<u>Taux d'exécution du budget global (externe+interne) en %</u>	<u>65</u>	
<u>3 TRESORERIE AU 31/12/2017</u>	<u>1.545.019.414</u>	<u>1.545.019.414</u>
3.1. Solde des comptes courants bif des programmes (Financement externe) :14% des ressources externes mobilisées	1.377.279.442	
3.2.Solde des comptes courants CRB bif et usd (Financement interne) :0,8% des ressources internes mobilisées	167.739.972	
3.2.1. Solde des comptes courants bif des programmes (financement interne) :1% des ressources internes mobilisées	166.448.740	
3.2.2. Solde des comptes courants usd des programmes (financement interne) 2 556,11 usd *1 700 : 0,2% des ressources internes mobilisées	1.291.232	
<u>4 REALISATION DES ACTIVITES</u>		
4.1 Financement externe		
Ressources externes mobilisées	11.567.996.006	
Dépenses sur financement externe	10.190.716.514	
<u>Taux d'exécution des activités /financement externe (en %)</u>	<u>88%</u>	
4.2 financement interne		
Ressources internes mobilisées	2.401.154.965	
Dépenses sur financement interne	2.233.414.993	
<u>Taux d'exécution des activités /financement interne (en %)</u>	<u>93%</u>	
Taux global d'exécution des activités (externe+interne)	89%	

2. Situation financière des Branches au 31/12/2017

27

Branche	Fonds propres de la Branche	Fonds propres de Comités communaux	IGRS UC		Total
			Fonds disponibles/comptes +caisse	Valeurs des biens	
MWARO	11496448	2170442	4796011	19012600	37475501
GITEGA	3555750	14343432	19827900	104577600	142304682
KIRUNDO	4904330	2073475	2683710	33795855	43457370
CIBITOKI	32074140	1910566	6228487	71056750	111269943
RUMONGE	16607811	1038400	12159150	29038800	58844161
KARUSI	284113	1429500	5457600	142713500	149884713
NGOZI	4088087	6546222	11427634	148994925	171056868
MURAMVYA	2404350	2333470	10900673	110896800	126535293
BUBANZA	598775	886240	3019196	96921000	101425211
RUYIGI	30120389	625350	14421750	124321217	169488706
MUYINGA	21968141	19196463	38681087	303653000	383498691
CANKUZO	9454360	3752000	7369585	87936081	108512026
MAIRIE	2989648	2055000	10090630	25936000	41071278
BURURI	2500000	1196200	19601965	96253000	119551165
RUTANA	2232813	3469185	7971693	47010000	60683691
KAYANZA	14200000	4385535	0	48273800	66859335
MAKAMBA	2251110	2020898	1895056	57141000	63308064
BUJMBURA - RURAL	1017075	13830900		78984250	93832225
Total	162747340	83263278	176532127	1626516178	2049058923

***RAPPORT DU PROGRAMME D'APPUI AU DEVELOPPEMENT RURAL
DURABLE POUR LA NUTRITION***



**RAPPORT ANNUEL DES REALISATIONS DU PROGRAMME D'APPUI AU
DEVELOPPEMENT RURAL DURABLE POUR LA NUTRITION**

Financé par le 11^{ème} Fond Européen pour le Développement
« Volet Renforcement des compétences des ménages dans
La prévention de la malnutrition Chronique »

Décembre 2017

1. Introduction

La Croix-Rouge du Burundi avec l'appui technique et financier de l'Union Européenne à travers le financement 11^e FED va contribuer au renforcement des compétences des ménages dans la prévention de la malnutrition chronique ainsi qu'à la réduction des maladies liées à l'hygiène précaire, et cause de malnutrition. Et ceci afin de faire face à la malnutrition observée sur l'ensemble du territoire burundais à travers le programme d'appui au programme d'appui au développement rural durable pour la nutrition (ADRN). Le Programme se focalise surtout sur les interventions en rapport avec la Nutrition et le WASH

Les actions s'orientent vers l'atteinte de quatre résultats : les deux premiers se focalisent sur la prévention de la malnutrition aiguë modérée par le dépistage, la prise en charge des cas de malnutrition et l'amélioration de l'accès aux micronutriments. Le troisième vise le changement des comportements des ménages et des communautés par l'amélioration des bonnes pratiques de nutrition, d'hygiène et d'assainissement tandis que le quatrième focalise l'attention sur les infrastructures d'hydraulique et d'assainissement.

Le programme a concentré ses interventions sur six provinces les plus nécessiteuses et qui n'enregistrent pas d'autres partenaires en matière de lutte contre la malnutrition chronique à savoir : **Bujumbura rural** : district Kabezi composé des communes Kabezi et Mutambu ; en plus de ce district la commune Mutimbuzi a été ciblée à cause du problème de latrinsation et de l'épidémie de choléra qui est récurrente. **Bururi** : district Matana composé des communes de Matana, Mugamba, Songa et Rutovu ; **Gitega** : district Gitega composé des communes de Gitega, Giheta et le district Mutaho composé des communes de Mutaho et Bugendana ; **Mwaro** : district Fota composé des communes Rusaka, Ndava, Gisozi, et le district Kibumbu composé des communes Kayokwe, Nyabihanga et Bisoro ; **Rumonge** : district Rumonge composé des communes Bugarama, Muhuta et le district Bugarama composé des communes Burambi et Buyengero ; **Kirundo** avec les communes de Bugabira et Busoni. . Le choix des communes a été guidé par les directives du Ministère de la Santé Publique et de lutte contre le SIDA qui recommande la couverture totale d'un district sanitaire.

Le démarrage effectif des activités du programme ADRN est intervenu au mois de Janvier 2017 avec la mise en place des ressources nécessaires (recrutement du personnel du programme et la disponibilisation des ressources matérielles et roulantes) ; la finalisation de toute la logistique d'installation ; la revue des activités, la redéfinition du cadre logiques et de la zone d'interventions ainsi que l'établissement de la synergie avec les autres programmes de la Croix-Rouge du Burundi.

Le présent rapport relate les principales interventions à travers la mise en place des infrastructures hydrauliques, de la mise en place et le renforcement des structures chargées de l'encadrement, du suivi des interventions au niveau des FAR/FARN ainsi que le développement des stratégies de communication interne et externe pour le changement de comportement

2. Objectifs

Objectif Général : Contribuer au renforcement des compétences des ménages dans la prévention de la malnutrition chronique dans la zone d'intervention.

Objectifs spécifiques

Objectif spécifique 1 : Renforcer les compétences et capacités des ménages pour prévenir durablement la malnutrition et les maladies liées à cette dernière.

Objectif spécifique 2 : Améliorer l'accessibilité et l'utilisation des infrastructures hydrauliques et d'assainissement à travers la vulgarisation des latrines adaptées, l'accès à l'eau potable et la promotion de l'hygiène et l'assainissement.

3. Résultats attendus

L'action s'articule autour de quatre résultats. Ce rapport relève des deux premiers résultats qui se focalisent sur la prévention de la malnutrition chronique par le dépistage, la prise en charge des cas de malnutrition et l'amélioration de l'accès aux micronutriments.

R1 : La prévalence de la malnutrition aigüe (modérée) est réduite dans la zone d'intervention.

R2 : Les ménages ont accès aux micronutriments essentiels produits localement pour prévenir les cas de malnutrition chronique au niveau communautaire.

R3 : Tous les ménages de la Zone d'Intervention connaissent et appliquent les bonnes pratiques en matière de nutrition, d'hygiène et d'assainissement.

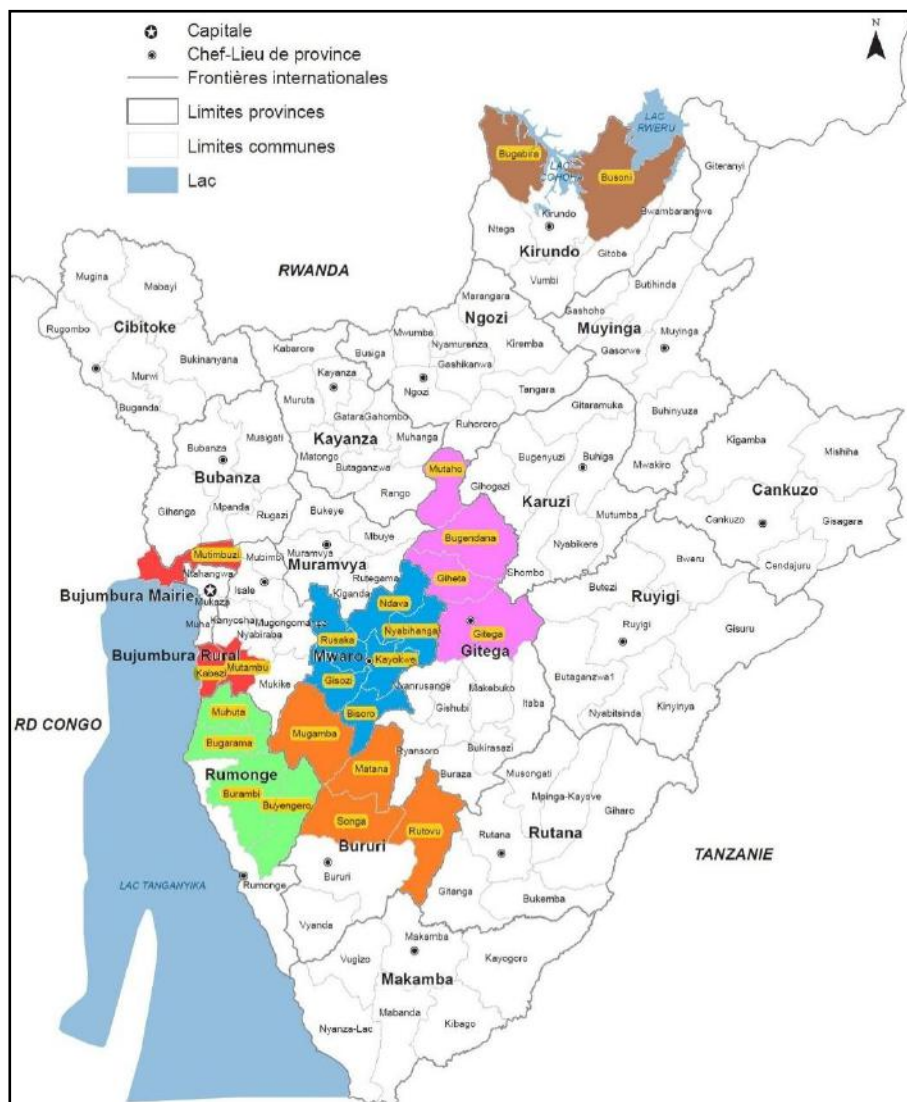
R4 : Les ménages ciblés ont accès aux infrastructures hydrauliques et disposent d'un accès amélioré aux ouvrages d'assainissement modernes

4. Zones D'interventions

PROVINCES :	DISTRICTS SANITAIRES :	COMMUNES :	# COLLINES :
BUJUMBURA RURAL :	District Kabezi :	Kabezi	12
		Mutambu	16
	District Isare :	Mutimbuzi	34
BURURI :	District Matana :	Matana	13
		Mugamba	30
		Songa	17
		Rutovu	22
GITEGA :	District Gitega :	Gitega	38
		Giheta	31
	District Mutaho :	Mutaho	17
		Bugendana	22
MWARO :	District Fota :	Rusaka	29
		Ndava	20

	District Kibumbu :	Gisozi	14
		Kayokwe	24
		Nyabihanga	29
		Bisoro	15
RUMONGE :	District Rumonge :	Bugarama	15
		Muhuta	34
	District Bugarama :	Burambi	21
		Buyengero	16
KIRUNDO :	District Kirundo :	Bugabira	12
	District Busoni :	Busoni	12
TOTAL :	11 DISTRICTS	23 COMMUNES	493 COLLINES

ZONE D'INTERVENTION ADRN :



5. SYNTHESE DES REALISATIONS

Objectif spécifique 1 : La prévalence de la Malnutrition Aigüe-Modérée (MAM) est réduite dans la zone d'intervention.				
R1 : Tous les ménages de la zone d'intervention ont les compétences et capacités de prendre en charge et suivre les cas de malnutrition aigüe modérée.				
Activités	Résultats attendus	Résultats atteints	Taux de réalisation	Observations
1. Evaluation des besoins spécifiques des FOSA pour le dépistage (MAC et MAS/M) et la prise en charge de la malnutrition aiguë (MAM/MAS) et dotation en matériel anthropométrique (Kit: toise, MUAC, balance)	✓ Identification des besoins réalisée par des visites dans chaque FOSA considérée.	✓ Besoins en matériel de dépistage identifiés pour 117 FOSA de la zone d'intervention ✓ Composition du « Kit de Dépistage » révisée : Balance, Toise & MUAC.	100%	
2. Multiplication des modules de formation sur le protocole révisé de prise en charge intégrée de la malnutrition aiguë (PCIMA) et les approches de prévention et de prise en charge de la malnutrition au niveau communautaire FAN/FARN.	✓ 242 modules	✓ 242 modules produits dont : - 121 pour le PCIMA - 121 pour le guide FAN/FARN	100%	40 modules manquants
3. Multiplication des fiches de suivi et de collecte des données nutritionnelles : registre autocopiant/FAN-FARN.	✓ 2500 unités	✓ 2500 unités	100%	

4.	Appui aux formations et mise à niveau des prestataires de soins des FOSA par le personnel du MSPLS dans le dépistage et la prise en charge des cas de malnutrition.	121 prestataires à former dans les provinces de Bujumbura, Bururi, Gitega, Mwaro et Rumonge.	✓ 121 prestataires de soins des FOSA formés, ✓ 121 livrets sur le protocole PCIMA révisé produits et distribués.	100%	
5.	Formation des formateurs des comités collinaires de nutrition et santé (CCNS) sur les approches de prévention et de prise en charge de la malnutrition au niveau communautaire FAN/FARN.	121 prestataires à former dans les provinces de Bujumbura, Bururi, Gitega, Mwaro et Rumonge.	✓ 121 formateurs des comités de santé et nutrition (CCSN) formés ; ✓ 121 modules du formateur produits et distribués après la formation.	100%	
6.	Mise en place de 440 comités collinaires de nutrition et santé (CCNS)	440 comités collinaires à mettre en place.	✓ 440 comités collinaires de nutrition et santé (CCNS) ont été mis en place dans toutes les collines des zones d'intervention, et sont composés de 2640 membres: - 880 ASC ; - 880 Volontaires de la CRB ; - 880 Mamans lumières.	100%	La sélection des mamans lumières est guidée par l'enquête sur la déviance positive (EDP).
7.	Formation des comités collinaires de nutrition et santé (CCNS) sur les approches de prévention et prise en charge de la malnutrition au niveau communautaires (FAN-FARN)	440 comités collinaires à former dans les provinces de Bujumbura Rural-Gitega-Mwaro et Rumonge.	✓ 2840 membres des CCNS formés sur les approches de prévention et prise en charge de la malnutrition au niveau communautaire (FAN-FARN) ; ✓ 400 livrets de la maman lumière sur les approches de prévention et prise en charge de la malnutrition au niveau communautaires (FAN-FARN) distribués.	100% 91%	40 livrets manquants

8. Appui en matériel aux FARN (MUAC, balances, toises, boîtes à image FARN/FAN) pour les activités de dépistage trimestriel et de SPC (Suivi Promotionnel de la Croissance) réalisées par les CCNS.	- 527 balances pèses bébés et nourrissons type SALTER ; - 117 toises en bois pour la mesure de la longueur ; - 200 kits culinaires à commander.	- 527 balances pèses bébés et nourrissons type SALTER distribués ; - 117 toises en bois pour la mesure de la longueur distribués ; - 200 kits culinaires destinés à 200 FARN distribués ;	100%	
9. Sensibilisation des maris des mamans lumières sur les approches de prévention et de prise en charge de la malnutrition au niveau communautaire FAN/FARN.	- 23 sessions communales dans les 5 provinces d'intervention à organiser (Bujumbura, Bururi, Gitega, Mwaro et Rumonge) ; - 1912 participants attendus.	✓ 23 Sessions communales de sensibilisation des maris des mamans lumières ont été tenues dans les 5 provinces d'intervention concernées par le volet nutrition. ✓ 1912 participants ont été sensibilisés avec promesse des maris d'accompagner le processus d'implantation des foyers FARN	100%	Le profil des invités : - Administratifs - Mamans lumières - Maris des mamans lumières - ASC - Volontaires CRB - Responsables sanitaires (BPS, BDS, PF Nut, TPS).
10. Dépistage de masse de la malnutrition aigüe chez les enfants de 6 à 59 mois au niveau communautaire par les comités collinaires de nutrition et santé (CCNS) dans les provinces de Bujumbura Rural - Bururi - Gitega - Mwaro et Rumonge.	N/A	✓ 116225 enfants de 6 à 59 mois dépistés pour la malnutrition aigüe dont : - 847 enfants pour MAS - 8643 enfants pour MAM	0.7% d'enfants dépistés avec MAS et référés 7% d'enfants avec MAM en attente de FARN	
11. Elaboration et mise en œuvre du plan de visibilité du Programme. (Cette	- 150 dépliants du Programme, 1500 T-Shirts,	- 150 dépliants sur les actions du programme ont été produits - 1120 T-shirts ont été produits	100% 74.6%	Activité continue

activité contribue également à l'objectif 2, et à tous les résultats)	1000 autocollants, un article par trimestre, une photothèque	pour les Mamans-lumières, - 1000 autocollants (différents formats) de visibilité du programme ont été produits, - Rédaction et publication d'articles sur les réalisations du Programmes sur le site web de la Croix-Rouge du Burundi, - Constitution d'une photothèque de la situation initiale des sites de la zone d'intervention du programme	100% 100% 100% 100%	
12. Formation des secrétaires provinciaux et points focaux sur les techniques de communication (Cette activité contribue également à l'objectif 2, et à tous les résultats)	-10 secrétaires Provinciaux -10 Points focaux	- 10 secrétaires Provinciaux formés - 10 Points focaux formés	100%	RAS, toutes les activités planifiées ont été réalisées
13. Achat de 5 Kits cinéma mobile (Cette activité contribue également à l'objectif 2, et à tous les résultats)	Achat de 5 Kits cinéma mobile	Processus d'achat en cours		
14. Rédaction et publication des articles de presse dans le cadre de la mise en œuvre du plan de visibilité du	Un article de presse	Article publié sur le site web de la Croix-Rouge du Burundi	100%	RAS, toutes les activités planifiées ont été réalisées

programme (Cette activité contribue également à l'objectif 2, et à tous les résultats)				
15. Retraite d'élaboration du plan de communication intégré pour le changement de comportement. (Cette activité contribue également à l'objectif 2, et à tous les résultats)	Retraite d'Elaboration du Plan de communication	- Plan effectivement disponible	100%	
16. Production du matériel de visibilité du Programme (Cette activité contribue également à l'objectif 2, et à tous les résultats)	-200 Carnets, 250 stylos, 200 porte-clés	- 133 carnets avec logos UE - 250 stylos avec logo UE - 208 porte-clés avec logos UE	66.5% 100% 100%	-
17. Premier bulletin sur les réalisations du programme (Cette activité contribue également à l'objectif 2, et à tous les résultats)	Un bulletin par semestre	Bulletin en cours de production		En cours, validation préalable de l'UE
18. Production des spots sur la malnutrition et WASH (Cette activité contribue également à l'objectif 2, et à tous les résultats)	Production de 30 spots radiophoniques	- 30 Spots effectivement produits	100%	RAS, toutes les activités planifiées ont été réalisées
Résultat 3 : Tous les ménages de la Zone d'Intervention connaissent et appliquent les bonnes pratiques en matière de nutrition, d'hygiène et d'assainissement.				
20. Finaliser la production d'un film documentaire sur la malnutrition chronique	Produire un film sur la malnutrition chronique	- Film effectivement produit 10 copies disponibles	100%	

21. Production de deux chroniques sur la malnutrition (Cette activité contribue également à l'objectif spécifique 2)	Produire deux chroniques Radio sur la malnutrition chronique	Deux chroniques radio effectivement produites	100%	
<i>Objectif spécifique 2 : L'utilisation des infrastructures hydrauliques et d'assainissement (à travers la multiplication & vulgarisation des latrines adaptées, un accès à l'eau potable amélioré et la promotion de l'hygiène et l'assainissement) est améliorée.</i>				
<i>R4 : Les ménages ciblés ont accès aux infrastructures hydrauliques et disposent d'un accès amélioré aux ouvrages d'assainissement modernes</i>				
22. Priorisation des besoins en eau potable dans la zone d'intervention : * Identification des lieux d'implantation d'AEP * Identification des écoles où seront construites les latrines ECOSAN et les SCEP * Identification des zones pour la construction des sources aménagées et des forages	7 AEP, 37 latrines, 37 SCEP, 280 sources et 10 forages	6 AEP, 37 SCEP, 37 latrines, 105 sources et 10 forages	85%, 100%; 100%, 37% ; 100%	
23. Etudes techniques de faisabilité des ouvrages hydrauliques et construction salles culinaires, latrines ECOSAN dans les écoles et dans les familles	Plan type, Devis+DAO pour les 280 sources, 37 latrines de 5 portes avec compartiment d'hygiène et les 37 SCEP avec rampe à trois robinets, 2. étude	Plan type, Devis+DAO pour les 280 sources, 37 latrines de 5 portes avec compartiment d'hygiène et les 37 SCEP avec rampe à trois robinets, 2. étude de 5 AEP à construire et 2 AEP à Réhabiliter, 10 forages, 19 salles culinaires pour les	En cours	

	de 5 AEP à construire et 2 AEP à Réhabiliter, 10 forages, 19 salles culinaires pour les mamans lumières dans les chefs-lieux des communes et 207 latrines ECOSAN familiales	mamans lumières dans les chefs-lieux des communes et 207 latrines ECOSAN familiales sous analyse.		
24. Etude qualité physico-chimique et bactériologique d'eau dans les 21 communes dans les provinces de Bujumbura, Bururi, Gitega, Mwaro et Rumonge.	297 points d'eau seront analysés avec le soutien du projet.	21 points d'eau déjà analysés.	7%	On a d'abord pris un échantillon
25. Construction des sources aménagées dans la province de GITEGA ; MWARO, RUMONGE, BURURI ; BUJUMBURA et KIRUNDO	280 sources	42 sources (12 à Mwaro, 8 à Gitega ; 8 à Rumonge 8 à Bururi ; 6 à Rumonge ;	12%	Echantillon pilote
26. Fabrication et distribution des dalettes SAN PLAT provinces de Bujumbura Rural-Gitega-Mwaro, Rumonge et BURURI	3600 dalettes	1100 dalettes (200 à Gitega ; 200 à Bururi, 200 à Rumonge, 200 à Bujumbura et 300 à Mwaro.	30%	Echantillon, pilote
27. Production de module des procédures pour l'installation des dalettes SAN PLAT	496 modules	496 modules déjà produits	100%	
28. Etude d'évaluation de la situation des besoins d'eau	Rapport de la couverture théorique de l'eau	Le rapport n'est pas encore prêt	0%	



RAPPORT ANNUEL 2017



PROGRAMME : RENFORCEMENT DE LA REPONSE
COMMUNAUTAIRE AU VIH ET A LA TUBERCULOSE

CROIX-ROUGE DU BURUNDI

FEVRIER 2018

**PROGRAMME RENFORCEMENT DE LA
REPOSE COMMUNAUTAIRE AU VIH
ET A LA TUBERCULOSE**

I. LES REALISATIONS PROGRAMMATIQUES

1. Prévention dans la population générale

Résultats attendus

Il était prévu de :

- Recruter un consultant national pendant 6 jours chargé de réviser et de mettre à jour les stratégies nationales de communication communautaire tenant compte des groupes cibles/pour chaque groupe cible (personnes ayant plusieurs partenaires sexuels, jeunes femmes, miniers, camionneurs, pêcheurs, etc.) pour les changements de comportement.
- Organiser un atelier d'une journée de validation du plan opérationnel de communication (avec un focus sur les groupes à cibler en priorité, comme les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels, les HSH, les jeunes dans et en dehors du milieu scolaire, etc) pour le changement de comportement et du plan annuel budgétisé intégrant la prévention du VIH, la promotion du dépistage du VIH et des IST, de la TB, la éTME/PCIME, la SR, et la CPN, précoce/CPoN, allaitement maternel, les violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG),
- Multiplier 695 copies (645 soit 5 copies par commune et 50 copies des partenaires et classement) du plan opérationnel de communication,
- Produire chaque année 29 spots radiophoniques adaptés aux jeunes, aux adultes, aux groupes ciblés (selon le plan de communication validé) et véhiculant des messages sur la prévention du VIH (5), la promotion du dépistage du VIH (5) et des IST (3), de la TB (5), la éTME/PCIME (2), la SR (2), et la CPN précoce / CPoN (2), allaitement maternel (1), (4 spots) pour les violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG), en 3 langues sur 6 stations de radios locales,
- Diffuser chaque année 29 spots radiophoniques par an adaptés aux jeunes, aux adultes, aux groupes ciblés (selon le plan de communication validé) et véhiculant des messages sur la prévention du VIH (5), la promotion du dépistage du VIH (5) et des IST (3), de la TB (5), la éTME/PCIME (2), la SR (2), et la CPN précoce / CPoN (2), allaitement maternel (1), (4 spots) pour les violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG), en 3 langues sur 6 stations de radios locales,
- Organiser des causeries éducatives par trimestre (en 2016 : 18576 jeunes touchés par trimestre en dehors du milieu scolaire et 16254 par trimestre en 2016 en milieu scolaire) pour toucher au total 104490 jeunes en 2016 par les jeunes PE communautaires sur le VIH/TB, la SR, les droits humains (pour promouvoir le modèle positif de la masculinité), violence sexuelle et basées sur le genre (VSBG),
- Organiser 2 émissions radiophoniques thématiques par mois pendant deux ans (ex : prévention du VIH, la promotion du dépistage du VIH et des IST, de la TB, la éTME/PCIME, la SR, et la CPN précoce / CPoN, allaitement maternel, les violences sexuelles et basées sur le genre - VSBG),

- Organiser une réunion de 2 jours par semestre par province sur la coordination, la planification et l'évaluation des interventions ciblées en matière de CCC, y compris celles des médias,
- Appuyer la ligne d'écoute et d'aide à distance existante et intégrer un espace spécial Adolescent et jeunes pour la riposte au VIH, TB, la santé sexuelle et reproductive et les VSBG,
- Organiser une session de formation de 3 jours pour 6 écoutants répondants sur les thématiques VIH/TB, SR, VSBG, etc.
- Contractualiser avec 1 opérateur de téléphonie mobile à la base d'un forfait mensuel pour la diffusion des messages thématiques (prévention du VIH/IST/sida/TB/ CPN, PF) en faveur des jeunes et groupes cibles,
- Assurer le transport des préservatifs de la CAMEBU vers les BPS et les Districts Sanitaires et en milieu de travail conformément à la politique nationale du préservatif,
- Acquérir des préservatifs masculins pour jeunes et adultes sexuellement actifs (GAS),
- Former 903 pairs éducateurs des jeunes filles et garçons à raison de 7 pairs éducateurs/établissement secondaire et par commune sur les life skills pendant 2jrs à travers les clubs Stop SIDA (7 PE par établissement Et par commune),
- Former 1032 pairs éducateurs des jeunes filles et garçons dans les communes en milieu extra-scolaire (8 PE par commune dans les centres jeune, lieux de culte, etc.),
- Organiser une session de sensibilisation de 20 Leaders (communautaires, religieux et administratifs) par année et par province pour la lutte contre les violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG) y compris chez les enfants, et la grossesse chez les adolescentes,
- Organiser un atelier de 20 personnes pendant 1 jrs pour l'élaboration et l'harmonisation des outils de collecte et de rapportage des données relatives aux violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG - enfants compris) dans la communauté,
- Organiser 3 sessions (de 2jrs à raison de 50 participants par session) de formation des parlementaires, des officiers de la police judiciaire, des avocats, des magistrats et juges sur les droits humains, violences sexuelles et basées sur le genre (femmes, enfants...) et VIH,
- Offrir des cartes d'assurance médicale à 3470 en 2016 et 3212 OEV en 2017 dans les provinces non couvertes par les autres intervenants chaque année,

Résultats atteints

- Un consultant national pour réviser et mettre à jour les stratégies nationales de communication communautaire tenant compte des groupes cibles/pour chaque groupe cible (personnes ayant plusieurs partenaires sexuels, jeunes femmes, m 46 mionneurs, pêcheurs, etc.) pour les changements de comportement a été recruté.
- Un atelier d'une journée de validation du plan opérationnel de communication (avec un focus sur les groupes à cibler en priorité, comme les personnes ayant plusieurs partenaires sexuels, les HSH, les jeunes dans et en dehors du milieu scolaire, etc) pour le changement de comportement et du plan annuel budgétisé intégrant la prévention du VIH, la promotion du dépistage du VIH et des IST, de la TB,

Kayanza	5	3	87	27	35	13	8	3	3	0	138	46	184
Kirundo	0	0	60	10	20	7	4	7	0	0	84	24	108
Makamba	0	0	7	0	4	0	0	0	0	0	11	0	11
Muramvya	0	0	8	2	8	3	11	0	0	0	27	5	32
Muyinga	0	0	0	4	9	2	0	0	0	0	9	6	15
Mwaro	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3	3
Ngozi	0	0	129	49	52	17	19	12	0	0	200	78	278
Rutana	0	0	60	7	5	0	0	1	0	0	65	8	73
Ruyigi	0	3	45	15	0	9	0	0	0	0	45	27	72
Total	230	78	2691	1174	1229	386	364	168	11	0	4525	1806	6331

Source : Rapport annuel 2017 du RBP+

A travers ce tableau, nous constatons qu'il y a des provinces où la population ne connaît pas la ligne SOS parce que presque personne n'a appelé pour diverses informations par rapport au VIH et à la TB durant toute l'année 2017. C'est le cas de Cankuzo, Karusi, Makamba, Muramvya, Muyinga et Mwaro par exemple qui ont enregistré un petit nombre d'appelants (inférieur à 40). Par rapport aux tranches d'âge, une grande partie de ceux qui ont appelé est comprise entre 16 et 35 ans avec une prédominance du sexe masculin car sur les 6331 appelants, nous avons 4525 de sexe masculin (71%). Au niveau des Provinces, la Mairie vient en tête suivie respectivement de Cibitoke, Bujumbura Rural et Bubanza par rapport au nombre d'appelants.

Les 6 écoutants de la ligne verte qui ont été formés sur les thématiques (Généralités sur la coïnfection TB/VIH, Diagnostic de la coïnfection TB/VIH, Prise en charge de la coïnfection TB/VIH, Suivi et prévention des patients coïnfectés TB/VIH, PTME, Généralités sur la SSR, Planning familial, Méthodes contraceptives, Généralités sur les VSBG : Définitions et concepts, Différentes formes des violences basées sur le genre, Causes et conséquences de VSBG, Traités et lois internationaux) ont continué à recevoir les appels en provenance de la communauté pour divers services ; le rapport a été produit et transmis officiellement à la CRB. Avec les séances de sensibilisation des jeunes ; ils ont répondu massivement à l'activité de causeries éducatives qui ont été organisées à travers tout le pays tel que nous le montre le tableau suivant :

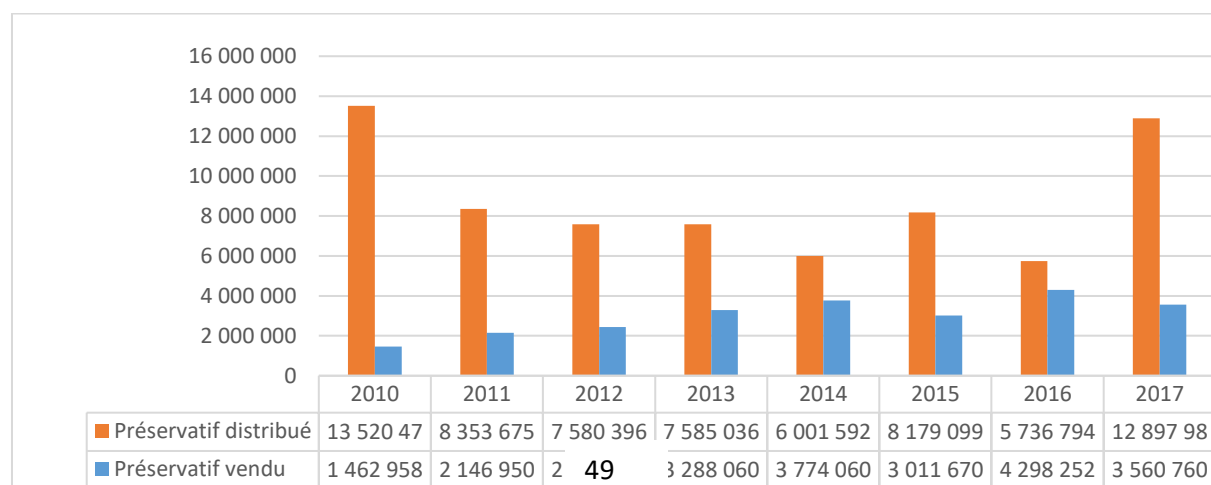
Tableau 3 : Résultats des causeries éducatives organisées par province

Province	Effectif des jeunes touchés par la causerie éducative	Cible prévue par Province
BUBANZA	5 893	6 276
BUJA MAIRIE	18 728	19 500
BUJA RURAL	10 456	9 000
BURURI	7 029	8 058
CANKUZO	5 905	6 810
CIBITKE	2 416	7 000
GITEGA	14 201	15 202
KARUSI	8 731	10 462

KAYANZA	9 216	9 000
KIRUNDO	8 210	7 000
MAKAMBA	7 407	6 000
MURAMVYA	1 799	1 800
MUYINGA	27 838	21 000
MWARO	3 371	6 000
NGOZI	11 103	10 800
RUMONGE	4 830	5 000
RUTANA	6 619	6 000
RUYIGI	8 059	7 000
TOTAL	161 811	161 908

Il faut aussi souligner que 161 811 jeunes ont bénéficié des programmes de prévention dans les causeries éducatives organisées par la Croix-Rouge du Burundi dans toutes les Provinces du Pays et 334 644 autres l'ont été grâce aux interventions des sections jeunesses et des médiateurs de santé sans oublier les interventions du Service YezuMwiza (SYM) au sein de la jeunesse soit 496 455 sur 139 320 attendus à la fin de l'année 2017. La vente du préservatif « prudence class » s'est poursuivie durant toute l'année par PSI Burundi à travers les grossistes et les détaillants répartis dans tout le pays et 3 560 760 préservatifs ont été vendus tel que le montre le graphique suivant en comparaison avec celui distribué gratuitement.

Graphique 1 : Comparaison du préservatif vendu par rapport au préservatif distribué gratuitement décembre 2017



Source : Rapport de PSI, Rapport SEP/CNLS et Ra

Branches de la CRB

Nous constatons à partir du graphique précédent que la stratégie de la distribution du préservatif par le marketing social s'améliore d'année en année. En effet, le rapport entre le préservatif vendu et le préservatif distribué gratuitement est passé de 10,82% en 2010 à 62,88% en 2014 et 27,61% en 2017 à cause de la stratégie de distribution par les pairs éducateurs des populations clés. Soulignons qu'un accent particulier doit être mis sur l'autonomisation du réseau de distribution du préservatif à travers le marketing social dans le souci de bâtir un système pérenne de disponibilisation de ce produit.

Par rapport à la distribution du kit scolaire, édition 2017 ; 21 376 OEV ont été identifiés dans 14 Provinces tandis que pour les 4 autres provinces restantes l'ont été grâce aux interventions de FVS-AMADE Burundi) à travers le projet NAWÉ NUZE. Le tableau suivant donne beaucoup plus de détail sur les bénéficiaires du kit scolaire identifiés par province et par degré ainsi que la quantité de kit scolaire distribué.

Tableau 4 : Nombre d'OEV bénéficiaires du kit scolaire 2017

	OEV 1erdegré	OEV 2èmedegré	OEV 3èmedegré	OEV Secondaire	Total
BUBANZA	423	438	336	115	1312
BUJA MAIRIE	381	206	179	58	824
BUJA RURAL	658	471	423	140	1692
CANKUZO	260	121	103	35	519
CIBITOKÉ	1150	951	789	230	3120
KARUSI	424	271	234	76	1005
KAYANZA	733	546	480	161	1920
KIRUNDO	629	452	402	131	1614
MURAMVYA	418	262	230	77	987
MUYINGA	731	543	481	158	1913
MWARO	484	319	283	98	1184
NGOZI	935	759	651	218	2563
RUTANA	376	224	194	67	861
RUYIGI	930	427	379	126	1862
TOTAL	8532	5990	5164	1690	21376

Source : Rapports des Branches de la CRB

La Province de Cibitoke suivie de Ngozi compte un grand nombre d'OEV qui ont bénéficié du kit scolaire, édition 2017 tandis que Cankuzo en compte très peu par rapport aux autres parce que pour la première c'est à cause d'un grand reliquat de kit pour l'année 2016. Mais de façon générale les bénéficiaires du kit scolaire pour 2017 représentent moins d'un dixième de ceux qui ont été servis en 2016 parce ce qu'en 2016 ils ont distribué le kit de 2014 qui était acheté par le récipiendaire principal précédent (SEP/CNLS).

Tableau 5 : Synthèse de kit scolaire distribué par Province 2017

Province	100Q	100L	60Q	60L	48Q	48L	24D	24CAL	Embal.
BUBANZA	2667	2667	1893	345	2420	1076	1197	846	1312
BUJA MAIRIE	1329	1329	944	174	1594	878	766	762	824
BUJA RURAL	3102	3102	2208	420	3288	1596	1552	1316	1491
CANKUZO	777	777	553	105	1002	590	484	520	519
CIBITOKÉ	5910	5910	4170	690	5916	2760	2890	2300	3120
KARUSI	1743	1743	1238	228	1936	1000	929	848	1112
KAYANZA	3561	3561	2535	483	3708	1788	1759	1466	1768
KIRUNDO	2955	2955	2101	393	3128	1520	1483	1258	1614

MURAMVYA	1975	1937	959	344	1822	1647	799	1357	1000
MUYINGA	3546	3546	2522	474	3702	1778	1755	1462	1913
MWARO	2100	2100	1498	294	2296	1164	1086	968	1184
NGOZI	4884	4884	3474	654	4910	2306	2345	1870	2563
RUTANA	1455	1455	1037	201	1662	886	794	752	861
RUYIGI	2796	2796	1990	378	3628	2112	1736	1860	1736
TOT GENERAL	38800	38762	27122	5183	41012	21101	19575	17585	21017

2. Prévention dans les populations clés : HSH

Résultats attendus

Il était prévu de :

- Former au moins 5 nouveaux pairs éducateurs des HSH par Province dans 7 provinces (Bujumbura Mairie avec un facteur 3, Gitega avec facteur 3, Makamba facteur 1 avec, Bururi avec un facteur 3, Kayanza avec un facteur 2, Ngozi avec un facteur 1 et Cibitoke avec un facteur 2) sur la prévention du VIH et IST et les pratiques sexuelles à risque et sur l'utilisation des outils d'IEC/CCC pendant 3 jours,
- Organiser à travers les organisations des hommes ayant des rapports sexuels avec les hommes existants des séances mensuelles d'information sur le VIH, le sida et les IST et les pratiques sexuelles à haut risque dans 7 provinces à forte présence de HSH (Buja Mairie, Bururi/Rumonge, Kayanza, Gitega, Ngozi, Cibitoke et Makamba),
- Doter 165 paires éducateurs du matériel pour les missions de sensibilisation (registre, cartable, stylos),
- Organiser, par province et par trimestre, une réunion d'une journée d'auto évaluation des paires éducateurs et de mise à jour des connaissances,
- Acquérir les préservatifs masculins pour les HSH (GAS),
- Acquérir des dosettes de gels lubrifiants pour les HSH chaque année (GAS),
- Organiser, chaque année, 27 séances de dépistage mobile chez les HSH (2 par province pour Bururi, Kayanza, Gitega, Ngozi, Cibitoke et Makamba et 15 pour Bujumbura Mairie.),
- Renforcer le Centre Communautaire des HSH à Bujumbura et créer dans les 6 provinces prioritaires des centres communautaires HSH,
- Appuyer une association par province qui intervient dans la prévention du VIH et la prise en charge des HSH (dans les 7 provinces prioritaires),
- Organiser des réunions trimestrielles de coordination (au niveau national) des organisations des HSH et des acteurs qui interviennent en faveur de cette communauté (30 participants),
- Organiser, chaque année et au niveau national, une activité de plaidoyer auprès de différents acteurs pour la prise en compte des HSH dans la conception des programmes et sur l'interaction des HSH et la population générale (50 participants),

Résultats atteints

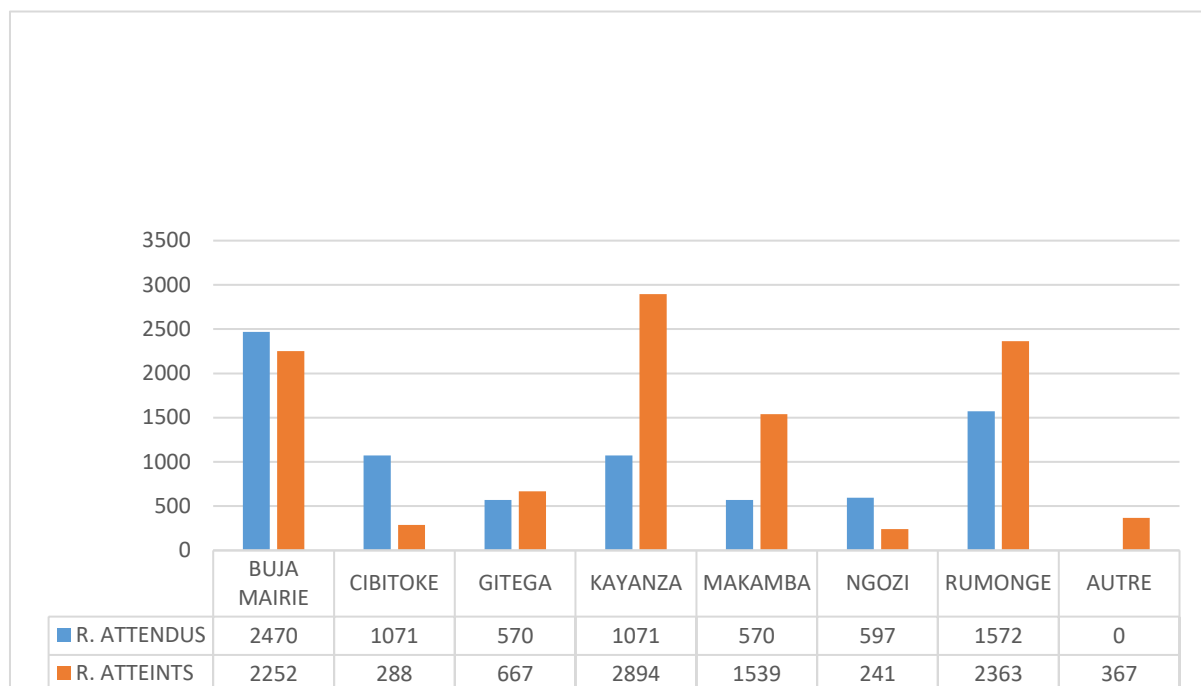
L'ANSS a été recrutée comme SR pour les HSH et la convention de partenariat avec la CRB a été signée le 19 décembre 2016. Selon l'étude PLACE de 2013, sept Provinces ont été identifiées comme des localités ayant un

grand nombre de HSH : il s'agit de Bujumbura Mairie, Gitega, Ngozi, Kayanza, Makamba, Rumonge et Cibitoke. Après le recrutement de l'ANSS comme sous récipiendaire des HSH, elle a ensuite validé les listes des PE qui ont été identifiés par l'Unité de gestion qui est au niveau des Branches. Le tableau et le graphique suivants nous montrent combien de HSH ont été touchés par les séances de sensibilisation grâce aux interventions des Branches, des Médiateurs de Santé mais aussi des autres partenaires qui sont sur terrain. Par rapport aux résultats attendus, comme l'Etude PLACE n'avait pas désagréé par localité, la CRB en collaboration avec les consultants de GMS ont arrêté des critères objectifs de répartition de la cible globale par localité qui sont (taux d'urbanisation, taille de la population, attractivité économique et environnement favorable avec des scores allant de 9 à 0).

Tableau 6 : Nombre de HSH ayant bénéficié de programme de prévention décembre 2017

Localité	Résultats attendus	Résultats atteints	Observation
BUJA MAIRIE	2470	2252	Rapport de la Branche : 1794 rapportés par les MS et 458 rapportés par les PE ANSS
CIBITOKÉ	1071	288	Données issues des rapports des PE
GITEGA	570	667	Rapportés par les médiateurs de santé
KAYANZA	1071	2894	Parmi les 2894 sensibilisées, 516 ont été sensibilisés par les médiateurs de santé dans les structures de PEC et 2378 par les PE.
MAKAMBA	570	1539	Rapports des MS (296 MSM), Rapports de l'association TUMENYANE (1243MSM)
NGOZI	597	241	Rapport des Médiateurs de santé de la CRB à la SWAA (en appui à un projet d'USAID)
RUMONGE	1572	2363	Données issues des rapports des PE
AUTRE		367	Bujumbura Rural avec 11 HSH, de Karusi avec 10 HSH, de Kirundo avec 194 HSH, de Muramvya avec 3 HSH et de Rutana avec 149 HSH
TOTAL	7920	10611	3881 rapportés par les MS et 6730 rapportés par les PE

Graphique 2 : Nombre de HSH ayant bénéficié de programme de prévention 2017



Source : Rapports des Branches de la CRB et du SR

Le tableau et le graphique ci-dessus montrent que les résultats atteints dépassent de loin ceux attendus à Kayanza, à Makamba, à Rumonge et un peu légèrement à Gitega tandis qu'ils sont inférieurs aux résultats attendus à Bujumbura Mairie, à Cibitoke, à Ngozi et à Rumonge. Il faut souligner aussi qu'il y a des HSH dans les localités autres que celles identifiées par l'Etude PLACE 2013 comme regorgeant beaucoup de HSH, c'est le cas de Bujumbura Rural avec 11 HSH, de Karusi avec 10 HSH, de Kirundo avec 194 HSH, de Muramvya avec 3 HSH et de Rutana avec 149 HSH qui ont bénéficié des programmes de prévention dénommé « Autre » sur le graphique.

Précisons aussi que HUMURE en collaboration avec le SR recruté (ANSS) a accéléré la création des antennes au niveau des six autres provinces (Gitega, Ngozi, Kayanza, Cibitoke, Rumonge et Makamba). Enfin, il ne faut pas passer sous silence le rôle combien important joué par plus de trois cents Médiateurs de santé qui sont déjà opérationnels dans la prise en charge psychosociale et psychologique des PVVIH. La distribution du préservatif et gel a aussi continué au sein de ce groupe où 238 682 gels, 1 546 fémidoms et 293 606 préservatifs masculins ont été distribués.

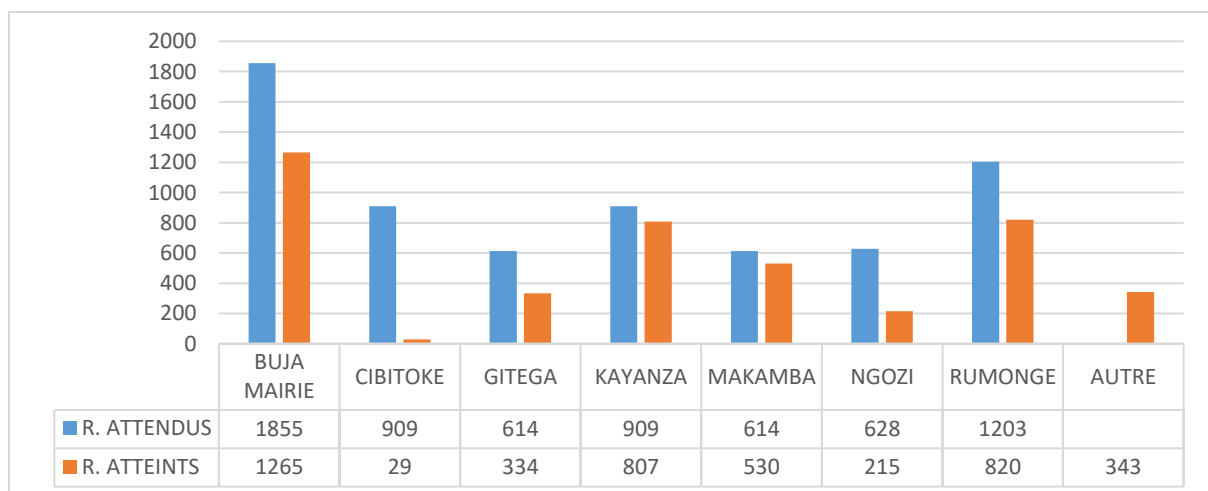
Parlons maintenant du dépistage du VIH au sein des HSH identifiés dans les sept localités : Bujumbura Mairie, Cibitoke, Gitega, Kayanza, Makamba, Ngozi et Rumonge.

Tableau 7 : Nombre de HSH dépistés et ayant récupéré les résultats fin décembre 2017

Localités	Résultats attendus	Résultats atteints	OBSERVATION
BUJA MAIRIE	1855	1265	Rapport de la Branche : 820 issus des rapports des MS et 445 issus des rapports des PE
CIBITOKÉ	909	29	Rapport des PE

GITEGA	614	334	Rapportés par les médiateurs de santé
KAYANZA	909	807	Parmi les 807 dépistés ,146 ont été reçus par les médiateurs de santé dans les structures de PEC et 661 rapportés par les PE.
MAKAMBA	614	530	Rapports des MS (42 MSM), Rapports de l'association TUMENYANE (488 MSM)
NGOZI	628	215	Rapport des Médiateurs de santé de la CRB à la SWAA (en appui à un projet d'USAID)
RUMONGE	1203	820	Rapport des PE
AUTRE		343	Bujumbura Rural (12), Karusi (10), Kirundo (188), Muyamvya (2) et Rutana (131)
TOTAL	6732	4343	1900 HSH rapportés par les MS et 2443 HSH rapportés par les PE

Graphique 3 : Nombre de HSH dépistés et ayant récupéré les résultats fin décembre 2017



Source : Rapports annuels des Branches de la CRB et des autres partenaires

Il ressort du tableau et du graphique précédent que les campagnes de dépistage ont commencé avec le deuxième semestre 2017 parce que le SR (ANSS) avait refusé de débiter la mise en œuvre des activités tant que la reprogrammation n'est pas encore approuvée par le FM. La non objection est tombée avec la fin du mois de mai 2017, ce qui signifie que ANSS a commencé la mise en œuvre au début du deuxième semestre d'où cette faible performance quant aux HSH dépistés. Il faut aussi souligner la rupture de stock des réactifs qui a aussi freiné l'organisation des séances pour les campagnes de masse. Précisons aussi que les HSH existent bel et bien dans d'autres Provinces que celles identifiées par l'étude PLACE 2013.

3. Prévention dans les populations clés : Professionnelles du sexe

Résultats attendus

- Réviser et adapter le module de formation des paires éducatrices des professionnelles de sexe existant,
- Organiser, 3 sessions à Bujumbura, 2 sessions à Rumonge, 2 sessions à Gitega ainsi qu'une session par province de formation/recyclage (de 3jrs et de 30 participants chacune) des paires éducatrices des professionnelles de sexe,
- Appuyer les paires éducatrices des PS pour réaliser 12 séances par trimestre (par paire éducatrice) de sensibilisation sur le VIH /sida, TB, éTME, SR/PF et les IST à l'endroit des professionnelles de sexe,
- Doter 320 paires éducatrices du matériel pour les missions de sensibilisation (registre, cartable, stylos,),
- Organiser une réunion trimestrielle d'une journée d'auto-évaluation des pairs éducateurs et de mise à jour des connaissances,
- Acquérir les préservatifs masculins pour les professionnels de sexe et leurs clients (GAS),
- Approvisionner trimestriellement 27 points chauds des professionnelles de sexe en préservatifs masculins et féminins et gels lubrifiants,
- Organiser, semestriellement, 18 séances de dépistage mobile chez les professionnelles de sexe (2 séances par centre dans les 7 et 4 séances à Bujumbura),
- Mettre en place et entretenir une clinique mobile pour la prise en charge des cas de violence sexuelle et basée sur le genre (VSBG) y compris chez les enfants,
- Créer et appuyer 11 espaces de convivialité dans les centres à forte concentrations de professionnelles du sexe (Bujumbura (3), Gitega, Ngozi, Muyinga, Kirundo, Rumonge, Kayanza, Gatumba et Makamba
- Organiser 10 groupes de parole, par mois dans les 9 provinces (zone de concentration PS), entre les professionnelles de sexe sur les sujets variés en rapport avec le VIH, les IST, les VSBG et Autonomisation,
- Organiser 1 réunion trimestrielle de coordination nationale des interventions en faveur des professionnelles de sexe et pour des questions des droits humains et d'accès aux services pour cette population clé,
- Appuyer, pendant la période de la subvention, 9 associations qui interviennent dans la prévention du VIH et la prise en charge des professionnelles de sexe,

Résultats atteints

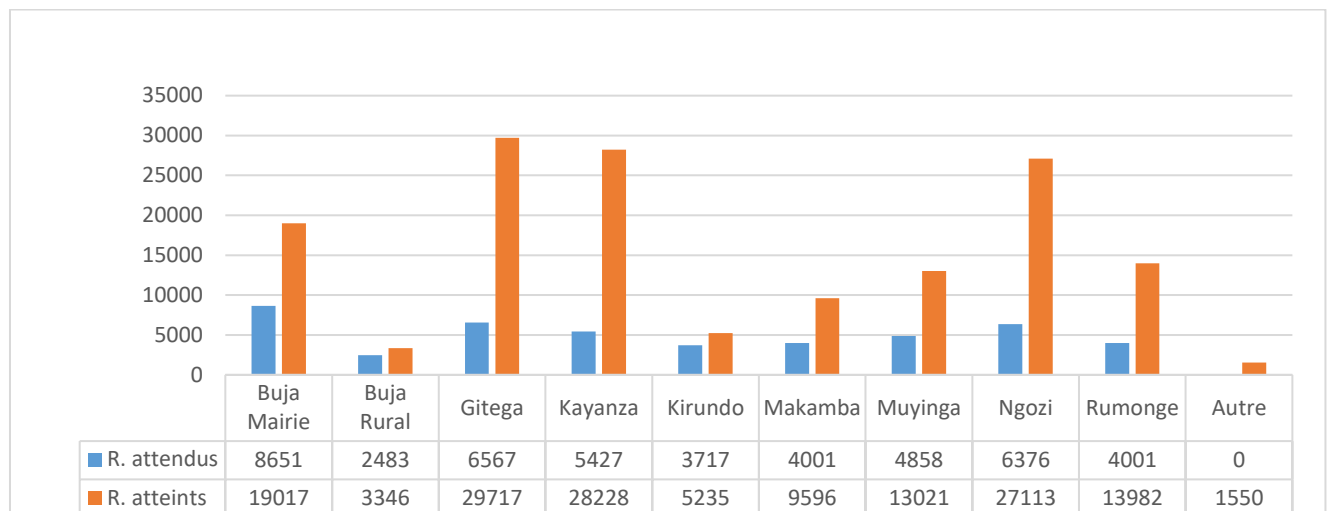
Service YezuMwiza (SYM) a été recruté comme sous bénéficiaire (SR) des professionnelles du sexe (PS) et il a signé la convention de partenariat avec la CRB le 19 décembre 2016. Dans certaines Branches, les responsables de terrain en collaboration avec les paires éducatrices des professionnelles de sexe identifiés ont déjà commencé à organiser des séances de sensibilisation à la lutte contre le VIH et la tuberculose et la distribution du préservatif et gel. En effet, le tableau et le graphique suivants nous montrent les résultats atteints par rapport aux cibles attendues par localité.

Tableau 8 : Nombre de PS ayant bénéficié de programme de prévention décembre 2017

Localités	Résultats attendus	Résultats atteints	OBSERVATION
BUJA MAIRIE	8651	19017	11043 ont été rapportées par SYM et 7974 ont été rapportées par les médiateurs de santé dont 5041(3429 SWAA, 1612 ABUBEF). ABUBEF et SWAA ont des médiateurs payés par le FM et une subvention de USAID/PEPFAR/LINKAGES sur le même groupe cible
BUJA RURAL	2483	3346	532 rapportés par les MS de la CRB des FOSA publiques et agréées ; 2814 rapportés par les PE/PS
GITEGA	6567	29717	1825 rapportées par les médiateurs de santé et 27892 rapportées par SYM
KAYANZA	5427	28228	Parmi les 28222 ; 3612 ont été sensibilisées par les MS et le reste (24616) touché par les PE de SYM. Les PE/PS sont très actives dans la sensibilisation, elles ont créé une association qui les regroupe actuellement et sont contentes du programme.
KIRUNDO	3717	5235	1305 PS sont issus des Données du rapport des MS de l'ANSS, de l'ABUBEF, du CDS KIGOZI, et du CDS IZERE et les 3997 PS sont issus des données du rapport du second semestre du SYM
MAKAMBA	4001	9596	Rapport des MS (3171 PS), Rapport SYM (6425 PS)
MUYINGA	4858	11320	Rapport des PE (11320)
NGOZI	6376	27113	1346 issues des rapports des Médiateurs de santé ; 196 issues des rapports des PE-PS de Linkages ; 110 dépistées par le projet CRB/PMTCT à Kigarama le 30/03/2017 ; 25335 issues de l'activité de dépistage de masse et des groupes de parole faits par les PE de SYM et enfin 126 issues des rapports des TPSHA.
RUMONGE	4001	13982	2074 issues des rapports des médiateurs de santé et 9636 issues rapport des activités du SR (Service Yezu MWIZA)
AUTRE	0	1550	Bubanza (81), Bururi (10), Cankuzo (7), Cibitoke (110), Karusi(175), Muramvya (430), Mwaro (103), Rutana (107), Ruyigi (527)
TOTAL	46080	149104	17223 rapportés par les MS, 125423 rapportés par les PE/SYM et 6458 rapportés par les MS de CRB travaillant dans les structures associatives SR de PEPFAR

Les PS sensibilisées sont largement supérieures à celles attendues grâce principalement au dynamisme des paires éducatrices formées par SYM mais il faut souligner qu'il peut y avoir des PS qui n'ont pas totalisé les quatre séances exigées (c'est dans le conditionnel) qui ont été comptabilisées.

Graphique 4 : Nombre de PS ayant bénéficié de programme de prévention décembre 2017



Source : Rapports annuels des Branches de la CRB et des autres partenaires

Le tableau et le graphique précédents nous montrent que le nombre des professionnelles du sexe qui ont été touchés par les programmes de prévention est supérieur au nombre attendu dans les neuf Provinces avec un écart beaucoup plus élevé à Bujumbura Mairie, Gitega, Kayanza, Musinga, Ngozi et Rumonge. Ces résultats ont été atteints grâce au dynamisme des paires éducatrices des PS qui ont été formées à cet effet mais aussi le fait que le SR (SYM) a accepté de travailler sans attendre l'approbation de la reprogrammation par le FM comme l'ont exigé certains SRs. Soulignons aussi qu'on trouve des professionnelles du sexe dans les Provinces autres que celles qui ont été identifiées par l'étude PLACE 2013 et c'est entre autre Bubanza (81), Bururi (10), Cankuzo (7), Cibitoke (110), Karusi(175), Muramvya (430), Mwaro (103), Rutana (107), Ruyigi (527).

Sur financement de CARE International, de GIZ et le SegalFamilyFoundation (SFF), le SYM fait pas mal d'interventions sur la santé sexuelle et de la Reproduction chez les jeunes des Provinces de Bujumbura, Ngozi, Kayanza, Musinga, Kirundo, Gitega, Makamba, Rumonge, Muramvya, Bubanza, Cibitoke. Le tableau ci-dessous donne un aperçu des thématiques développées et des résultats atteints grâce à ce financement.

Tableau 9 : Sensibilisation des autres groupes de populations clés

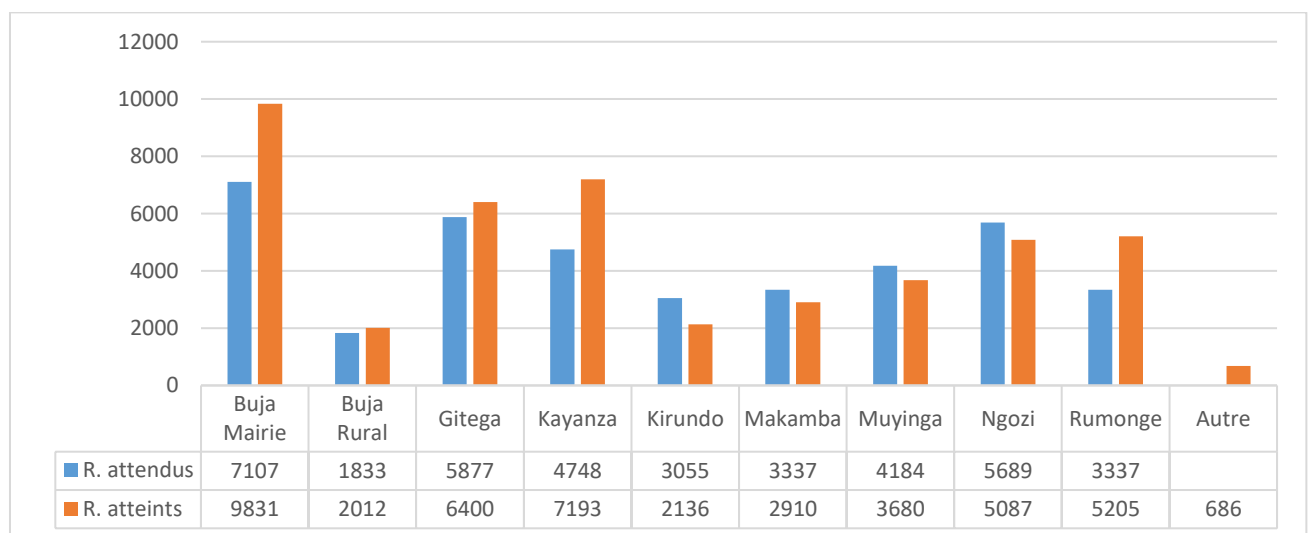
Thèmes Développés	Nombre de séances de sensibilisation	Personnes touchées par les séances de sensibilisation						
		Hommes	Femmes	Jeunes garçons		Jeunes filles		Total
				Futurs conjoints	Les Pêcheurs	Futurs conjoints	Les Pishi	
VIH/SIDA	1036	2997	3803	2888	368	3854	97	14007
IST	803	1085	2893	1607	213	1836	55	7689
PTME	163	1791	1176	1846	262	1237	84	6396
PROG CONJOINT	64	553	130	1253	-	3254-	-	5190

La référence aux services de dépistage du VIH qui est la porte d'entrée pour la lutte contre le VIH/Sida a continué tel que nous le montrent le tableau et le graphique suivants.

Tableau 10 : Nombre de PS dépistés et ayant récupéré les résultats décembre 2017

Localités	Résultats attendus	Résultats atteints	OBSERVATION
BUJA MAIRIE	7107	9831	3798 rapportées par SYM et 6033 rapportées par les médiateurs de santé dont 4755 rapportées par ABUBEF et SWAA (2758 SWAA, 1997 ABUBEF) et 1278 par d'autres MS
BUJA RURAL	1833	2012	1948 rapportés par les M S et 64 rapportés par les PE
GITEGA	5877	6400	1060 rapportées par les médiateurs de santé et 5340 rapportés par SYM
KAYANZA	4748	7193	Parmi les 7193, 1599 ont été reçues par les MS et 5594 par les PE. Les références sont faites par les PE/PS qui donnent les fiches de référence et les contre-références sont récupérées et conservées.
KIRUNDO	3055	2136	1074 PS sont issus des Données du rapport des MS de l'ANSS, de l'ABUBEF, du CDS KIGOZI, et du CDS IZERE et les 1062 PS sont issus des données du rapport de SYM
MAKAMBA	3337	2910	Rapports des MS (1006 PS), Rapports du SYM (1904 PS)
MUYINGA	4184	1766	Rapport des PE (3680)
NGOZI	5689	5087	786 issues des rapports des Médiateurs de santé ;4289 issues de l'activités de dépistage de masse et des groupes de parole faits par les PE de SYM et enfin 12 issus des rapports des TPSHA.
RUMONGE	3337	5205	89 issues des rapports des MS et 5116 issues du rapport du Service Yezumwiza
AUTRE	0	686	Bururi (5), Cankuzo (7), Cibitoke (45), Karusi (175), Muramvya (45), Mwaro (27), Rutana (102), Ruyigi (270)
TOTAL	19584	45140	10984 rapportés par les MS, 31804 rapportés par les PE/SYM et 2352 rapportés par les MS de la CRB travaillant dans les structures associatives qui sont des SRs de PEPFAR.

Graphique 5 : Nombre de PS dépistés et ayant récupéré les résultats décembre 2017



Source : Rapports annuels des Branches de la CRB et des autres partenaires

Même si l'Etude PLACE 2013 a déterminé neuf localités où on trouve un grand nombre de professionnelles de sexe, le graphique nous montre qu'il y a d'autres localités où la présence de ce groupe est une réalité ; c'est le cas de Muramvya, Bururi, Cankuzo, Cibitoke, Karusi, Mwaro, Rutana et Ruyigi où 686 PS se sont fait dépistées

sur un total de 1550 PS qui ont bénéficié des programmes de prévention. C'est pourquoi dans l'avenir il faudra planifier des activités de prévention et de dépistage du VIH et de la tuberculose dans ces localités. Le niveau des réalisations dans toutes les localités est relativement bas sauf à Bujumbura Mairie, Gitega, Kayanza et Rumonge où on est allé au-delà des prévisions. La cause principale est la rupture du stock de réactifs au courant du dernier trimestre de l'année. Précisons aussi que 6 215 786 préservatifs masculins, 130 299 féminidoms et 2 832 295 gels lubrifiants ont été distribués en faveur des professionnelles de sexe par les pairs éducateurs de janvier à décembre 2017.

4. Traitement, prise en charge et soutien

Résultats attendus

Il était prévu de :

- Organiser annuellement, dans les 17 provinces et pendant la durée de la subvention, 1 600 groupes de parole en faveur des PVVIH sous ARV et parents ou tuteurs des enfants séropositifs sur l'éducation thérapeutique,
- Accorder un appui nutritionnel à 760 orphelins et autres enfants vulnérables pendant six mois 401 infectés et affectés en phase de malnutrition aigüe en année 2016,
- Accorder un appui nutritionnel aux PVVIH sous ARV les plus démunies (25% des PVVIH nouvellement mis sous ARV) en phase de malnutrition aigüe modérée pendant 6 mois,
- Accorder un appui nutritionnel à aux PVVIH sous ARV les plus démunies en phase de malnutrition aigüe sévère pendant 6 mois,
- Former 420 prestataires sur la prise en charge psychologique et sociale (y compris un module sur la lutte contre la discrimination et la stigmatisation) des personnes infectées et affectées par le VIH/Sida (152 sites ARV et 275 site PTME) en 14 sessions de 2 jours en raison de 30 participants par session,
- Assurer le déplacement pour 3340 PVVIH grabataires démunies vers les structures de prise en charge (2% des PVVIH sous ARV),
- Assurer l'indemnisation des médiateurs de santé pour améliorer la prise en charge des patients tuberculeux, PVVIH et la PTME (351 médiateurs de santé),

Résultats atteints

- Avec la première tranche du budget demandé par le SR en charge de ce volet, seulement 5 groupes de paroles ont été organisés au profit de 146 participants dans une seule structure de Bujumbura Marie à savoir RAMA.
- Afin d'adopter une meilleure prise en charge psychosociale des personnes infectées et affectées par le VIH/Sida provenant des sites ARV et PTME, sur les 420 prestataires de services prévus 385 ont été

renforcés sur la prise en charge psychosociale et sociale (y compris un module sur la lutte contre la discrimination et la stigmatisation).

- L'identification des bénéficiaires du kit nutritionnel est déjà terminée et la non objection de la part du FM pour signer la convention de partenariat entre la CRB et le Programme Alimentaire Mondial (PAM) a été donnée au moment de la rédaction de ce rapport. Les pourparlers sont donc en phase finale pour débiter la distribution du kit nutritionnel aux bénéficiaires au courant du premier trimestre 2017.
- La distribution du kit nutritionnel a été effectuée au profit de 351 OEV, 640 PVVIH sous MAS, 2584 PVVIH sous MAM, 949 femmes sous PTME et 917 enfants sous PTME avec l'appui du programme en collaboration avec le PAM
- Pour l'amélioration de la prise en charge des PVVIH et la PTME, 4 psychologues sont affectés dans les 4 régions pour un suivi de proximité des PVVIH où ils effectuent un accompagnement de l'action des médiateurs de santé en particulier et les prestataires de soins des sites de prise en charge en générale sur ces domaines. C'est ainsi que 26 693 PVVIH sont sous ARV, 744 visites à domicile effectuées et 3 985 PVVIH ont bénéficié d'une prise en charge psychosociale/psychologique dans les structures qui emploient les MS.

5. Prise en charge et prévention de la tuberculose

Résultats attendus

- Organiser régulièrement des supervisions formatives conjointes (DPSHA/CRB) pour les interventions communautaires
- Organiser des réunions de coordination semestrielles
- Appuyer l'organisation d'une session par an et par province pour l'information et la sensibilisation sur la tuberculose à l'intention des représentants des confessions religieuses, des autorités administratives et des élus locaux, les responsables des prisons/camps militaires, réfugiés, déplacés, rapatriés (100 participants par session d'une journée)
- Produire et diffuser en collaboration avec les associations de lutte contre la TB, 10 spots télé, 12 spots radio, un film documentaire et une émission NINDE (théâtre radiophonique et TV en langue nationale) et 24 émissions radio sur la tuberculose par an
- Former 253 Techniciens de promotion de la santé sur la lutte contre la tuberculose et l'encadrement des ASC en 4 sessions de 3 jours par an pendant 2 ans (de 2016 à 2017) à raison de 32 personnes par session
- Former/recycler annuellement les infirmiers des 7 prisons du pays (Rumonge, Bujumbura, Muramvya, Ngozi, Gitega, Muyinga et Ruyigi) au screening, la notification et prise en charge de la tuberculose en milieu carcéral (à raison de 3 infirmiers pour une session de 3 jours dans chaque prison)

- Appuyer l'organisation d'une séance de 2 journées de sensibilisation et mobilisation par prison dans 7 prisons à l'endroit des leaders, chefs de quartiers et de la sécurité à raison de 35 personnes par séance : de 2016 à 2017
- Appuyer l'organisation d'une séance de 2 journées de sensibilisation et mobilisation par prison dans 7 prisons à l'endroit des leaders, chefs de quartiers et de la sécurité à raison de 35 personnes par séance : de 2015 à 2020 (mais la subvention va de 2016 à 2017)
- Appuyer l'organisation des séances de sensibilisations par les pairs éducateurs à l'endroit des réfugiés vivant dans les 4 camps à raison de 4 séances par an et durant la période de la subvention à raison de 120 personnes par an
- Administrer le questionnaire pour la recherche de la tuberculose pour tous les nouveaux prisonniers entrants par le personnel infirmier du dispensaire aidés par les chefs de cellules et leaders formés (dans les 7 prisons)
- Appuyer l'organisation des séances de sensibilisation sur la lutte anti tuberculeuse à l'endroit des miniers, pêcheurs et autres groupes à risque à raison de 3 séances de 100 participants chacune par an pendant la durée de la subvention
- Former/recycler 165 prisonniers champions sur TB-VIH, SR et PTME dans les 7 prisons centrales en 7 sessions de formation de 3 jours : 4 en 2016 et 3 en 2017
- Multiplier les outils de collecte des données au niveau communautaire en 2016
- Elaborer et diffuser 7000 dépliants sur TB avec intégration SR/PTME à l'endroit de tous les groupes leaders pour la sensibilisation par paire éducation en 2016
- Organiser 17 séances de sensibilisation par caravane musicale sur lutte anti TB/VIH avec intégration de la SR /PTME, 10 en 2016 et 7 en 2017
- Organiser 16 séances de sensibilisation sur TB/VIH/PTME par pairs éducateurs dans 16 villages de paix à raison d'1 séance de sensibilisation par village de paix sur TB avec intégration de SR/PTME dans 16 villages de paix en 2016

Résultats atteints

Le COPED a été recruté comme sous bénéficiaire (SR) pour la TB/VIH et la convention de partenariat avec la CRB a été signée le 19 décembre 2016. En outre la cartographie des groupements des agents de santé communautaires (GASC) fonctionnels et non fonctionnels a été faite pour chaque Branche et la situation actualisée est disponible au niveau du Programme.

La Croix-Rouge du Burundi a organisé plusieurs rencontres avec la DPSHA et autres intervenants dans le domaine de la santé communautaire pour la mise en place d'une approche transitoire de rémunération des agents de santé communautaire (ASC) avant l'opérationnalisation des groupements des agents de santé communautaire (GASC) qui était prévue de commencer avec le mois de juillet 2017 mais qui n'ont pas jusqu'ici débuté.

Précisons qu'une retraite de finalisation des préalables pour le démarrage du FBP communautaire s'est tenu du 1er au 03 février 2017 où le costing des indicateurs était à l'ordre du jour mais aussi l'approche de rémunération des ASC via les GASC. Les autres réalisations sont entre autres :

- Le suivi des agents de santé communautaire (ASC) par les médiateurs de santé et les techniciens de promotion de la santé (TPS) est fait mensuellement et les rapports sont produits au même rythme mais il faut souligner que les ASC sont aujourd'hui démotivées à cause du manque de rémunération de leurs prestations, il y a de cela plus d'une année.
- Tous les ASC ciblés ont été formés sur l'utilisation des outils de collecte des données tout en soulignant que le COPED, DEPSHA en collaboration avec les services de la CRB aussi bien du niveau central que décentralisé ont apporté l'appui nécessaire pour la réussite de l'activité. Soulignons que l'activité a concerné les agents de santé communautaire de 15 provinces, les provinces de Rumonge, Mwaro et Gitega ayant été formées par GAVI.
- La multiplication des outils de collecte des données au niveau communautaire (registre pour la récupération des abandons et le registre des références et contre références) a été réalisée par le COPED en collaboration avec la CRB, il reste la distribution auprès des utilisateurs (ASC).
- Un dépliant a été élaboré par un comité de pilotage composé des experts en provenance du PNILT, IEC, DPSHA, PNILP, CRB et COPED et mis à la disposition du PR pour impression et multiplication conformément aux directives de bailleur.
- Un module a été élaboré et présenté même aux CPPS qui, dans le cadre de la subvention sont des formateurs. Ces derniers ont à leur tour enrichi le document lors de l'atelier de formation des formateurs qui s'est déroulé à Gitega en date du 15 au 17 mars 2017. Après la validation du module, le COPED a entamé l'étape de son impression et de sa multiplication conformément aux procédures de passation de marchés et des orientations du Bailleur. En collaboration avec le Récipiendaire Principal (Croix Rouge du Burundi), le module a été imprimé en 1000 copies et mis à la disposition des utilisateurs, c'est-à-dire, les CPPS, les TPS et les agents de santé communautaire.
- 18 pool de formateurs (CPPS) en raison d'une personne par province ont été formés sur le module de formation des ASC sur la coïnfection TB/VIH avec intégration SR, PTME, VSBG, paludisme et nutrition et un plan d'action des activités de formation des leaders parmi les populations clés et les ASC a été élaboré par après.
- A l'exception de la formation des réfugiés du camp de Gasorwe organisée au 3ème trimestre 2017, COPED a formé les leaders réfugiés des camps de Bwagiriza, Kavumu et Musasa qui sont respectivement dans les provinces de Ruyigi, Cankuzo et Ngozi au 1er semestre. Au total 100 leaders réfugiés ont été formés en raison de 25 leaders par site.
- Sur 930 Batwa champions à former sur la TB/VIH, SR/PTME, paludisme, nutrition et VSBG 981 ont été formés soit 105%.

- La formation des ASC sur la TB/VIH, SR/PTME, paludisme, nutrition et VSBG s'est déroulée dans des sites de formation identifiés dans les provinces du Pays où 3980 ASC l'ont été au cours du 1er semestre alors que le 3ème trimestre a occupé les provinces de Muyinga, Kayanza, Cibitoke, Kirundo et la Mairie de Bujumbura pour un effectif de 1828 ACS soit 99.6% de ce qui était attendu.
- 47 sur 54 leaders handicapés et éducateurs des handicapés de 18 centres d'handicapés nationaux ont été formés sur la TB/VIH avec intégration de la SR/PTME.
- 13 sessions sur 18 attendues ont été organisées pour informer et sensibiliser tous les leaders, les représentants des confessions religieuses, les autorités administratives, les élus locaux, les responsables des prisons/camps militaires, réfugiés, les écoles à régime d'internat, les rapatriés sur la TB/VIH avec intégration de la SR/PTME soit 72% des résultats attendus.
- 27 infirmiers et assistants sociaux sur 28 attendus dans les 7 prisons principales du pays (Mpimba, Rumonge, Muramvya, Ngozi, Gitega, Ruyigi et Muyinga) ont été formés/recyclés sur le screening, la notification et la prise en charge de la TB en milieu carcéral soit 96.4%.
- Le COPED a organisé des sessions de formation sur la TB/VIH, SR /PTME à l'intention de la population carcérale des 7 prisons centrales du Pays (Rumonge, Muramvya, Gitega, Ngozi, Ruyigi, Mpimba/Bujumbura et Muyinga) en collaboration avec la Direction Générale des Affaires Pénitentiaires (DGAP) à travers ses services du niveau central et décentralisé soit 97,5%.
- Les supervisions ont été organisées dès le mois de septembre mais interrompues pour des raisons de retard de déboursement des fonds par le bailleur mais 55% des résultats attendus ont été atteints.
- Le processus pour la mise en place des préalables pour le début de paiement des subsides basés sur la performance des ASC qui sont la formation des ASC, l'équipement de base des ASC a été terminé.
- La CRB a organisé une formation de 128 techniciens de promotion de la santé (TPS) restants sur les thématiques de lutte contre la tuberculose, le VIH, l'accompagnement PVVIH, prévention et prise en charge des VSBG, la lutte contre la malnutrition.

6. Prévention de la transmission de la mère à l'enfant

Dans le cadre de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant au niveau communautaire, un accent particulier sera mis sur la prévention primaire de l'infection à VIH chez les femmes en âge de procréer, la prévention des grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH ainsi que le traitement, soins et prise en charge pour les mères vivant avec le VIH et leurs enfants.

Résultats attendus

- Participer aux campagnes de mobilisation des leaders communautaires et leaders religieux sur l'importance de CPN précoce, la PTME/SR et l'implication des hommes par l'OPDAS (organisation des premières dames d'Afrique pour la lutte contre le SIDA),

- Sensibiliser les partenaires des femmes séropositives sur les méthodes contraceptives modernes (groupes de parole, paire éducation),
- Former le personnel de 9 FOSA des associatives sur la PEC intégrée en matière de VIH/SR/PTME) : 2 personnes/FOSA en une session de 5 jours,
- Apporter un appui nutritionnel aux femmes éligibles dans le cadre de la PTME (1759 kits en année 1 et 1916 kits en année 2) pendant 3 mois,
- Apporter un appui nutritionnel aux enfants éligibles dans le cadre de la PTME (1759 kits pour année 1 et 1916 kits en année 2) pendant 3 mois.

Résultats atteints

- Un suivi de 18 personnes de 9 FOSA des associations formées sur la PEC intégrée en matière de VIH/SR/PTME) a été effectué par les quatre psychologues du Programme qui sont affectés dans les régions
- Sur 547 groupes de paroles au niveau nation pour 10939 partenaires de femmes séropositives, 325 ont été organisés en faveur de 6501 partenaires de femmes séropositives dans 59 sites de prise en charge.
- Des groupes de parole ont été organisés par les médiateurs de santé de la CRB en faveur des femmes séropositives et leurs partenaires sur les méthodes contraceptives (distribution du préservatif et gel)
- 940 femmes et 917 enfants sous PTME ont bénéficié d'un appui nutritionnel suivant les critères anthropométriques ci-dessous décrits,

1.1. PVVIH sous ARV en phase de malnutrition aiguë modérée : Nouvellement enrôlée sous ARV (moins d'une année)

Catégories	Critères d'admission	Critères de sortie
Enfants 0-5 ans	-3 ET < P/A < -2ET	P/A > -2ET
Enfants et adolescents de 6 -19 ans	-3ET < P/T < -2ET ou ; 115 < PB ≤ 125 mm	P/T > -2ET ou PB > 125 mm
Adultes (plus de 18 ans)	IMC < 18.5	IMC > 18.5

1.2. PVVIH sous ARV en phase de malnutrition aiguë sévère : Nouvellement enrôlée sous ARV (moins d'une année)

Catégories	Critères d'admission	Critères de sortie
Enfants et adolescents	P/T < -3ET ou ; 64 PB ≤ 125 mm	P/T > -3ET ou PB > 125 mm
Adultes (plus de 18 ans)	IMC < 16	IMC > 16

1.3. Femmes et enfants sous PTME

- Femme enceinte au 3ème trimestre de la grossesse

- Femme allaitant un enfant âgé de 1-6 mois

Catégories	Critères d'admission	Critères de sortie
Femmes enceintes et/ou allaitantes	PB<230 mm	PB> 230 mm

1.4. Orphelins et autres enfants vulnérables infectés et/ou affectés (OEV)

Catégories	Critères d'admission	Critères de sortie
-OEV infectés et/ou affectés de 0-5 ans non sous ARV	-3 ET< P/A<-2ET	P/A>-2ET
-OEV infectés ou affectés moins de 6 -19 ans non sous ARV)	-3ET <P/T < -2ET ou ; 115< PB ≤125 mm	P/T > -2ET ou PB >125 mm

7. Gestion du programme

Résultats attendus

- Acquérir du matériel informatique pour l'unité de gestion du programme et la collecte des données sur les interventions en faveur de professionnelles du sexe,
- Rémunérer le personnel du Bénéficiaire Principal communautaire participant à l'exécution du programme,
- Payer les frais de fonctionnement du Bénéficiaire Principal communautaire pour la mise en œuvre du Programme,
- Réaliser un audit financier externe annuel des interventions menées par le PR communautaire,
- Assurer la vérification des rapports financiers des sous bénéficiaires (une descente par mois et par province) (vérification au niveau provincial pour tous les SR),
- Acquisition des équipements de bureau pour les SRs et le PR,
- Acquisition des moyens de coordination et supervision (20 véhicules dont 13 à acheter et 7 à acquérir de la subvention PRIDE),
- Renforcer les capacités des membres du PMU (NAVISON pour 4 staffs et le système de S&E, gestion des risques, GAS) pour 4 staffs pendant 6 jours par année.

Résultats atteints

- Le matériel et équipement informatique qui ont été commandés via Danoffice ont été livrés et réceptionnés fin février 2017
- Le mobilier de bureau pour l'unité de gestion du Programme et les dix-huit Branches a été commandé et livré une partie par GTS et une autre partie par ALPHA CD TECHNOLOGY au cours de cette année 2017

- L'audit financier externe pour l'exercice 2016 a été effectué et le rapport a été produit et transmis à la CRB et au Fonds mondial mais pour l'exercice 2017, il sera réalisé au cours du premier trimestre 2018.
- Avec l'arrivée du matériel informatique, l'installation, la configuration et la formation préliminaire sur le logiciel de gestion financière NAVISION ont été réalisées par une équipe spécialisée en la matière. Soulignons qu'ils n'ont pas développé la partie suivi/évaluation du logiciel. Il sied de mentionner ici qu'il était prévu une formation d'application et d'approfondissement de l'utilisation du logiciel NAVISION pour l'équipe finance de l'UGP au Kenya mais le FM a refusé d'accorder la non objection arguant qu'on n'est pas sûr que les membres de l'équipe vont rester au programme avec la nouvelle subvention.

8. RSS – Suivi et Evaluation

Résultats attendus

- Superviser une fois le trimestre les sous bénéficiaires (SR) des financements par tous les niveaux,
- Former les agents de santé communautaire (à raison de 29 sessions de 30 personnes par an pendant 3 jours) sur l'utilisation des outils de collecte des données (1ASC par groupement d'ASC au tour du CDS),
- Organiser une supervision trimestrielle de suivi évaluation des activités communautaires (par Province Sanitaire) sur TB/VIH/SR/PTME réalisés par les prisonniers, Batwa, leaders, élèves, réfugiés, ASC, handicapés, militaires, miniers (3 186 pairs éducateurs).
- Organiser un atelier de 20 personnes pendant 1 jrs pour l'élaboration et l'harmonisation des outils de collecte et de rapportage des données relatives aux violences sexuelles et basées sur le genre (VSBG - enfants compris) dans la communauté

Résultats atteints

- Une mission de supervision des sessions de formation des ASC, des prisonniers champions, des leaders de Batwa et réfugiés dans Bururi et Rumonge a été effectuée par l'Expert chargé du Suivi/Evaluation et l'Auditeur Interne au mois de juin 2017
- Des missions d'audit des données pour le premier semestre 2017 ont été organisées dans les quatre régions du pays (Sud, Centre-Ouest, Centre-Est et Nord).
- La CRB a organisé plusieurs réunions de coordination à l'intention des 4 sous bénéficiaires (ANSS, ABS, SYM, COPED) et les organisations qui gèrent la ligne SOS (RBP+) et l'appui nutritionnel (PAM),
- Le processus d'élaboration des documents de formation (modules) des ASC intégrant les thématiques qui n'étaient pas considérées préalablement (comme la notion de paludisme et tuberculose chez l'enfant) a été lancé ;
- Organisation des ateliers d'harmonisation des stratégies de rémunération des ASC (consensus sur les indicateurs, le costing des indicateurs, le montage institutionnel du PBF communautaire, etc.)

9. RSS – Tuberculose et VIH

Résultats attendus

Au niveau de ce module, il faut parler des interventions concertées de lutte contre la tuberculose et le VIH. Au niveau communautaire une activité va rester une préoccupation durant toute la période de mise en œuvre. Il s'agit du suivi des données administratives et financières.

Résultats attendus

- Superviser une fois le trimestre les sous récipiendaires (SR) des financements par tous les niveaux
- Former les agents de santé communautaire (à raison de 97 sessions de 30 personnes par an pendant 3 jours) sur l'utilisation des outils de collecte des données (2 ASC par groupement d'ASC au tour du CDS)
- Organiser une supervision trimestrielle de suivi évaluation des activités communautaires (par Province Sanitaire) sur TB/VIH/SR/PTME réalisés par les prisonniers, batwa, leaders, élèves, réfugiés, ASC, handicapés, militaires, miniers (3 186 pairs éducateurs)
- Formation des cadres de l'unité de gestion sur le système DHIS2 (4 personnes à l'étranger)
- Formation de 2 staff sur la gestion communautaire du VIH
- Participation aux ateliers régionaux,

Résultats atteints

- Un module de formation sur la coïnfection TB/VIH, SR et PTME a été élaboré et 100 copies ont été multipliées
- Une session de 3 jours de formation pour 17 formateurs sur la coïnfection TB/VIH, SR et PTME a été organisée
- COPED en collaboration avec la DPSHA a organisé des missions de supervision des activités communautaires par province sanitaire sur TB/VIH/ST/PTME réalisées par les prisonniers, les Batwa, les leaders des différents groupes, les élèves, les réfugiés, les ASC, les handicapés, les militaires, les miniers, ...
- Organisation d'une session de formation pour 18 formateurs sur la coïnfection TB/VIH avec intégration SR, PTME, VSBG, paludisme et nutrition
- Elaboration d'1 module et multiplication de 1000 copies pour la formation sur la coïnfection TB/VIH, SR et PTME
- Participation du Coordinateur du Programme à la formation sur la gestion communautaire du VIH en Israël et à une conférence internationale sur le Sida au Gabon

10. RSS-Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement

Résultats attendus

Le module RSS-gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement vise la mise en pratique du système des achats et stocks. Au niveau du PR communautaire, il sera développé une base de données et acquérir les équipements de mise en réseau (serveur et autres équipements) pour le traitement et la sécurisation de données du PR Communautaire.

- Acquérir les préservatifs et en assurer le transport de la CAMEBU vers les BPS et les Districts Sanitaires et en milieu de travail conformément à la politique nationale du préservatif.
- Aménager un entrepôt de la CRB dans chaque Branche pour le stockage principalement des produits non sanitaire (préservatif et gel).

Résultats atteints

11 437 379 préservatifs masculins, 148 000 fémidoms et 3 122 000 gels ont été réquisitionnés par la CRB et par après ils ont été distribués au niveau de la communauté. Soulignons que 12 678 751 préservatifs masculins, 258 147 fémidoms et 3 476 169 gels ont été distribués gratuitement dans la communauté. La vente du préservatif « prudence class » s'est poursuivie durant toute l'année par PSI Burundi à travers les grossistes et les détaillants répartis dans tout le pays et 3 560 760 préservatifs ont été vendus durant la même période.

11. RSS - Personnel de santé et communautaire

Résultats attendus

Le module a pour objectif d'intensifier l'action des agents de santé communautaires dans la lutte contre le VIH et TB au niveau communautaire. Il sera procédé au renforcement des capacités des agents de santé communautaire tant en termes de formation, en acquisition du matériel didactique et production des supports pour la sensibilisation des communautés dans le cadre de la lutte contre le VIH/TB. Les activités clés prévues pour ce module sont les suivantes :

- Produire et diffuser en collaboration avec les associations de lutte contre la TB, 10 spots télé, 12 spots radio, un film documentaire et une émission NINDE (théâtre radiophonique et TV en langue nationale) et 24 émissions radio sur la tuberculose par an
- Elaborer 1 module et multiplier 1000 copies du module de formation sur la coinfection TB/VIH, SR et PTME en 2016
- Organiser une session de formation pour 17 formateurs sur la coinfection TB/VIH, SR et PTME en 2016 sur 3 jours

- Former 100 leaders réfugiés dans les 4 camps de réfugiés sur la TB/VIH, SR/ PTME en 4 sessions de 3 jours à raison de 25 réfugiés par site/ Musasa /Ngozi, à Gasogwe/Muyinga, à Kavumu/Cankuzo et à Bwagiriza/Ruyigi en 2016
- Former 300 miniers sur la coïnfection TB/VIH, SR et PTME, en 2016, dans les provinces de CIBITOKÉ (Mabayi/ Ndora), MUYINGA (Butihinda), RUTANA (Musongati), KAYANZA (Kabarore/Muruta) pendant 10 sessions de 3 jours
- Former 854 batwa champions sur TB-VIH, SR/PTME en 28 sessions de formation de 3 jours dans les 17 provinces excepté Mairie de Bujumbura.
- Former 192 représentants des classes et encadreurs des écoles secondaires à régime d'internat en 8 sessions de formation de 3 jours en 2016 sur la coïnfection TB/VIH, SR et PTME.
- Organiser 1 émission NINDE télévisée annuellement sur la coïnfection TB/VIH en 2016, en 2017.
- Former/recycler 387 agents de santé communautaire, durant la période de la subvention, sur TB-VIH, SR et PTME en 12 sessions de formation de 3 jours dans les 17 provinces à raison de 3 ASC par commune.
- Former 54 leaders handicapés et éducateurs des handicapés sur TB-VIH, avec intégration de la SR et PTME en 2 sessions de 3 jours (2 handicapés et 1 éducateur par centre) des 18 centres d'handicapés nationaux en 2016.
- Organiser annuellement 1 session par province pour l'information et la sensibilisation sur la lutte contre la tuberculose avec intégration SR/PTME à l'intention des représentants des confessions religieuses, des autorités administratives et des élus locaux, les responsables des prisons/camps militaires, réfugiés, écoles secondaires à régime d'internat, rapatriés (100 participants par session d'une journée) en 2016 (7sessions).
- Assurer le paiement des subsides basés sur la performance pour les GASC qui interviennent auprès de la communauté pour renforcer l'accès à la prévention et aux soins VIH et TB.

Résultats atteints

- Durant la période de rapportage, les sessions d'information et de sensibilisation sur la lutte contre la tuberculose avec intégration SR /PTME à l'intention des représentants des confessions religieuses, des autorités administratives et des élus locaux, les responsables des prisons/camps militaires, réfugiés, écoles secondaires à régime d'internat, rapatriés (100 participants par session d'une journée) ont été organisées dans les provinces de Ngozi, Bururi, Rumonge, Mwaro, Makamba, Muramvya, Bubanza, Ruyigi, Rutana, Cankuzo, Bujumbura, Kayanza.
- 3 documentaires NINDE dont 1 radiophonique sur la tuberculose et 2 télévisés (l'un sur la tuberculose et l'autre sur la coïnfection TB/VIH) viennent d'être produits par la CRB en collaboration avec les services en charge de la communication des programmes du ministère de la santé publique et de la lutte contre le Sida. La diffusion de ces documentaires a commencé avec le mois de janvier 2017.

- Durant la période du rapportage, 3980 ASC des provinces de Bujumbura, Mwaro, Muramvya, Gitega, Ruyigi, Rutana, Cankuzo, Karusi, Bubanza, Bururi, Rumonge, Makamba et Ngozi ont été formés sur le module de la coinfection VIH-Tuberculose avec intégration SR, PTME, Nutrition, paludisme et les Violences sexuelles basées sur le genre.
- COPED a organisé une formation dans 13 provinces sur 17 et 647 leaders Batwa des provinces de Bujumbura, Mwaro, Muramvya, Gitega, Ruyigi, Rutana, Cankuzo, Karusi, Bubanza, Bururi, Rumonge, Makamba et Ngozi ont été formés sur le module de la coinfection VIH-Tuberculose avec intégration SR, PTME, Nutrition, paludisme et les Violences sexuelles basées sur le genre.
- Au cours du premier semestre, 125 prisonniers champions ont été formés dans les prisons de Gitega, Muramvya, Ruyigi, Rumonge et Ngozi.
- COPED a formé les leaders réfugiés des camps de Bwagiriza, Kavumu et Musasa qui sont respectivement dans les provinces de Ruyigi, Cankuzo et Ngozi
- Formation de 47 sur 54 leaders handicapés et éducateurs des handicapés attendus sur la TB-VIH, avec intégration de la SR et PTME des 18 Centres d'handicapés nationaux.

II. REALISATIONS FINANCIERES ET ADMINISTRATIVES

1. Finance

Le Programme BDI-C-CRB a bénéficié de deux décaissements de la part du Fonds Mondial sur son compte qui est logé à la Banque de la République du Burundi (BRB) ; le premier est intervenu au mois d'avril 2017 avec un montant de 432 995.80 \$ US et le deuxième a été effectué au mois de juin 2017 avec un montant de 827 186.95 \$ US soit un total de 1 260 182.75 \$ US sur un total de 7 303 949.05 \$ US, ce qui représente un taux de décaissement de 17.25%. Le tableau suivant montre les réalisations financières de la subvention BDI-C-CRB pour le premier semestre 2017.

Tableau 11 : Les réalisations financières du Programme BDI-C-CRB pour 2017

Libellé	Budget prévu 2017 (\$ US)	Budget dépensé 2017 (\$ US)	Niveau de décaissement (%)
Prévention (Pop. Générale, HSH et transgenres, Professionnels du sexe, transmission de la mère à l'enfant)	2 529 712	2 044 068,50	80,80%
Prévention et prise en charge de la tuberculose	56 041	11 580,74	26,66%
Traitement, prise et soutien	1 363 935	1 236 180,15	90,63%

des PVVIH			
Gestion du programme	1 156 958	1 425 782,63	123,24%
RSS (Suivi/Evaluation, Personnel de santé et communautaire, Gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement)	695 084	657 936,03	94,66%
Total	5 801 730	5 375 548,05	92,65%

Source : Service finance du programme

Le niveau des dépenses par rapport aux prévisions est très satisfaisant (92,65%) et cela a été possible grâce aux plans d'accélération pour le troisième et quatrième trimestre 2017 que le PR a élaborés ensemble avec les sous récipiendaires chacun en ce qui le concernait. Précisons à toutes fins utiles que la mise en œuvre de la subvention a connu un grand retard, ce qui n'a pas manqué de répercussions surtout pour la première année de mise en œuvre. En effet, il était prévu de démarrer la mise en œuvre des activités de la subvention depuis mars 2016 mais il n'a débuté qu'avec la fin du mois de septembre 2016 (6 mois de retard).

Pour le premier objectif en rapport avec la prévention du VIH au sein de la population générale, des HSH, des PS et de la transmission de la mère à l'enfant, le niveau de décaissement est inférieur au taux moyen d'absorption (80,80%) mais il est appréciable; pour le deuxième objectif en rapport avec la prévention et la prise en charge de la tuberculose le niveau de décaissement a un niveau dangereusement bas par rapport au taux moyen de décaissement, ce qui est mauvais (26,66%). En effet 11 activités sur 17 prévues n'ont pas été réalisées à cause du grand retard enregistré dans la mise en œuvre de la subvention.

Pour le traitement, la prise en charge et le soutien des PVVIH, le niveau de décaissement est de 90,63% (il est légèrement inférieur au taux moyen de décaissement parce que les médiateurs de santé n'ont pas connu d'interruption dans leur prestation) ; pour la gestion du programme, le niveau de décaissement est de 123,24% qui dépasse de loin le taux moyen à cause de la reprogrammation de la subvention qui a tenu compte des ressources humaines additionnelles et des moyens de fonctionnement pour les SRs. Enfin, au niveau du renforcement du système de santé qui comprend le suivi/évaluation, le personnel de santé, la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement le niveau de décaissement est de 94,66% (le plus élevé) grâce au décaissement direct pour les achats du préservatif/gel lubrifiant, des moyens de fonctionnement (véhicules et kit informatique) et kit nutritionnel pour les PVVIH et les OEV.

2. Administration

Au niveau de l'organigramme de la Croix-Rouge du Burundi, le Programme BDI-C-CRB est un sous ensemble du Département de la Santé. Il est financé en totalité par le Fonds Mondial de lutte contre le VIH, la Tuberculose et le Paludisme pour mettre en œuvre les activités de lutte contre le VIH et la Tuberculose au niveau communautaire. Dans le but d'atteindre ses objectifs le programme a recruté son unité de gestion sur base de

concours et depuis septembre 2016 tous les postes clés ont été pourvus. Au niveau du siège, nous avons à la tête le Coordinateur suivi de ses deux adjoints (VIH et TB), l'Expert en Administration et Finance, l'Expert en Suivi/Evaluation, l'Expert en passation des marchés, l'Expert Informaticien-Statisticien, l'Auditeur Interne, le Responsable en charge des nouvelles technologies de l'information et de la communication, le Responsable en charge de la nutrition, le Responsable en charge du suivi des SR, le Comptable national, l'Assistante du Coordinateur, le réceptionniste, le chauffeur du coordinateur et le planton. Au niveau des Branches, nous avons 18 responsables de terrain, 9 comptables, 4 psychologues, 4 assistants nutritionnistes et 315 médiateurs de santé répartis dans les structures de prise en charge et PTME qui ont au moins 100 PVVIH sous ARV. Notons qu'à cause des départs fréquents au niveau des médiateurs de santé, les 351 prévus dans la subvention ne sont jamais au complet et il faudra étudier en profondeur les raisons qui les poussent à la démission pour trouver des solutions adéquates et durables afin de ne pas rester dans l'éternel recrutement.

Au niveau du siège, deux unités ont démissionné à savoir le Coordonnateur Adjoint VIH et l'Expert en Administration et Finances mais ces postes ont été pourvus par la suite.

III. LECONS APPRISES

- Une bonne analyse et gestion des risques permettent d'anticiper sur les éventuels goulots d'étranglement (ex. recrutement des remplaçants, recrutement des médiateurs de santé et des chauffeurs, etc.)
- Une communication permanente et fluide entre partenaires renforce les synergies dans la mise en œuvre des subventions et permet d'éviter des duplications.
- Un appui technique de qualité permet un transfert de connaissances rapide cadré sur les besoins réels du PR.
- L'assise communautaire de la Croix-Rouge du Burundi constitue un atout important pour la mise en œuvre du programme. En effet, les membres et volontaires ainsi que les sections jeunesse de la Croix-Rouge du Burundi qui étaient déjà à l'œuvre au niveau communautaire dans la prévention des catastrophes naturels et accidentels facilitent le travail des autres acteurs.
- L'élaboration des plans d'accélération vers le deuxième semestre a permis d'avancer un peu rapidement malgré le retard de 6 mois enregistré au départ.

IV. CONTRAINTES/DIFFICULTES

- Le long processus de recrutement de l'UGP et des SR qui peut avoir des conséquences sur l'atteinte des résultats de la subvention.
- L'approbation tardive de la reprogrammation des activités du programme a entraîné un ralentissement de la mise en œuvre d'un grand nombre d'activités de la subvention.
- Les moyens de mise en œuvre de la subvention déficitaires (véhicules, etc.) perturbent la bonne exécution des activités de la subvention,

- L'application stricte du code pénal bloque la mise en œuvre des activités de la subvention en faveur des populations clés (HSH, PS, etc.)
- Le non régularité des études/enquêtes épidémiologiques fait que les données programmatiques de base deviennent obsolètes (cibles PS, HSH, UDI, Prisons, etc.).

V. RECOMMANDATIONS

- Institutionnaliser les rencontres de coordination entre les différents Principaux Récipiendaires (PR) et autres partenaires.
- Organiser régulièrement des études/enquêtes épidémiologiques pour permettre la mise à jour des données programmatiques en rapport avec les populations clés (PS, HSH, UDI, ...), source d'une bonne planification,
- Favoriser davantage les échanges d'expériences entre les programmes du pays ou de la région Afrique ou ailleurs qui interviennent en faveur des populations clés
- Renforcer l'accompagnement médiatique de proximité et concerté pour tous les intervenants en matière de prévention du VIH/TB,
- Multiplier les séances de sensibilisations des responsables administratifs à tous les niveaux, de la police, de la justice, etc. sur l'intérêt de la prévention et la prise en charge de la population en général et des populations clés en particulier pour une lutte efficace et efficiente du VIH et de la TB.

VI. CONCLUSION

La mise en œuvre des activités de la subvention a connu un grand retard (6 mois) et a eu un impact négatif sur l'atteinte des résultats. En effet, les principaux indicateurs du cadre de performance du Programme BDI-C-CRB sont obtenus grâce à la mise en œuvre des activités de la subvention par les sous récipiendaires et ces derniers ont signé la convention de partenariat avec la Croix-Rouge du Burundi le 19 décembre 2016. Durant toute l'année 2017, le PR en collaboration avec les SR recrutés ont arrêté des stratégies qui lui ont permis d'ouvrir plusieurs chantiers à la fois dans le but d'accélérer la mise en œuvre de la subvention et ainsi augmenter le niveau d'atteinte des résultats programmatiques et le niveau d'absorption budgétaire ; ce qui a abouti sur un niveau de résultats programmatiques et financiers un satisfaisant.