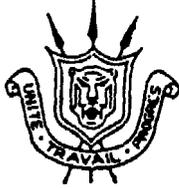


RÉPUBLIQUE DU BURUNDI



REPUBLIKA Y UBURUNDI

ALLOCUTION DE SON EXCELLENCE DR. TRIPHONIE  
NKURUNZIZA, MINISTRE A LA PRÉSIDENCE CHARGES DE LA  
LUTTE CONTRE LE SIDA, A LA REUNION D'EXAMEN D'ENSEMBLE  
DES PROGRES ACCOMPLIS DANS LA REALISATION DES  
OBJECTIFS FIXES DANS LA DECLARATION D'ENGAGEMENT SUR  
LE VIH/SIDA DE 2001

*New York, le 02 juin 2006*

Je vous remercie Monsieur le Président de m'accorder la parole.

Excellences,  
Mesdames, Messieurs

Au nom du président de la République du Burundi Son Excellence Monsieur Pierre NKURUNZIZA et au nom de toute ma délégation, je voudrais présenter mes félicitations et remerciements au Secrétaire Général des Nations Unies et à son équipe pour avoir organisé les présentes assises conformément à la résolution 60/224 du 23 décembre 2005. Je voudrais également présenter mes félicitations et

remerciements à l'endroit de l'ONUSIDA et des organismes coparrainant pour leur engagement dans la lutte contre le SIDA dans le monde, en particulier dans les pays en développement dont mon pays, le BURUNDI, fait partie.

Je voudrais aussi profiter de cette opportunité pour adresser les remerciements du Burundi aux différents partenaires du développement qui nous ont accompagné, soit techniquement, soit financièrement dans la mise en oeuvre de la réponse nationale au VIH/SIDA. Sans être exhaustive, je voudrais mentionner la Banque Mondiale, le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et la Malaria, les organismes du système des Nations Unies comme le PNUD, l'UNICEF, l'OMS, le FNUAP, le PAM, l'UNESCO, les organismes de coopération bilatérale et les différentes fondations.

Monsieur le Président,

La présente session se tient au moment où le Burundi est en train d'achever son plan d'action 2002-2006. C'est dire que la mise en oeuvre de ce plan a suivi les orientations de la Déclaration d'engagement sur le VIH/SIDA signée en 2001, ce qui nous a permis d'enregistrer des résultats largement satisfaisants mais qui nous sont difficiles à décrire complètement dans ces quelques minutes qui me sont accordées.

Monsieur le Président,

L'organisation et la coordination de la lutte contre le SIDA au BURUNDI se sont basées sur la prise de conscience de mon pays que le SIDA est un problème national. Ce sursaut a conduit le Gouvernement à mettre en place le Conseil National de Lutte contre le SIDA dont la composition est multisectorielle avec des structures décentralisées jusqu'au niveau le plus périphérique, incluant en même temps les

secteurs public, privé et associatif, les confessions religieuses, les Personnes Vivant avec le VIH/SIDA, les Représentants des femmes et des Hautes Institutions comme le Sénat et l'Assemblée Nationale. Cette approche nous a accordé l'implication de toutes les institutions de l'Etat, permettant ainsi à toutes les autorités d'être engagées dans ce combat contre le SIDA. Vous aurez remarqué que la recommandation « Three ones », c'est-à-dire un plan d'action unique pour le pays, un seul système de coordination et un plan national de suivi-évaluation, a trouvé satisfaction dans le dispositif institutionnel ci-haut décrit. C'est ce cheval de bataille qui nous a permis d'atteindre les progrès dont je vais présenter un bref résumé.

A l'étape actuel d'achèvement du plan d'action 2002-2006 que je viens d'évoquer, il me plaît de vous informer que des progrès sensibles ont été enregistrés au niveau des trois secteurs, à savoir la prévention, la prise en charge des personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA et le renforcement des capacités des intervenants.

Au niveau du secteur de la prévention, des progrès ont été réalisés à travers six programmes, à savoir

- La réduction des comportements sexuels à haut risque de contamination par des actions IEC sur les groupes cibles. Dans ce programme, des actions ont été menées sur tout le territoire national avec l'appui des animateurs communautaires, l'implication de toutes les radios et les journaux, ainsi que la participation des associations de la société civile et du secteur public.
- Le marketing social du préservatif. Au niveau de ce programme, nous avons remarqué que, d'année en année la population a compris le rôle du préservatif dans la prévention de l'infection par le VIH/SIDA.
- La promotion du dépistage volontaire. La sensibilisation pour le dépistage volontaire nous a poussés à multiplier les centres de dépistage qui sont aujourd'hui autour de 130 dans le pays contre 89 en 2002.
- Il est également envisagé de mettre en place des équipes mobiles de dépistage dans les provinces qui présentent un déficit en centres de dépistage.
- Un choix stratégique portant sur les groupes à haut risque a été opéré pour le dépistage à travers l'utilisation des « portes d'entrée » parmi lesquelles les centres de dépistage et de

traitement antituberculeux, les services de soins, les consultations prénatales...

- La prévention du VIH chez les jeunes est fait à travers un vaste réseau de club stop SIDA et des centres pour jeunes disséminés dans toutes les écoles et les communes du pays. Cela nous permet de développer des actions par les jeunes et pour les jeunes.
- Des efforts importants ont été fournis pour réduire les risques de transmission du VIH/SIDA par voie sanguine.
- Le Dépistage prénatal et contrôle de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant. Au niveau de ce programme, un seul centre PTME était en place dans le pays en 2002. Nous avons actuellement 11 centres mais cela n'est pas encore suffisant et des efforts particuliers sont envisagés notamment des campagnes de sensibilisation multi media, l'implication des hommes.

S'agissant du secteur de la prise en charge en vue d'accélérer l'accès universel et eu égard à l'extrême pauvreté des PVVS, le Burundi a adopté une politique plus hardie concernant l'accès gratuit aux soins, aux PVVIH. Cela a été possible grâce à l'aide des partenaires comme la Banque Mondiale et le Fonds Mondial de Lutte contre le SIDA ,la tuberculose et la malaria et je profite de ce moment pour les remercier au nom de toute la communauté des PVVS qui a retrouvé l'espoir.

Des mesures concrètes d'accompagnement de cette politique ont été prises.

Il s'agit notamment de la création d'un fonds national de solidarité thérapeutique alimenté annuellement par le budget de l'Etat, l'exonération des taxes douanières pour tous les produits pharmaceutiques y compris les antirétroviraux, la mobilisation à la solidarité nationale qui a abouti à la création des caisses de solidarité thérapeutiques dans divers secteurs tant public, parapublic que privé et communautaire.

Des négociations de réduction des prix des ARV ont été menées avec les industries pharmaceutiques et un accord a été signé avec la Fondation Bill Clinton.

Ceci a eu pour conséquence une augmentation du nombre de PVVIH mis sous traitement antirétroviral qui est passé de 600 en fin 2002 à près

de 6.700 en mai 2006 (environ 1/4 des PVVIH en indication de traitement ARV).

Le Burundi a également entrepris de renforcer les mécanismes d'approvisionnement, de stockage et de distribution des médicaments, réactifs, matériels et consommables.

Dans le cadre de la prise en charge, il est important de noter les progrès importants réalisés dans la réduction de l'impact auprès des personnes infectées ou affectées.

C'est dans cette ligne d'actions que les orphelins et autres enfants vulnérables ont été identifiés et appuyés notamment au niveau de l'insertion dans les familles, la scolarisation, l'accès aux soins et l'appui aux familles d'accueil.

Cependant, même si des efforts sont faits, les besoins sont énormes car du fait du SIDA, de la guerre les OEV occupent 10,8 % de la population burundaise.

Aussi des efforts particuliers doivent être consenti pour que ces enfants aient accès aux soins de santé, à la scolarisation, soient aimés et assistés.

Si cela n'est pas fait on aura failli à un grand devoir d'humanité et cela risque de compromettre la sécurité.

Excellences,  
Mesdames, Messieurs.

Même si nous nous réjouissons des progrès réalisés au cours des cinq dernières années, il est important de noter que des défis majeurs sont bel et bien dressés devant nous. Il s'agit de maintenir le niveau atteint et d'opérer une offensive tous azimuts pour stopper les nouvelles infections et prendre en charge la totalité des PVVIH.

L'une des difficultés à l'élargissement de l'accès aux soins pour le Burundi est liée à un déficit qualitatif et quantitatif en infrastructures sanitaires et en personnel de santé. La crise sociopolitique a entraîné la dégradation ou la destruction des infrastructures sanitaires ainsi que le départ à l'étranger de nombreux professionnels de santé nationaux à la recherche de meilleures conditions de travail.

La carte sanitaire montre, selon les normes de l'OMS (un hôpital pour 100 000), un déficit de 35 unités hospitalières avec une couverture d'un hôpital pour 146 000 habitants, un Centre de Santé pour 14 216 habitants contre un Centre de Santé pour 10 000 habitants attendus.

Concernant les ressources humaines, le Burundi dispose d'un médecin pour 34 744 habitants, un infirmier pour 3 500 habitants et un pharmacien pour 110 000 habitants, indicateurs qui restent encore très en deçà des normes de l'OMS.

Cette situation a été aggravée par l'insécurité et les mauvaises conditions de travail entraînant la démotivation, l'instabilité et la fuite de cerveaux.

Un programme de réhabilitation des infrastructures est mis en oeuvre pour remettre en état les structures endommagées par la guerre et corriger les déséquilibres sur le plan géographique.

Le gouvernement a également entrepris une campagne de mobilisation des ressources financières pour conforter le financement du secteur de la santé, qui devrait progressivement retrouver un souffle nouveau au fur et à mesure que le pays sort de la profonde crise sociopolitique qu'il vient de traverser depuis 1993.

L'appauvrissement généralisé de la population burundaise (plus de 60 de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté), la discrimination, la stigmatisation sont également parmi les principaux obstacles à l'élargissement du traitement, des soins et de l'appui. Dans le but de lutter contre la stigmatisation une loi portant protection des personnes vivant avec le VIH a été adoptée en septembre 2005.

En terminant, je voudrais dire que malgré l'immensité de l'entreprise, le Burundi est animé d'une volonté ferme de renverser la tendance du fléau du SIDA et les progrès réalisés au cours des cinq dernières années constituent une base solide pour croire en un avenir meilleur. Assurés de l'appui des Nations Unies, des différents partenaires qui nous ont accompagnés et les autres qui nous rejoindront, nous regardons l'avenir avec confiance.

**JE VOUS REMERCIE**