

REPUBLIQUE DU BURUNDI



MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

DIRECTION GENERALE DES SERVICES DE SANTE ET DE LA LUTTE
CONTRE LE SIDA

PROGRAMME NATIONAL INTEGRE DE LUTTE CONTRE LES
MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES ET LA CECITE

**PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE
LUTTE CONTRE LA CECITE AU BURUNDI**

(2022-2027)



The Fred
Hollows
Foundation



World Health
Organization

TABLE DE MATIERES

SIGLES ET ABREVIATIONS	7
PREFACE	8
RESUME.....	8
Les résultats attendus à horizon 2027 sont :	8
<input type="checkbox"/> Cataracte.....	8
<input type="checkbox"/> Glaucome.....	8
<input type="checkbox"/> Rétinopathie diabétique.....	9
<input type="checkbox"/> Erreurs de réfraction.....	9
INTRODUCTION	10
1. CONTEXTE GÉNÉRAL DU PAYS	10
1.1 Contexte géographique, démographique et administratif.....	10
1.2 Contexte socio économique	122
2. CONTEXTE SANITAIRE	133
2.1 Financement de la santé	144
3. CONTEXTE SANITAIRE POUR LA SANTÉ VISUELLE	155
3.1 Contexte épidémiologique.....	155
3.2 Cadre stratégique et gouvernance	166
3.3 Offre des services de santé oculaire.....	166
3.4 Ressources humaines en santé oculaire	177
3.5 Financement du système de santé oculaire	177
4. VALEURS ET PRINCIPES DIRECTEURS DU PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CÉCITÉ ET OBJECTIFS GÉNÉRAUX 2022-2027	199
4.1 Mission	199
4.2 Vision.....	199
4.3 Valeurs.....	199
4.4 Principe-Directeurs.....	199
4.5 But.....	20
4.6 Objectifs généraux.....	20

5	ANALYSE SITUATIONNELLE : FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITÉS ET MENACES	21
5.1	SOMMAIRE DE L'ANALYSE SITUATIONNELLE	221
6.	Axe Stratégique #1 : Ressources humaines pour la santé oculaire.....	299
	<i>Résultat attendu : Une plus grande capacité en ressources humaines qualifiées, adéquates et adaptées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour répondre aux besoins actuels et futures de la population en matière de santé oculaire</i>	299
6.1	Ressources non spécialisées en santé oculaire	299
6.2	Ressources spécialisées en santé oculaire	30
7.	Axe Stratégique #2 : Équipements, médicaments et consommables.....	32
	<i>Résultat attendu : Des médicaments, produits, équipements et infrastructures appropriés pour les soins oculaires de qualité sont mis à disposition et distribués équitablement</i>	32
7.1	Centres pour soins spécialisés	32
7.2	Centres avec services ambulatoires	33
7.3	Approvisionnement en équipement, médicaments et consommables médicaux pour la santé oculaire	33
8.	Axe Stratégique #3 : Offre de services de santé oculaire	34
	<i>Résultat attendu: Une meilleure accessibilité plus grande à des soins de santé oculaire compréhensifs pour la prévention et le traitement des troubles de la vision</i>	34
8.1	Chirurgie de cataracte	34
8.2	Glaucome	355
8.3	Rétinopathie du diabète	366
8.4	Erreurs de réfraction	388
8.5	Services oculaires spécialisés pour les enfants.....	399
9.	Axe Stratégique #4 : Système d'information pour la santé oculaire	399
	<i>Résultat attendu : Un système d'information produisant des informations de qualité pour la planification et la prise de décision pour la santé oculaire</i>	399
10.	Axe Stratégique #5 Financement du système de santé oculaire	41
	<i>Résultat attendu : Des ressources financières adéquates pour la mise en œuvre du PSNLC</i>	43

11. Axe Stratégique #6 : Leadership et gouvernance pour la mise en oeuvre et le suivi - évaluation du Plan Stratégique National de Lutte contre la Cécité	43
<i>Résultat attendu : Une structure de gouvernance qui facilite et soutient la collaboration de toutes les parties prenantes pour la mise en œuvre et l'évaluation du PSNLC</i>	43
ANNEXE 1 :Tableau sommaire : Axes stratégiques, objectifs, cibles et stratégies	45
ANNEXE 2 : Budget du Plan Stratégique National de Lutte contre la Cécité.....	52
ANNEXE 3 : Besoins en équipement	60
ANNEXE 4 : Indicateurs de résultats -----	70
ANNEXE 5 : Indicateurs de suivi-----	76
RÉFÉRENCES	83

SIGLES ET ABREVIATIONS

ABREMA	: Autorité Burundaise de Régulation des Médicaments à usage humain et des Aliments
ASC	: Agent de Santé Communautaire
ARV	: Anti Retro Viraux
AV	: Acuité Visuelle
BDS	: Bureau du District Sanitaire
BOS	: Burundi Ophtalmological Society
BPS	: Bureau Provincial de Santé
CAM	: Carte d'Assistance Médicale
CBM	: Christian Blindness Mission
CDS	: Centre de Santé
CELUCODIA	: Centre de Lutte contre le Diabète
CHUK	: Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge
COPID	: Comité de Pilotage du District
COSA	: Comité de Santé
CSR	: Cataract Surgical Rate
COGES	: Comité de Gestion
DCS	: Dépense de Courte Durée
DTS	: Dépense Totale de Santé
DSNIS	: Direction du Système National d'Information Sanitaire
FBP	: Financement Basé sur la Performance
FHF	: Fred Hollows Foundation
FOSA	: Formation Sanitaire
GASC	: Groupement d'Agents de Santé Communautaire
KCCO	: Kilimandjaro Center for Community Ophtalmology
IDH	: Indice de Développement Humain
ITI	: International Trachoma Initiative
MFP	: Mutuelle de la Fonction Publique

MSPLS	: Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
NEPAD	: Nouveau Partenariat Africain pour l'Aide au Développement
OCT	: Optical Coherence Tomography (Tomographie par Cohérence Optique)
ODD	: Objectifs de Développement Durables
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non-Gouvernementale
PIB	: Produit Intérieur Brut
PIO	: Pression Intra Oculaire
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PND	: Plan National de Développement
PNIMTNC	: Programme National Intégré de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et la Cécité
PSNLC	: Plan Stratégique National de Lutte contre la Cécité
RAAB	: Rapid Assessment of Avoidable Blindness
RD	: Rétinopathie Diabétique
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
UNICEF	: United Nations International Children's Emergency Fund
SICS	: Small Incision Cataract Surgery
SSS	: Stratégie Sectorielle de la Santé
TSO	: Technicien Supérieur en Ophtalmologie

PREFACE

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA à travers son Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et la Cécité vient de se doter d'un nouveau Plan Stratégique de lutte contre la Cécité, deuxième génération, couvrant la période de 2022 à 2027. Il s'inscrit dans la droite ligne de la Stratégie Sectorielle de la Santé (SSS 2018-2027) et du Plan National de Développement (PND 2018-2027).

Le Plan Stratégique National de Lutte contre la Cécité est en phase avec les souscriptions du Burundi aux déclarations et aux pactes internationaux en matière de santé oculaire notamment : la Vision 2020, l'Initiative Mondiale «Le droit à la vue», les Objectifs de Développement Durables et la stratégie sanitaire du Nouveau Partenariat Africain pour l'aide au Développement . Ce plan va en outre contribuer à l'atteinte de la vision 2027 du Gouvernement du Burundi, en cohérence avec le Plan National de Développement du Burundi de 2018-2027.

Le Plan Stratégique National de Lutte contre la Cécité a comme objectif d'amener la population à un niveau de santé oculaire le plus élevé possible en vue de sa pleine participation aux efforts multiformes de développement national durable à travers la promotion d'une bonne santé, de la prévention des maladies oculaires (réduction de leur ampleur) , de l'accessibilité des soins oculaires aux personnes handicapées et du renforcement de la prestation de services de santé oculaire grâce à un engagement multisectoriel et à un partenariat efficace.

En conséquence, la mise en œuvre de ce Plan Stratégique devra couvrir parfaitement toutes les cibles de l'objectif de développement durable 3 (ODD3) « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous et à tout âge ». L'élaboration de ce plan a adopté une approche participative et inclusive de tous les intervenants du secteur de la santé oculaire.

Le but final dudit plan est d'améliorer d'ici 2027 le niveau de prise en charge des pathologies oculaires à tous les niveaux de la pyramide sanitaire par le renforcement des capacités des ressources humaines, du plateau technique et les données de qualité en santé oculaire.

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA
Dr. Sylvie NZEYIMANA
Cadj. du Ministre
B P 182
BUJUMBURA



RESUME

Le nouveau Plan Stratégique National de Lutte contre la Cécité, deuxième génération, couvrant la période de 2022 à 2027 est un outil essentiel pour la planification et la mise en œuvre effective du programme de lutte contre la cécité au Burundi. Il s'articule sur six axes stratégiques à savoir : (i) Ressources humaines pour la santé oculaire; (ii) Équipements, médicaments et consommables; (iii) Offre des services de santé oculaire; (iv) Système d'information pour la santé oculaire; (v) Financement du système de santé oculaire et (vi) Leadership et gouvernance pour la mise en œuvre et le suivi-évaluation du Plan Stratégique National de Lutte contre la Cécité.

Les principaux objectifs du Plan Stratégique National de Lutte contre la Cécité sont :

1. Renforcer les capacités en ressources humaines pour la santé oculaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire;
2. Améliorer la couverture des services de soins de santé oculaire de manière équitable, en respectant le circuit de référence et contre référence établi par le MSPLS;
3. Réduire le fardeau des troubles de la vision au Burundi par une approche interdisciplinaire faisant appel à un renforcement graduel des capacités à tous les niveaux de soins;
4. Harmoniser la gestion des données des services de soins de santé oculaire dans les secteurs public, confessionnel et privé;
5. Mobiliser des ressources financières et techniques nécessaires pour la mise en œuvre du présent Plan Stratégique National ;
6. Assurer la coordination, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des interventions dans le cadre de la lutte contre la cécité.

Les résultats attendus à horizon 2027 sont :

- **Cataracte**

Le taux de chirurgie de cataracte doit passer de 262 chirurgies de cataracte réalisées (taux estimé en 2020) à 900 chirurgies par million d'habitants en 2027.

- **Glaucome**

Des activités de dépistage via des examens du fond d'œil (ophtalmoscope direct) et de la prise de la pression intraoculaire seront réalisées dans les sites avec ophtalmologistes et Techniciens Supérieurs en Ophtalmologie (TSO). Les activités de dépistage complet et le suivi des patients glaucomateux [champ visuel et/ou Tomographie par Cohérence Optique] seront étendus aux structures sanitaires possédant déjà l'équipement et les ressources humaines.

Le système de référence des cas de glaucome est renforcé, c'est-à-dire des sites de dépistage vers les centres spécialisés pour la prise en charge.

- **Rétinopathie diabétique**

Chaque diabétique bénéficiera d'un examen du fond d'œil sur une base annuelle d'ici 2027. La prévalence estimée du diabète est de 2.4% chez les adultes âgés de 20-79ans, ce qui représente un total estimé de **114 855** patients diabétiques en 2020.(1).

Des fonds seront mobilisés pour subventionner les structures offrant des soins aux patients atteints de RD pour rendre accessible le traitement à tout patient diabétique d'ici 2027.

L'extension des activités de dépistage sera renforcée par l'octroi de camera de fond d'œil aux structures sanitaires éligibles en fonction des orientations stratégiques (exemple : les hôpitaux régionaux et nationaux).

Deux centres de référence au niveau national pourront offrir la chirurgie de la rétine à savoir l'hôpital Espoir de Kibuye ainsi que le CHUK à Bujumbura.

- **Erreurs de réfraction**

D'ici 2027, le fardeau de la cécité et de la déficience visuelle associé aux erreurs de réfraction non corrigées sera réduit grâce aux stratégies suivantes :

- Les activités de sensibilisation de la population en santé oculaire (du niveau communautaire au niveau national) incluront des messages-clé sur les erreurs de réfraction et les services disponibles. Tous les adultes et les enfants opérés pour la cataracte auront accès à des services optiques post-opératoires pour la correction des erreurs de réfraction. Des centres optiques seront en place dans les hôpitaux et cliniques de référence. L'accessibilité, à coût abordable, à des lunettes pour la presbytie et à des services de réfraction sera accrue par le biais de cliniques mobiles en zones rurales dans le cadre des activités des hôpitaux et cliniques de référence. Pour les enfants de moins de 18 ans, le PNIMTNC, en collaboration avec le Ministère de l'Éducation, développera une stratégie de dépistage des erreurs de réfraction en milieu scolaire, incluant des guides et protocoles pour la formation des maîtres enseignants pour renforcer le dépistage précoce. Des programmes pilotes en milieu scolaire seront implantés et évalués dans 3 provinces avant la fin de 2027.
- Le fardeau de la perte de vision et des troubles visuels chez les enfants sera réduit grâce à une augmentation de l'offre de services de santé oculaire spécialisés. Des équipes mobiles et des centres spécialisés en basse vision et réadaptation visuelle seront opérationnels d'ici 2027 au Centre Tertiaire de Santé Oculaire de l'Enfant (CHUK) et à l'hôpital Espoir de Kibuye.

INTRODUCTION

Le présent Plan Stratégique National de Lutte contre la Cécité (PSNLC) vient en complément aux autres plans d'action pluriannuels de lutte contre les maladies, notamment le VIH/SIDA, le Paludisme et la Tuberculose et se veut comme une contribution déterminante dans l'amélioration de l'état de santé de la population du Burundi. Plus spécifiquement, le présent plan s'aligne à la Politique Nationale de Santé (PNS 2016-2027), au Plan National de Développement (PND 2018 -2027) et à la Stratégie Sectorielle de la Santé (SSS 2021-2027).

Conscients que la cécité est un des pires états de santé qui rend impossible tout développement et qui aggrave la pauvreté, le Gouvernement et les partenaires au développement du secteur de la santé vont s'engager en investissant massivement dans la lutte contre la cécité et permettre ainsi de faciliter l'atteinte des Objectifs de Développement Durable au Burundi d'ici 2030. Les axes stratégiques du PSNLC sont également alignés avec les stratégies et les recommandations formulées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) dans son dernier « Rapport de l'OMS sur la Vision Mondiale 2020 ».

1. CONTEXTE GÉNÉRAL DU PAYS

1.1 Contexte géographique, démographique et administratif

Le Burundi est un pays situé à cheval entre l'Afrique de l'Est et l'Afrique Centrale. Il fait frontière au Nord avec le Rwanda, au Sud et à l'Est avec la Tanzanie ainsi que la République Démocratique du Congo (RDC) à l'Ouest.

Selon le dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2008 (RGPH), la population burundaise est de 11 215 578 d'habitants en 2020 dont 49,04% d'hommes et 50,96 % de femmes.(2) La croissance démographique annuelle est de 2,4% et une taille moyenne de 4,7 personnes par ménage, la population burundaise compte un pourcentage important d'enfants et des jeunes gens et de faible proportion de personnes âgées. Les jeunes de moins de 15 ans constituent 45,02% de la population totale. La population âgée de 60 ans et plus était de 4,2% en 2020.

Avec une densité de 310 hab. /km², la population est inégalement répartie sur le territoire national, présentant ainsi un déséquilibre entre les provinces, variant entre 116,5 et 474,7 hab. /km² respectivement pour les provinces de Cankuzo et de Kayanza. Environ 10% de la population réside en milieu urbain.

Au niveau administratif, le Burundi compte 18 provinces, lesquelles s'étendent sur 119 communes. Ces dernières couvrent un total de 3911 collines qui sont des entités administratives de base.

Figure 1: Les 18 Provinces du Burundi

Figure 1 : Carte géographique du Burundi

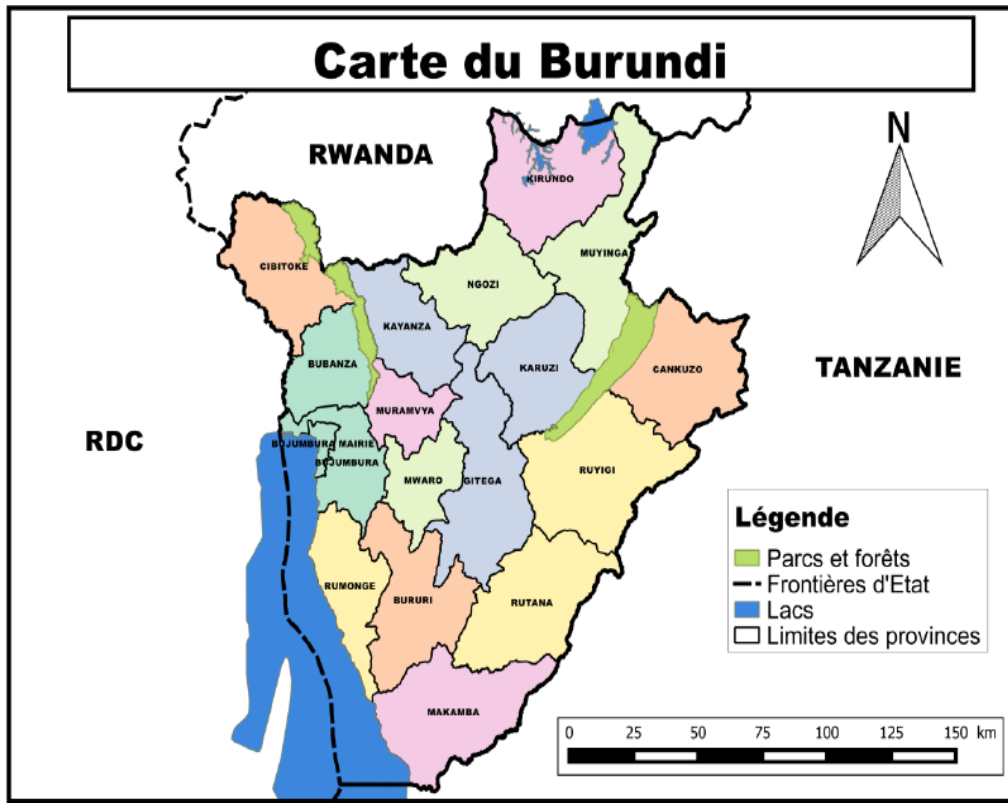


Tableau 1 : Population projetée par Province pendant la durée du PSNLC

PROVINCE	2022	2023	2024	2025	2026	2 027
BUBANZA	538823	549721	560452	571017	581781	595 744
BUJUMBURA MAIRIE	792504	808533	824315	839854	855685	876 221
BUJUMBURA	740940	755926	770681	785209	799735	818 929
BURURI	499098	509193	519132	528918	538888	551 821
CANKUZO	364833	372213	379478	386631	393919	403 373
CIBITOKÉ	733953	748798	763414	777805	792467	811 486
GITEGA	1156037	1179419	1202440	1225107	1248200	1 278 157
KARUSI	695709	709780	723635	737276	751174	769 202
KAYANZA	933172	952046	970630	988927	1007568	1 031 750
KIRUNDO	1001467	1021723	1041666	1061302	1081308	1 107 259
MAKAMBA	686872	700764	714443	727910	741631	759 430
MURAMVYA	466399	475833	485121	494266	503583	515 669
MUYINGA	1 008 087	1 028 477	1 048 552	1 068 318	1 088 456	1 114 579
MWARO	435 402	444 208	452 879	461 416	470 114	481 397
NGOZI	1 053 211	1 074 514	1 095 487	1 116 138	1 137 177	1 164 469
RUMONGE	561 145	572 494	583 669	594 672	605 882	620 423
RUTANA	531 629	542 382	552 969	563 393	574 013	587 789
RUYIGI	638 462	651 376	664 090	676 609	689 363	705 908
Total Général	12 837 743	13 097 400	13 353 053	13 604 768	13 860 944	14 193 607

1.2 Contexte socio-économique

Au Burundi, l'Indice de Développement Humain (IDH) se situait à 0.423 en 2020 et relativement en constante progression depuis le creux de 0.29 de 1996. Il était classé au 222^{ième} rang sur 228 pays en 2020.(3) Selon la Banque Mondiale (4), le choc lié à la pandémie de COVID-19 est venu interrompre une reprise économique encore fragile et a impacté tous les comptes macro-économiques.

- La croissance économique était estimée à 0,3 % en 2020 contre 1,8 % en 2019;
- Après deux années de déflation, l'inflation a atteint 7,5 % en 2020, tirée par la hausse des prix des produits alimentaires et la disponibilité limitée des produits de consommation importés;
- La faiblesse de la croissance économique par rapport à la croissance démographique entraîne une faible croissance du revenu par habitant, estimée à environ 276 dollars pour 2020.

2. CONTEXTE SANITAIRE

Le système de santé du Burundi est organisé en une pyramide sanitaire à quatre niveaux :

Niveau 1 : Le niveau central qui comprend le cabinet du Ministre, le Secrétariat Permanent, l'Inspection Générale de la Santé et de la Lutte contre le Sida, les Directions Générales, les Départements, les Programmes et Projets de Santé dont le Programme National Intégré de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et la Cécité (PNIMTNC). Il assure l'élaboration des politiques et des stratégies, la planification, la mobilisation des ressources, la gestion, le suivi et l'évaluation des performances, la réglementation et la coordination du secteur. Il organise, coordonne aussi les niveaux intermédiaires et périphériques du système de santé et leur fournit les moyens administratifs, techniques et logistiques nécessaires pour leurs activités.

Niveau 2 : Le niveau intermédiaire comprend 18 bureaux provinciaux chargés de la coordination et de l'appui aux districts. Il est responsable de la mise en œuvre des politiques de santé, de la coordination des activités et de la fourniture d'appuis administratifs, techniques et logistiques. Dans le cadre de ses responsabilités, le Médecin Directeur de chaque province sanitaire conseille le Gouverneur de province en matière de santé.

Niveau 3 : Le niveau périphérique est représenté par 48 districts sanitaires considérés comme des entités opérationnelles de base du système national de santé. Il est constitué d'une base administrative, d'un hôpital de district, des hôpitaux communaux et d'un réseau de centres de santé publics, agréés, ou privés. L'hôpital de district où les centres de santé doivent référer leurs malades en cas de besoin : on doit y trouver des compétences minimales en chirurgie et en gynéco obstétrique. A tous les niveaux du district sanitaire, les décisions sont prises collectivement à travers des Comités de Pilotage des Districts (COPID), des Comités de Santé (COSA) et Comités de Gestion (COGES) qui servent d'interface entre les Formations sanitaires (FOSA) et les communautés à la base dans le secteur de la santé.

Niveau 4 : Ce niveau reflète le rôle que la communauté joue dans la mise en œuvre et le suivi des activités de santé primaire ; la recherche de solutions appropriées aux problèmes locaux de santé ainsi que la mobilisation des ressources. Ce niveau est représenté par un réseau d'agents de santé communautaire élus et organisés en Groupement d'Agents de Santé Communautaire (GASC).

Selon la Direction du Système National d'information Sanitaire (DSNIS), le nombre total de formations sanitaires au 31/12/2020 était 1182

Tableau 2 : Effectif de Formations sanitaires disponibles

Formations sanitaires	Effectif en 2020
Centres de Santé Public	658
Centres de Santé Confessionnel	144
Centres de Santé Associatif	40
Centres de Santé Privé	340
Total des Centres de Santé	1182
Hôpitaux publics	51
Hôpitaux /Cliniques confessionnels	28
Hôpitaux /Cliniques privés	69
Hôpital/Clinique associatif	1
Total Hôpitaux /Cliniques	149
Centre pour Handicapés	7

2.1 Financement de la santé

Un récent rapport de l'UNICEF indique que la proportion du budget de l'État alloué au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA a été de 10,8 % en 2019/2020 contre 11,6 % en 2018/2019. (6) Le budget alloué à la santé comprend l'appui extérieur. Pour l'exercice budgétaire 2019/2020, la part des ressources extérieures dans le budget total du secteur de la santé représente 45,4 % contre 54,6 % de ressources internes. Pour l'exercice 2019/2020, le budget alloué au Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida est de 170,29 milliards de BIF (86 441 624 USD) dont 12,100 millions de BIF (USD 6 142) alloués au Programme National Intégré de lutte contre des Maladies Tropicales Négligées et la Cécité.

Le Burundi a mis en place plusieurs mécanismes de financement du système de santé dont le financement basé sur la performance (FBP) couplé à la gratuité des soins liés à la grossesse et à l'accouchement ainsi que pour les enfants âgés de moins de 5 ans, la Carte d'Assistance Médicale (CAM) et la Mutuelle de la Fonction Publique (MFP) fonctionnelle depuis 1980. Le MSPLS subventionne, par ailleurs, les médicaments antipaludiques de première ligne, les ARV, les antituberculeux et les médicaments contre les MTN. Les mutualités communautaires couvrent environ 4.5% de la population nationale.

Selon les Comptes Nationaux de la Santé (2018), les dépenses des ménages toutes formes confondues constituent la deuxième source de financement de la santé avec un montant qui se chiffre à 112 771,17 millions BIF, soit 28,27% des dépenses courantes. La contribution des ménages couvre environ 30% des dépenses de santé.

Les résultats indiquent une Dépense Totale de Santé (DTS) estimée à 411,8 milliards BIF en 2018. Elle était de 369,8 milliards de BIF en 2016 soit un taux d'accroissement de 5,9%. Tout comme les années précédentes, la DTS est dominée par la Dépense Courante de Santé (DCS) 96,69% tandis que les investissements représentent 3,31%. La DTS par habitant est restée presque stable sur la période 2016- 2018 avec une valeur de 34 979 BIF soit 20,19 USD, ce qui est en dessous des 86 USD par habitant recommandés pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle et encore plus bas que le minimum exigé (112 USD par habitant) pour atteindre l'ODD3. Il est à noter par ailleurs que la dépense totale en santé représente 6,7% du PIB. Proportionnellement au budget global de l'Etat, la participation du Gouvernement aux dépenses de santé représente 12,1% du budget global de l'Etat en 2018. Cet indicateur reste en dessous des 15% établis comme objectif dans la déclaration d'Abuja malgré son niveau satisfaisant.

3. CONTEXTE SANITAIRE POUR LA SANTÉ OCULAIRE

3.1 Contexte épidémiologique

La situation épidémiologique de la cécité et de la malvoyance au Burundi est difficile à déterminer. Une seule enquête sur l'appréciation rapide de la cécité évitable (RAAB) menée au Burundi en 2010-2011 dans la région ophtalmique nord (KAYANZA et NGOZI) a révélé une prévalence de la cécité. Sur 3800 personnes de 50 ans et plus inscrites à l'enquête RAAB, 3684 (97%) ont été examinées. Les prévalences de l'échantillon de cécité, de déficience visuelle sévère et de déficience visuelle étaient respectivement de 1,1% (intervalle de confiance à 95%, IC 0,8-1,4), 0,6% (IC 95% 0,4-0,9) et 1,7% (IC 95% 1,3-2,1). Les principales causes de cécité étaient la cataracte (55%) et les causes du segment postérieur (37%). La déficience visuelle sévère était principalement due à la cataracte (43%) et à une erreur de réfraction (39%), et la déficience visuelle était principalement due à une erreur de réfraction (67%) et à la cataracte (18%). La couverture chirurgicale de cataracte par personne ayant une acuité visuelle inférieure à 6/60 était de 15%. (7)

En 2020, le taux de chirurgie de cataracte estimé était de 262 par million d'habitants (environ 3112 chirurgies pour une population estimée à 11 890 784 habitants), bien en dessous du niveau de 3000 considéré par l'OMS comme le minimum nécessaire pour atteindre les objectifs de «Vision 2020» .

3.2 Cadre stratégique et Gouvernance

Le tout premier plan stratégique national de santé oculaire au Burundi a couvert la période 2007-2012. Le processus d'élaboration du plan a mis en lumière les disparités régionales en matière de capacité pour l'offre de services de soins oculaires à l'époque, mais le plan n'a jamais été pleinement mis en œuvre en raison de contraintes de ressources. L'un des principaux objectifs de ce plan était qu'environ 16 000 chirurgies de cataracte devraient être pratiquées chaque année pour répondre aux besoins de la population.

À l'heure actuelle, la santé oculaire relève de trois cadres stratégiques plus larges:

- Le Plan National de Développement (PND 2018-2027);
- La Stratégie Sectorielle de la Santé (SSS 2021- 2027);
- La Politique Nationale de la Santé (PNS 2016-2027).

Le plan directeur MTN pour la santé oculaire, ne couvre que le domaine de la lutte contre le trachome. Au niveau central, la santé oculaire fait partie du Programme National Intégré de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et la Cécité. Le Gouvernement du Burundi à travers le MSPLS accorde plus de 12 millions de francs burundais par an pour la lutte contre l'onchocercose dont les stades évolutifs conduisent souvent à une cécité irréversible alors qu'elle était évitable.

3.3 Offre des services de santé oculaire

La majorité des services de santé oculaire au Burundi sont délivrés par des hôpitaux, cliniques ou centres privés ou agréés. Un nombre important de centres de vision ont vu le jour dans la dernière décennie dans le secteur privé, offrant des soins de base (diagnostic, médicaments et lunettes). Le tableau 3 ci-dessous présente un aperçu des centres offrant des soins spécialisés, ainsi que quelques données en rapport avec leur capacité en ressources humaines et le nombre de chirurgies de cataracte réalisées en 2019 et 2020.

Tableau 3: Centres offrant des services spécialisés en 2019 et 2020

Centre/Province	Nombre d'ophtalmologistes	Nombre de jours de chirurgie /semaine	TSO & autres professions.	Nombre de chirurgies de cataractes en réalisées en 2019	Nombre de chirurgies cataractes réalisées en 2020
Clinique Chez Johnson* (Bujumbura Mairie)	1 (en rotation)	1	1 TSO	462	274
Clinique de l'œil* (Bujumbura Mairie)	1 permanent & 3 temps partiel	5	4 TSO + 1 optométriste	2031	1710
Hôpital Espoir Kibuye* (Province de Gitega)	1 permanent + 1 temps partiel (rétine et cataracte)	4	1	1312 (incluant ±200 cas pédiatrique)	684
Hôpital de Ngozi (Province de Ngozi)	1 (temps partiel)	1 par mois	1 TSO et 1 infirmier formé	47	58
Hôpital de Karusi (Province de Karusi)	1 (temps partiel)	1-2.	1	40	83
Hôpital Roi Khaled - CHUK (Bujumbura Mairie)	2 ophtalmologistes temps partiel pour pédiatrie	NA	0	29 adultes 67 enfants	12 adultes 104 enfants
Hôpital Prince Régent Charles (Bujumbura Mairie)	1 permanent	2 par semaine	2 professionnels	202 (enfants et adultes confondus)	225 (enfants et adultes confondus)

**Privé/confessionnel/agrée*

3.4 Ressources humaines en santé oculaire

En 2020, environ 20 ophtalmologistes dont 8 chirurgiens prestaient au Burundi. Tous ont été formés à l'étranger. Le nombre de Techniciens Supérieurs en Ophtalmologie (TSO) augmente progressivement depuis la création du programme de formation à l'Université Espoir d'Afrique en 2017. La grande majorité des TSO prestaient dans le secteur privé.

3.5 Financement du système de santé oculaire

Il n'existe pas de lignes budgétaires spécifiques pour la santé oculaire au Burundi. Les hôpitaux publics ou agréés obtiennent une partie des recettes de leurs revenus directement des patients (p. ex. couvrir 30 % des coûts d'exploitation). Le secteur public et privé bénéficie d'un régime d'assistance médicale couvrant les soins de santé à 80%. Pour tous les autres, il est possible d'obtenir une Carte d'Assistance Médicale (CAM) au prix variant de 3000 BIF à 25000 BIF (1,5 à 13USD) par ménage. Au début de 2020, on estimait que seulement 23 % de la population était couverte par le mécanisme de la CAM. Il existe des mutualités communautaires qui assistent leurs affiliés dans certaines circonscriptions du pays (Mutualité MUNASA en provinces de Gitega, Karusi, Cankuzo, et SOLIS..) et couvrent 4.5% de la population totale.

Plus de 50% des chirurgies pratiquées sont faites par le secteur privé et sont à 100% supportées par le patient. On estime le coût total pour un patient pour avoir accès à une chirurgie de cataracte et en tenant compte de tous les frais pour se faire dépister (transport, séjour, coût de la chirurgie et du suivi post-opératoire) à 237,86 USD. Le coût des consommables pour une chirurgie de cataracte est estimé localement à 87,86 USD, les frais fixes des hôpitaux comprenant par exemple les salaires et autres frais estimés à 100 US D, tandis que 50 US D est le montant approximatif qu'un patient doit dépenser pour se rendre dans les centres où il doit se faire dépister et couvrir les frais de son séjour sur place. Le coût réel de la chirurgie de cataracte est inabordable pour la grande majorité de la population. C'est une des principales causes du faible taux de chirurgie de cataracte par population au Burundi. La chirurgie dans le secteur public ou confessionnel est subventionnée de façon limitée et aléatoire par différents bailleurs, ce qui ne permet pas d'atteindre un Taux de Chirurgie de cataracte (CSR) plus élevé.

Le tableau ci-dessous présente les données recueillies au moyen d'entrevues sur les dépenses que les patients doivent payer pour une consultation et pour la chirurgie de cataracte et met en évidence les montants subventionnés.

Tableau 4: Prix pour les consultations et les chirurgies de cataracte

		Consultation en USD	Coût payé par le patient pour la chirurgie de cataracte en USD	Coût réel d'une chirurgie de cataracte en USD	Coût subventionné en USD	Sources de subvention
Hôpital de Ngozi	Avec CAM	3,55	50,76	187,86	137,10	Etat du Burundi
	Sans CAM		126,90	187,86	60,96	
Hôpital de Karusi	Avec CAM	3,05	25,38	187,86	162,48	Etat du Burundi
	Sans CAM		76,14	187,86	111,72	Etat du Burundi
Hôpital Espoir de Kibuye	Avec CAM	3,05	50,76	187,86	137,10	Etat du Burundi
	Sans CAM		101,52	187,86	86,34	Etat du Burundi
Chez Johnson	CAM ne s'applique pas	3,50	91,37	187,86	96,49	
Clinique de l'Oeil		(base)	152,28	187,86	35,58	
		(implants asphériques et chambre VIP)	329,95	187,86		
		(implants premium et chambre VIP).	609,14	187,86		

4. VISION, MISSION, VALEURS, PRINCIPES DIRECTEURS, BUT ET OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CÉCITÉ 2022-2027

4.1 Vision

Toute personne vivant au Burundi a accès à des soins de santé oculaire de qualité

4.2 Mission

Des interventions de soins oculaires de qualité sont fournies à la population vivant au Burundi d'une manière efficiente et équitable.

4.3 Valeurs

Le Plan Stratégique National de Lutte contre la Cécité (PSNLC) 2022-2027 est structuré autour des valeurs suivantes :

- de solidarité,
- d'équité et égalité,
- de justice sociale,
- d'intégrité et d'éthique,
- de respect des droits humains et de l'égalité du genre.

4.4 Principes Directeurs

La mise en œuvre du PSNLC 2022-2027 est guidée par les 9 principes directeurs suivants:

- **Efficacité et Efficience:** la stratégie de mise en œuvre du PSNLC est basée sur des interventions efficaces et reconnues à haut impact, elles-mêmes basées sur les meilleures données probantes disponibles;
- **Couverture universelle** en soins et services de santé oculaire de qualité est basée sur l'extension à tous, de la protection sociale en santé oculaire à travers un financement suffisant, équitable et durable;
- **Participation et appropriation communautaire:** la participation et l'appropriation communautaire sous-tendent l'application de l'approche des soins de santé communautaire;
- **Gestion axée sur les résultats et bonne gouvernance:** la transparence, la responsabilisation, la généralisation de la gestion axée sur les résultats, la bonne gouvernance dans l'utilisation des ressources financières et dans la gestion du secteur, constituent des fondements à tous les niveaux. La gestion axée sur les résultats favorise le renforcement du leadership en introduisant l'autorité dirigeante inclusive, participative et négociatrice;

- **Complémentarité** : la prévention de la maladie, le traitement, la promotion et la restauration / réhabilitation de la santé oculaire sont complémentaires;
- **Partenariat** : la reconnaissance de la multi sectorialité et de la mutualisation des responsabilités des autres secteurs prennent en compte le développement d'un partenariat notamment public-privé nécessaire à la mise en œuvre de la politique de santé. Il encourage la promotion de politiques publiques visant à rendre les collectivités plus saines, en combinant les actions de santé publique avec les soins de santé Communautaire et en menant des politiques publiques saines dans tous les secteurs;
- **Continuité, intégration, acceptabilité et qualité de soins** : les soins de santé oculaire doivent être acceptables, de bonne qualité, intégrés et continus;
- **Médicaments génériques**: l'accès universel aux médicaments essentiels génériques de qualité à coût abordable reste indispensable à l'exercice du droit à la santé ;
- **Évaluation**: les interventions et stratégies de soins oculaires sont soumises à une évaluation conjointe.

4.5 But

Le but est d'amener la population à un niveau de santé oculaire le plus élevé possible en vue de sa pleine participation aux efforts multiformes de Développement National Durable en conformité avec les valeurs et principes directeurs ci-haut énoncés.

4.6 Objectifs généraux

L'atteinte de ce but passe par les trois objectifs généraux ci-après:

- Promouvoir une bonne santé, assurer la prévention des maladies oculaires et améliorer la disponibilité des soins de santé oculaire;
- Améliorer et renforcer les performances du Programme National en charge des maladies oculaires en général mettant un accent particulier sur le système de santé oculaire communautaire;
- Renforcer la collaboration multisectorielle pour une meilleure santé oculaire en incluant les partenaires au développement au niveau national (ex : Ministère de l'Éducation, Société Burundaise d'Ophtalmologie (BOS), Lions Club, Rotary Club, Communautés des Églises de l'Emmanuel, COOPED) et international (OMS, FHF, KCCO, CBM, BENAA ASSOCIATION etc...).

5 ANALYSE SITUATIONNELLE : FORCES, FAIBLESSES, OPPORTUNITÉS ET MENACES

L'analyse situationnelle a été réalisée par le biais d'une analyse documentaire et d'entretiens semi-structurés avec différentes parties prenantes du système de santé oculaire au Burundi.

Tableau 5.1 : SOMMAIRE DE L'ANALYSE SITUATIONNELLE

	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Leadership et Gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> Fort engagement du MSPLS pour l'élaboration et la mise en œuvre du nouveau PSNLC ; Existence du plan stratégique national de lutte contre la cécité 1^{ère} génération 2007-2012. 	<ul style="list-style-type: none"> Faible intégration des soins de santé oculaire dans le paquet d'activités du MSPLS ; Retard dans l'actualisation du premier plan stratégique ; Insuffisance de coordination des interventions en santé oculaire ; Temps et disponibilité limités de certains praticiens handicapent la mise en œuvre de ce plan. 	<p>Le nouveau plan stratégique offre des opportunités pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> plus de coordination ; de mobilisation des ressources ; se concentrer sur les domaines prioritaires tels que : la formation et le déploiement des TSO, programmes de sensibilisation communautaire et de stratégies mobiles. Engagement des Partenaires au développement 	<ul style="list-style-type: none"> Instabilités dans les investissements en santé oculaire.

Domaines	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> ● Augmentation du nombre d'ophtalmologistes passant de 8 en 2015 à 20 en 2020 dont : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 8 pratiquent la chirurgie ; ▪ 1 spécialiste de la rétine exerçant à temps plein à l'hôpital Espoir de Kibuye. ▪ Augmentation croissante du nombre de TSO ▪ Une partie du personnel est payé par l'Etat 	<ul style="list-style-type: none"> ● Sous-spécialités non disponibles: telles que l'oculoplastie, le strabisme, plus d'expertise en glaucome est nécessaire ; ● Très peu de chirurgiens ophtalmologistes ; ● Très peu de TSO dans le secteur public ex : un dans chaque hôpital (Ngozi, Karusi, Kibuye et Ijenda) ; ● Temps imparti aux stages pratiques des TSO insuffisant ● Effectif de formation des TSO par promotion très élevé (40 et+) constitue une limite à une formation de bonne qualité ; ● Manque d'équipements appropriés pour travailler et maintenir / développer les compétences ; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Université Espoir d'Afrique forme des TSOs ; ● Centres de soins oculaires communautaires sont gérés par les TSO créant ainsi une prestation des soins oculaires de qualité plus disponible et proche de la communauté en permanence. 	

Domaines	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Ressources humaines (Suite et fin)		<ul style="list-style-type: none"> • Souvent les infirmiers ou autres personnels ayant acquis des compétences en soins oculaires sont mutés vers d'autres services, ce qui affecte à court et moyen terme le bon déroulement des activités des services oculaires ; • Seulement deux optométristes dans le pays en privé ; • Insuffisance des services de soins oculaires dans le secteur public ; • Insuffisance dans la formation des prestataires de soins de santé oculaire; 		

	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Prestation des services de santé oculaire	<ul style="list-style-type: none"> • Accroissement de services en soins oculaires disponibles et fonctionnels ces dernières années, avec un nombre important d'ophtalmologistes qui reviennent au pays après leur formation à l'étranger. 	<ul style="list-style-type: none"> • -Programmes de proximité (stratégie mobile) sont généralement absents, c'est-à-dire que de nombreuses personnes avec cécité n'ont jamais eu accès aux services de soins oculaires ; • Faible capacité des hôpitaux de districts sanitaires de pratiquer des interventions chirurgicales de cataracte, de dépister et de gérer efficacement certaines maladies oculaires, par exemple, les patients atteints de glaucome et de rétinopathie diabétique ; • Insuffisance dans l'orientation des patients lors des références entre les différents niveaux de soins 	<ul style="list-style-type: none"> • Activités de stratégie avancée ont commencé à l'hôpital de Karusi fin 2018 ; • Hôpitaux de Ngozi, Karusi et Kibuye offrent des opportunités pour développer des centres de référence régionaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible accessibilité financière pour certains malades

Domaines	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Équipement, médicaments & Consommables	<ul style="list-style-type: none"> • Existence de la volonté politique ; • Existence de quelques équipements dans certains hôpitaux publics dotés; • L'Etat accorde des exonérations aux structures sanitaires qui importent des équipements 	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés de renouvellement/l'acquisition d'équipements ; • Accès limité des consommables suite à l'intervention intermédiaires de fournisseurs locaux et internationaux ce qui rend ce volet coûteux ; • Insuffisance des consommables pour la correction des erreurs de réfraction. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un dépôt de pharmacie maintenant disponible pour les produits Aurolab 	

Domaines	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Système d'information de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Existence d'une Direction du Système National d'Information Sanitaire (DSNIS) au ministère en charge de la santé publique ; • Existence d'un circuit de rapportage des données sanitaires depuis le niveau opérationnel jusqu'au niveau central du MSPLS à travers la base DHIS2 ; • Elaboration d'un bulletin trimestriel du système d'information sanitaire ; • Publication d'un bulletin annuaire statistique. 	<p>Utilisation du DHIS2 dans certains hôpitaux et cliniques publics, alors qu'une grande proportion des services sont fournis dans le secteur privé ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Données désagrégées par sexe ne sont pas disponibles ; • Existence des données aberrantes sur la santé oculaire dans la DHIS2 ; • Non-rapportage systématique des données du secteur privé ; • Indicateurs en rapport avec les maladies oculaires ne sont pas bien définis. 	<p>Existence d'un partenariat public et privé dans l'analyse et validation des données</p>	

Domaines	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Financement des soins de santé oculaire	<ul style="list-style-type: none"> • Existence des partenaires au développement pour l'appui aux interventions de santé oculaire (OMS, KCCO, FHF, CBM ; Lions Club ; Rotary Club ; Communautés des Eglises Emmanuel COOPED BENAA Association for Culture and Development, Société Burundaise d'Ophtalmologie (BOS) ; • Contribution de l'Etat dans le remboursement de certains actes chirurgicaux oculaires à travers la CAM . 	<ul style="list-style-type: none"> • Insuffisance du budget pour la santé oculaire ; • Retard de l'acquisition des consommables • Retard dans le remboursement des hôpitaux qui acceptent la CAM. 	<ul style="list-style-type: none"> • Existence des donateurs intéressés pour appuyer le système de santé oculaire au Burundi ; • Existence d'un centre de prise en charge chirurgicale des enfants de moins de 17 Ans au CHUK. 	<ul style="list-style-type: none"> • La chirurgie majeure de l'œil est chère ; • Il existe une barrière financière importante pour la grande majorité des patients.

Domaines	Forces	Faiblesses	Opportunités	Menaces
Recherche en santé oculaire	<ul style="list-style-type: none"> • Existence des institutions (Universités et Instituts) et centres de recherche ; • RAAB en 2011 ; • Enquête de prévalence du trachome en 2018 ; • Etude d'impact du traitement de masse sur le trachome en 2019. 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible investissement des pouvoirs publics et des bailleurs dans la recherche en santé oculaire ; • Absence de priorités dans la recherche en santé oculaire ; • Peu de temps consacré sur la recherche ; • Peu de recherche en santé oculaire. 	<ul style="list-style-type: none"> • Volonté politique ; • Existence d'une société savante pouvant apporter des expertises pour recherche en Ophtalmologie ex la Société Burundaise d'Ophtalmologie (BOS) ; • Des organisations non gouvernementales engagées dans la recherche (FHF, CBM . ITI . UNICEF) . 	<ul style="list-style-type: none"> • Forte dépendance extérieure ; • Recherche sur la santé oculaire coûte chère.

6. CADRE OPÉRATIONNEL

6. Axe Stratégique #1 : Ressources humaines pour la santé oculaire

Le PSNLC vise à renforcer le niveau de capacité en ressources humaines pour la santé oculaire et ce à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Résultat attendu: Une plus grande capacité en ressources humaines qualifiées, adéquates et adaptées à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour répondre aux besoins actuels et futures de la population en matière de santé oculaire.

6.1 Ressources non spécialisées en santé oculaire

A la base de la pyramide sanitaire, les agents de santé communautaire et le personnel médical généraliste (médecins et infirmiers) œuvrant dans le système de santé peuvent jouer un rôle primordial pour sensibiliser la population aux problématiques des troubles de la vision et aux services oculaires disponibles, et ainsi contribuer à faire augmenter la demande pour ces services. Dans le cadre du PSNLC 2022-2027, les stratégies suivantes seront mises en place :

- Dans les zones où les hôpitaux et cliniques de référence tiendront des cliniques mobiles, les agents communautaires recevront une formation de base (maximum 1 journée) sur les principales maladies oculaires et comment référer les membres de leur communauté vers les cliniques mobiles, les hôpitaux et cliniques de référence.
- Dans le cadre des programmes de prévention de la cécité chez les enfants, des informateurs clés (agent de santé communautaire ou autres) recevront une formation de base (maximum 1 journée) sur les troubles de la vision chez les enfants (y compris les cataractes) deux ou trois semaines avant la conduite d'une clinique mobile. Ces informateurs clés auront la tâche d'identifier les enfants avec des troubles de la vision et d'inviter les parents/famille à se présenter à la clinique mobile pour un examen de la vue.
- Un comité de pilotage intersectoriel proposera des recommandations sur comment renforcer le contenu sur la santé oculaire dans les curricula de formation en médecine et pour la profession d'infirmier d'ici 2022. Ces recommandations seront mises en place avant la fin de 2027.

- Formation en santé oculaire pour les infirmiers en place dans le système public au sein de 1182 CDS. Le curriculum de formation (3 jours) développé par l’OMS sera suivi.(8) 591 infirmiers suivront la formation en 2022 et 591 en 2023 (20 infirmiers par groupe, soit environ 60 ateliers de formation). Cette formation sera assurée par des TSO formés par des ophtalmologistes. Un certificat post-formation sera remis, ainsi qu’un kit de base pour le dépistage (torche et graphique d’acuité visuelle).

6.2 Ressources spécialisées en santé oculaire

6.2.1 Techniciens supérieurs en ophtalmologie

Pour maximiser l’impact du programme de formation des TSO au Burundi, les stratégies suivantes seront proposées dans le cadre du PSNLC 2022-2027 :

- D’ici la fin 2022, un comité de pilotage soumettra un cadre d’action pour augmenter les terrains de stage pratique (secteur public et secteur privé) pour les apprenants TSO et les TSO déjà formés mais ayant besoin davantage de mentorat dans un milieu de pratique. Le nombre de terrains de stage disponibles augmentera progressivement pour atteindre 50 TSO en 2027.
- Le programme de formation des TSO sera modifié en fonction des paramètres suivants :
 - Revoir les prérequis pour l’admission au programme (formation antérieure) et limiter chaque cohorte à un maximum de 20 apprenants;
 - Augmenter le temps dédié aux stages pratiques pendant les années de formation : stage pratique de 02 mois en 1^{ère} année, de 4 mois en 2^{ième} année et de 6 mois en 3^{ième} année.
- D’ici la fin de 2027, un nombre suffisant des TSO seront au service du secteur public, comparativement à 4 TSO en 2020, en fonction de la disponibilité interne des ressources financières. Un partenariat public-privé sera aussi exploré. Le nombre de TSO passera de 4 à 18 (au moins un hôpital de district par Province sanitaire disposera d’un service d’ophtalmologie) à la fin de 2027.

6.2.2 Ophtalmologistes

Il est prévu un total de 25 ophtalmologistes dont 16 chirurgiens sera actifs dans 10 centres spécialisés disponibles au Burundi en 2027. Le PSNLC inclut les cibles suivantes :

- Supporter la formation de trois nouveaux ophtalmologistes d'ici 2027;
- Augmenter le nombre de spécialistes du glaucome de 1 à 3;
- Augmenter le nombre de spécialistes de la rétine de 1 à 2, en ajoutant un spécialiste en rétine médicale;
- Augmenter le nombre de spécialiste de la cornée de 0 à 1;
- Augmenter le nombre de spécialistes en ophtalmo-pédiatrie de 0 à 2;
- Augmenter le nombre de spécialiste en oculoplastie de 0 à 2.

6.2.3 Autres professionnels en santé oculaire

Le PSNLC prévoit la formation et le recrutement de nouvelles ressources humaines en santé oculaire :

- Le nombre d'optométristes dans le réseau public passera de 0 à 2;
- Le nombre d'opticiens dans le réseau public passera de 0 à 5;
- Le nombre d'orthoptistes dans le réseau public passera de 0 à 2;
- Le nombre de spécialistes de basse vision/réhabilitation passera de 0 à 2;
- Le nombre de techniciens en maintenance d'équipement dans le réseau public passera de 1 à 3.

7. Axe Stratégique #2 : Équipements, médicaments et consommables

Résultat attendu: Des médicaments, produits, équipements et infrastructures appropriés pour les soins oculaires de qualité sont disponibles et distribués équitablement.

Pour améliorer la couverture des services de manière équitable, des centres de référence (secondaire et tertiaire) dans différentes Provinces du pays seront renforcés au niveau des infrastructures et des équipements.

7.1 Centres pour soins spécialisés

Le nombre d'hôpitaux/cliniques pouvant offrir des soins spécialisés (ex : chirurgies oculaires) passera de 6 à 10 d'ici 2027, en créant un nouveau service par année pendant 4 ans. Les centres identifiés dans le tableau 4 verront leur capacité renforcée en équipements d'ici 2027 par le biais de financement des pouvoirs publics, du secteur privé et par le biais des partenaires au développement.

Des investissements majeurs sont également nécessaires pour amener le Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge (CHUK) à un niveau de centre de référence avec une infrastructure de pointe dans le domaine de l'ophtalmologie.

Tableau 6 : Modernisation des infrastructures au CHUK

<i>Principaux éléments en infrastructure à moderniser :</i>
Service ambulatoire : <ul style="list-style-type: none">• Salle d'attente• Salle de triage• Salle de consultation – dimensions minimales (6 mètres de long et 3 mètres de large)
Salle des procédures mineures
Salles optiques : c'est-à-dire zone de réfraction qui peut également être utilisée pour l'évaluation de la basse vision, salle d'exposition/magasin, atelier d'optique.
Espace privé pour le counseling des patients
Complément de 25 lits ou plus dans au moins deux services (hommes et femmes), plus un service ou une chambre séparée pour les patients atteints d'infection.
Un bloc opératoire doté d'installations de stérilisation ophtalmique et d'un accès aux services d'anesthésie générale et de stérilisation centrale. Il devrait inclure un magasin pour les articles consommables.
Espaces annexes communs : pharmacie, laboratoire, enregistrement, etc.
Salle d'enseignement/séminaire

7.2 Centres avec services ambulatoires

D'ici 2027, un nombre croissant d'hôpitaux de district auront les infrastructures, équipements, produits et médicaments en place pour offrir des services en santé oculaire sur une base ambulatoire. Les hôpitaux de district en mesure d'embaucher un TSO devront avoir un plateau technique suffisant pour assurer un minimum d'activités et de services de base de qualité en santé oculaire. Pour toutes les formations sanitaires du pays, le partenariat public-privé sera encouragé.

7.3 Approvisionnement en équipement, médicaments et consommables médicaux pour la santé oculaire

La chaîne d'approvisionnement en produits médicaux dans le secteur public est constituée d'une centrale d'achat au niveau national (CAMEBU) et de 48 entrepôts au niveau opérationnel (BDS): ce secteur utilise 80% des 104 pharmaciens que compte le pays. La disponibilité moyenne des médicaments est estimée à 42,8% dans le secteur public. Il n'y a pas d'estimés spécifiques à la santé oculaire. Dans le cadre du PSNLC, 100% des médicaments requis pour les services ambulatoires en santé oculaire et les cliniques mobiles seront disponibles dans le secteur public d'ici 2027. Un comité de pilotage présentera des options en 2022 pour :

- l'inclusion de médicaments additionnels liés à la santé oculaire au sein de la liste nationale des médicaments essentiels ;
- la définition d'un stock standard de consommables médicaux et de produits (y compris, par exemple, les appareils pour basse vision) pour les centres offrant des soins spécialisés.

Le MSPLS travaillera à travers l'Autorité Burundaise de Régulation des Médicaments à usage humain et des Aliments (ABREMA) pour établir une chaîne d'approvisionnement (CAMEBU et pharmacies privées comme pour les autres médicaments) adéquate en consommables médicaux pour la santé oculaire (exemple : lentilles intraoculaires) pour les centres offrant des soins spécialisés. Le MSPLS fera également un plaidoyer auprès des entreprises locales de fabrication de médicaments essentiels oculaires pour les rendre accessibles financièrement.

8. Axe Stratégique #3 : Offre des services de santé oculaire

Résultat attendu : Une meilleure accessibilité à des soins de santé oculaire pour la prévention et le traitement des troubles de la vision

Le PSNLC vise l'atteinte de cibles spécifiques d'ici 2027 pour réduire le fardeau des troubles de la vision au Burundi. Une approche interdisciplinaire et faisant appel à un renforcement graduel des capacités à tous les niveaux de soins est nécessaire.

8.1 Chirurgie de cataracte

Le taux de chirurgie de cataracte doit passer progressivement de 262 chirurgies de cataracte réalisées (taux estimé en 2020) à 900 par million d'habitants en 2027.

En 2027, ce taux équivaldra à la réalisation de 12 000 chirurgies de cataracte au Burundi. Pour atteindre cette cible, les stratégies suivantes devront être priorisées :

- Le dépistage de cataracte devra se faire en première ligne (voir axe stratégique #1 : ressources humaines) et les cliniques de première ligne devront diriger les patients vers des hôpitaux de référence possédant le plateau technique et les ressources humaines nécessaires pour une offre de soins de haute qualité;
- Des stratégies avancées devront être déployées pour le dépistage des patients dans les communautés. Ces stratégies seront opérationnalisées par : (1) la tenue de cliniques mobiles dans les bassins de desserte des hôpitaux de référence et (2) la formation d'informateurs-clés dans les communautés qui, sur une base volontaire, pourront mobiliser les membres de leur communauté à utiliser les services de cliniques mobiles;
- Des campagnes de sensibilisation des populations sur les différentes maladies oculaires et les services de prévention et de traitement disponibles seront envisagées lors des descentes dans les communautés et lors de la célébration de la journée mondiale de la vue, la semaine mondiale du glaucome et la journée mondiale du diabète.
- En collaboration avec les partenaires au développement, certains services comme la chirurgie de cataracte à prix réduit seront offerts aux patients les plus démunis.

L'atteinte de la cible de 12 000 chirurgies réalisées en 2027 nécessitera la contribution à la fois du secteur public et du secteur privé. Dans le cadre de ce Plan, la priorité est de bâtir sur les fondations déjà en place dans les hôpitaux et cliniques identifiés dans le Tableau 7.

Tableau 7: Nombre de chirurgies de cataracte par centre spécialisé attendues en 2027

Sites	Nombre de chirurgies de cataracte en 2027 (adultes)	Stratégies 1- Cliniques mobiles en zones rurales 2- Prix subventionnés pour patients les plus pauvres 3- Augmentation des références de la première ligne
Hôpital Espoir de Kibuye	3000	1, 2 et 3
Clinique de l'œil	2000	2 et 3
Clinique Chez Johnson	1800	2 et 3
Hôpital de Karusi	1200	1, 2 et 3
Hôpital de Ngozi	1000	1, 2 et 3
CHUK	1000	2 et 3
Hôpital d'Ijenda	500	2 et 3
Hôpital Prince Régent Charles	500	2 et 3
Hôpital Militaire	500	2 et 3
Hôpital sous convention de Buyengero	500	2 et 3
Total	12 000	

8.2 Glaucome

La prise en charge du glaucome sera renforcée d'ici 2027 par le biais des stratégies et activités suivantes, et en lien avec le nouveau guide pratique/ boîte à outil de la prise en charge du glaucome en Afrique sub-Saharienne publié en 2022(9) :

- Les activités de dépistage sont étendues aux hôpitaux du secteur public ayant un TSO (formation recyclée) et l'équipement nécessaire pour le dépistage du glaucome. A ce niveau, l'accent sera mis sur la recherche de cas (ou le dépistage) du glaucome. L'acuité visuelle (AV), l'évaluation de la pression intraoculaire (par des tonomètres Shiotz, Tonopen ou sans contact), la reconnaissance des pupilles non réactives («pupilles noires» associées à une

perte de vision) et la présence d'antécédents familiaux font partie des éléments d'orientation pour le dépistage;

- Un formulaire (Guide) est disponible et utilisé dans tous les centres de soins oculaires pour permettre le diagnostic clinique, l'évaluation des risques et la prise en charge des patients glaucomateux;
- Un formulaire (Guide) d'évaluation des stades d'évolution du glaucome est disponible et utilisé dans tous les centres de soins oculaires dans le but d'instaurer un traitement approprié et spécifique au stade d'évolution;
- Les hôpitaux et cliniques de référence possèdent le plateau technique, les médicaments, les consommables et les ressources humaines nécessaires pour le dépistage et la prise en charge des cas de glaucome;
- Le système de référence des cas de glaucome est renforcé, c'est-à-dire du niveau primaire (public et privé et par le biais de cliniques mobiles) et du niveau secondaire (hôpitaux de district) aux hôpitaux et cliniques de référence;
- La population est davantage sensibilisée à la problématique du glaucome par le biais d'activités éducatives dans les communautés (ex : dans le cadre des cliniques mobiles), les hôpitaux et cliniques publics et privés, ainsi qu'au niveau national via le PNIMTNC (ex : la semaine mondiale du glaucome);
- Deux spécialistes du glaucome seront formés pour améliorer la prise en charge du glaucome au Burundi.

8.3 Rétinopathie diabétique

Pour prévenir la cécité évitable associée à la rétinopathie diabétique (RD), chaque diabétique diagnostiqué d'ici 2027, se verra offrir un examen du fond d'œil sur une base annuelle. La prévalence estimée du diabète était de 2.4% chez les adultes, ce qui représentait un total de 123 100 patients diabétiques en 2020.(1) Il est toutefois probable qu'une proportion significative d'adultes diabétiques soit inconnue du système de santé. Les succès pour diminuer le fardeau de la RD dépendent donc en partie de la capacité du système de santé à diagnostiquer le diabète et référer les cas positifs vers les ophtalmologistes.

Chaque patient diagnostiqué de la RD se verra offrir un traitement approprié selon le stade d'avancement de la maladie (injections, traitement au laser ou chirurgie).

Pour atteindre ces cibles, les stratégies et activités suivantes seront mises en œuvre dans le cadre de ce PSNLC :

- La population est davantage sensibilisée à la problématique de RD par le biais d'activités éducatives dans les communautés (ex : dans le cadre des cliniques mobiles), les hôpitaux et cliniques publics et privés, ainsi qu'au niveau national via le PNIMTNC et les ONG œuvrant pour lutter contre le diabète (ex la journée mondiale du diabète, en collaboration avec l'Association burundaise de lutte contre le diabète);
- Le nombre d'hôpitaux et cliniques offrant des traitements aux patients atteints de RD passera de trois en 2022 (Clinique de l'œil, l'hôpital militaire et l'hôpital Espoir de Kibuye) à quatre d'ici 2027 (ajout du CHUK). Deux centres de référence (l'hôpital Espoir de Kibuye et le CHUK à Bujumbura) devront être maintenus au niveau national et pourront aussi offrir la chirurgie de la rétine (vitrectomie);
- D'ici 2027, tous les TSO seront renforcés pour réaliser des examens du fond d'œil;
- D'ici 2027, de l'enseignement sur la rétinopathie diabétique sera incluse dans la formation des médecins généralistes et du personnel de soins de première ligne. Des protocoles de soins pour la RD seront développés d'ici 2027 et serviront de matériel de formation pour l'enseignement aux médecins, infirmiers et aux TSO;
- En 2027, une caméra rétinienne pour des examens du fond d'œil sera disponible dans les centres et les hôpitaux de district suivants : CELUCODIA, Ngozi, Gitega et Rumonge.

8.4 Erreurs de réfraction

D'ici 2027, le fardeau de la cécité et de la déficience visuelle associé aux erreurs de réfraction non-corrigées sera réduit grâce aux stratégies et activités suivantes :

- Les activités de sensibilisation de la population en santé oculaire (du niveau communautaire au niveau national) incluront des messages-clés sur les erreurs de réfraction et les services disponibles;
- Tous les adultes et enfants opérés pour la cataracte auront accès à des services optiques post-opératoires pour la correction des erreurs de réfraction. Des centres optiques seront en place dans les hôpitaux et cliniques de référence;
- L'accessibilité, à coût abordable, à des lunettes pour la presbytie et à des services de réfraction sera accrue par le biais de cliniques mobiles en zones rurales dans le cadre des activités des hôpitaux et cliniques de référence;
- Mise en place des conditions réglementaires et commerciales appropriées pour promouvoir des services de qualité, abordables et équitables dans les centres de vision, etc ;
- Pour les enfants de moins de 18 ans, le PNIMTNC, en collaboration avec le Ministère de l'Éducation, développera une stratégie de dépistage des erreurs de réfraction en milieu scolaire, incluant des guides et protocoles pour la formation des maîtres-enseignants pour renforcer le dépistage précoce. Des programmes pilotes en milieu scolaire seront implantés et évalués dans 3 provinces avant la fin de 2027.

8.5 Services oculaires spécialisés pour les enfants

Le fardeau de la perte de vision et des troubles visuels chez les enfants sera réduit grâce à une augmentation de l'offre de services de santé oculaire spécialisés. Les stratégies et les activités suivantes seront déployées:

- Des informateurs-clés seront formés dans les communautés pour le dépistage précoce des cas de cataracte (et autres pathologies oculaires) chez les enfants;
- Des cliniques mobiles seront tenues dans les zones où des informateurs-clé ont été formés et les enfants nécessitant des soins spécialisés seront référés et opérés gratuitement dans un centre de référence possédant le plateau technique et les ressources humaines nécessaires pour les soins pédiatriques en santé oculaire.
- Des centres spécialisés en basse vision et réadaptation visuelle seront opérationnels d'ici 2027 au Centre de référence nationale de Santé Oculaire de l'Enfant : CHUK
- Maintien des équipements et de l'expertise à l'hôpital Espoir de Kibuye pour le rétinoblastome.

9. Axe Stratégique #4 : Système d'information pour la santé oculaire

Résultat attendu: Un système d'information produisant des informations de qualité pour la planification et la prise de décision pour la santé oculaire

Malgré l'existence d'une base DHIS2 fonctionnelle où sont saisies les données de santé oculaire, des améliorations et des ajustements au système d'information en santé oculaire sont nécessaires dans le cadre du PSNLC.

- Dès 2022, le MSPLS, à travers le PNIMTNC fera le suivi de la gestion des données des secteurs public et privé en matière de santé oculaire;
 - Nombre de patients examinés par sexe, groupes d'âge et district de résidence;
 - Nombre de chirurgies majeures (cataracte, glaucome, RD) par sexe, groupes d'âge, adresse, district et province;
- Dès 2022, le système d'information public produira des données désagrégées par sexe et groupes d'âge;
- Ajouts de nouveaux indicateurs en santé oculaire :
 - ✓ Rétinopathie diabétique (diagnostic / traitement);
 - ✓ Pourcentage des chirurgies de cataracte avec de bons résultats visuels (AV>6/12) à la première mesure post-opératoire.

Le tableau 8 présente les indicateurs qui seront suivis sur une base annuelle dès l'amélioration de la récolte des données oculaires.

Tableau 8: Indicateurs de résultats

Ressources humaines pour la santé oculaire
Nombre d'ophtalmologistes exerçant au niveau national
Nombre de personnel auxiliaire (infirmier en ophtalmologie, opticien, orthoptiste, assistant ou technicien en ophtalmologie et optométrie, etc.) au niveau national
Nombre d'optométristes au niveau national
Prestation des services
Nombre de chirurgies de cataracte réalisées au cours de l'année précédente
Taux de chirurgie de cataracte au niveau national (nombre de chirurgies de cataracte réalisées par million d'habitants)
Couverture de la chirurgie de cataracte au niveau national (proportion de personnes atteintes d'une cataracte unilatérale ou bilatérale ayant subi une intervention chirurgicale de cataracte au cours de l'année précédente)
Nombre de patients opérés de cataracte dont l'acuité visuelle (AV) est supérieure à 6 / 12 pour l'œil opéré au cours de l'année précédente
Nombre d'établissements de santé publique au niveau national qui offrent des lunettes (verres) pour la prise en charge des erreurs de réfraction
Nombre de centres offrant des services d'ophtalmologie pédiatrique dans le pays
Nombre de centres fournissant un traitement au laser de la rétinopathie diabétique
Nombre de centres disposant d'un appareil d'examen du champ visuel pour le glaucome
Nombre de consultations de patients pour des maladies oculaires, par an, dans le pays
Pourcentage des chirurgies de cataracte avec de bons résultats visuels (AV>6/12) à la première mesure post-opératoire
Consommables et technologies
Taux d'implantation de lentilles intraoculaires: Proportion de toutes les opérations de cataracte réalisées avec implantation de lentilles intraoculaires au cours de l'année précédente.

Le PNIMTNC fera un plaidoyer auprès des partenaires au développement pour la tenue d'une nouvelle enquête d'Appréciation rapide de la cécité évitable (*Rapid Assessment of Avoidable Blindness*) en 2023, la dernière enquête datant de 2011. Par le biais de cette enquête, les indicateurs présentés au tableau 8 pourront être évalués.

Tableau 9: Indicateurs d'impact

Indicateurs de tendance de l'ampleur des déficiences visuelles et de leurs causes
Prévalence des déficiences visuelles, cécité comprise, au niveau national
Prévalence de la cécité au niveau national
Prévalence des déficiences visuelles, cécité comprise, au niveau national, due à la cataracte, la rétinopathie diabétique, au glaucome, aux erreurs de réfraction non corrigés, aux maladies oculaires pédiatriques ou au trachome.

10. Axe Stratégique #5 Financement du système de santé oculaire

Le financement du PSNLC sera mobilisé de façon concertée auprès de l'Etat, des partenaires au développement et du secteur privé. Un plan de mobilisation des ressources sera développé avant la fin de 2022 et présentera une liste exhaustive des partenaires au développement actuels et potentiels pour la santé oculaire.

Parmi les stratégies prioritaires :

- Plaidoyer du PNIMTNC pour une augmentation progressive du budget de l'Etat alloué au secteur de la santé oculaire. L'ajout d'une ligne budgétaire dédiée à la santé oculaire permettrait également de faciliter le plaidoyer auprès des partenaires au développement;
- Réinvestir dans la santé oculaire, un pourcentage du montant reçu sur une base annuelle pour les chirurgies oculaires majeures;
- Intégrer les prestations en santé oculaire dans le système de financement basé sur les performances;
- Permettre aux départements d'ophtalmologie d'utiliser les revenus générés par les ventes de lunettes de manière à soutenir la pérennisation des services de santé oculaire;
- Effectuer un suivi des montants couverts par la CAM pour les consultations et les chirurgies majeures en santé oculaire, en les comptabilisant dans l'enveloppe budgétaire annuelle pour la santé oculaire.

Budget global du Plan Stratégique National de Lutte contre la Cécité - Burundi (2022-2027)

Tableau 10 : Budget du Plan National de Lutte contre la Cécité

Axe stratégique	MONTANT EN USD							Pourcentage par axe
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total	
Axe 1: Ressources humaines	199 510	297 410	237 660	188 660	52 500	52 500	1 028 240	6,10%
AXE 2: Infrastructures, Equipements, Médicaments et consommables	228 623	143 932	98 358	0	0	0	470 913	2,79%
AXE 3: Offre des services de soins oculaires	1 542 984	1 951 428	2 124 928	2 347 872	2 570 816	2 795 350	13 333 378	79,10%
AXE 4: Système d'information pour la santé oculaire	65 500	281 500	75 000	150 000	200 000	341 500	1 113 500	6,61%
AXE 5: Leadership et gouvernance pour la mise en œuvre et le suivi -évaluation du plan stratégique national	177 880	149 420	108 020	108 020	108 020	258 020	909 380	5,40%
BUDGET GLOBAL	2 214 497	2 823 690	2 643 966	2 794 552	2 931 336	3 447 370	16 855 411	

Le coût total du PSNLC 2022-2027 est estimé à **16 855 411 USD**.

11. Axe Stratégique #6 : Leadership et Gouvernance pour la mise en œuvre et le suivi - évaluation du Plan Stratégique National de Lutte contre la Cécité

Résultat attendu: *Une structure de gouvernance qui facilite et soutient la collaboration de toutes les parties prenantes pour la mise en œuvre et l'évaluation du PSNLC*

Le PNIMTNC jouera un rôle central pour la mise en œuvre et l'évaluation du PSNLC, mais sera soutenu par des comités et groupes de travail opérant sur une base indéterminée ou de façon ad hoc.

Tableau 11 : Comités par domaine d'intervention

Comités par domaine d'intervention	Statut	Composition
Axe stratégique #1 : Ressources humaines		
Un comité intersectoriel proposera des recommandations sur le renforcement du contenu (théorique et pratique) sur la santé oculaire dans les curricula de formation en médecine, pour la profession d'infirmier-ère et TSO	Ad hoc	PNIMTNC (3), Associations professionnelles en santé oculaire, Faculté de médecine (6), Institut National de Santé Publique, Université Espoir d'Afrique (1), Ministère en charge de l'éducation (3)
Un comité intersectoriel développera un plan de mise à échelle pour une formation (curriculum de 3 jours) en santé oculaire pour les infirmiers déjà au sein de la fonction publique	Ad hoc	PNIMTNC, Associations professionnelles en santé, Institut National de Santé Publique
Un comité de pilotage soumettra un cadre d'action pour la refonte du programme de formation pour les TSO, incluant pour l'ajout de places (secteur public et secteur privé) de stage pratique pour les apprenants	Ad hoc	PNIMTNC, Associations des TSO, Université Espoir d'Afrique

Axe stratégique #2 : Infrastructures, équipements, médicaments et consommables		
Un comité de pilotage présentera des options en 2022 pour : <ul style="list-style-type: none"> • l'inclusion de médicaments additionnels reliés à la santé oculaire au sein de la liste nationale des médicaments essentiels et • la définition d'un stock standard de consommables médicaux et de produits (y compris, par exemple, les appareils pour basse vision) pour les centres offrant des soins spécialisés 	Ad hoc	PNIMTNC, Associations professionnelles en santé oculaire, ABREMA, Ministère en charge du Commerce,
Axe stratégique #3 : Offre des services de santé oculaire		
Un comité développera des protocoles de soins pour la rétinopathie diabétique seront développés d'ici 2027. Ces protocoles serviront de matériel de formation pour l'enseignement aux médecins, infirmiers et aux TSO	Ad hoc	PNIMTNC, Associations professionnelles en santé, cliniciens-experts
Un comité développera une stratégie de dépistage des erreurs de réfraction en milieu scolaire, incluant des guides et protocoles pour la formation des maîtres-enseignant et des agents de santé communautaire pour renforcer le dépistage précoce.	Ad hoc	PNIMTNC, Associations professionnelles en santé, Ministère de l'Éducation
Axe stratégique #5 : Financement du système de santé oculaire		
Un comité développera un plan de mobilisation des ressources financières avant la fin de 2022	Ad hoc	PNIMTNC
Axe stratégique #6 : Leadership et gouvernance pour la mise en oeuvre et l'évaluation du Plan stratégique National de Lutte contre la Cécité		
Un comité en charge des activités de sensibilisation à la santé oculaire au niveau national (journée mondiale de la vue, Semaine Mondiale du Glaucome, etc.)	Permanent	PNIMTNC, Associations professionnelles en santé oculaire, Groupes de patients, partenaires au développement
Le comité multisectoriel de coordination des parties prenantes sera mis en place pour la mise en oeuvre et le suivi - évaluation du PSNLC	Permanent	PNIMTNC, partenaires au développement, Parties prenantes, cliniciens-experts, consultant

Annexe 1 – Tableau 12 sommaire : Axes stratégiques, objectifs, cibles et stratégies

Axe stratégique #1 : Ressources humaines pour la santé oculaire							
Objectifs	Activités	Chronogramme					
		2022	2023	2024	2025	2026	2027
	Élaborer un plan complet de développement des ressources humaines (DRH)	X					
Renforcer les capacités pour la santé oculaire au niveau communautaire	Développer un plan de formation en santé oculaire pour les prestataires des soins, y compris le volet pédiatrique (stratégie des informateurs-clé)	X					
	Animer des ateliers de formation (1 journée) par groupes d'agents de santé communautaires et informateurs clés pour fin de dépistage et référence dans les zones où des cliniques mobiles sont tenues.		X	X	X	X	X
Renforcer la capacité des professionnels de la santé en matière de santé oculaire	Mettre un comité multisectoriel pour revoir et renforcer les curricula de formation en médecine et sciences infirmières.	X	X				
	Améliorer le contenu des curricula de formation en santé oculaire		X	X	X	X	X
	Disséminer le nouveau contenu des curricula de formation en santé oculaire aux parties prenantes	X					
	Organiser les sessions de formation en cascades (Ophtalmologistes forment des TSO formateurs, qui formeront 1182 infirmiers œuvrant en CDS)		X	X	X	X	X
	Développer un cadre d'action pour l'augmentation des terrains de stage pratique (public et privé) pour les apprenants TSO et les TSO gradués qui ont besoin de mentorat pratique.	X	X				
	Recruter des TSO apprenant en fonction des places disponibles pour stage pratique : stage de 2 mois en première année, stage de 4 mois en 2 ^{ième} année et stage de 6 mois en 3 ^{ième} année.			X	X	X	X

Axe stratégique #1 : Ressources humaines pour la santé oculaire (suite et fin)		Chronogramme					
Objectifs	Activités	2022	2023	2024	2025	2026	2027
	Mettre en place les conditions de recrutement des TSO pour faire augmenter le nombre de TSO dans le secteur public	X	X	X	X	X	X
Renforcer la capacité des Ophtalmologistes en chirurgie oculaire	Renforcer les capacités des médecins généralistes en ophtalmologie		X	X	X		
	Octroyer trois bourses de formation en ophtalmologie pour la chirurgie de cataracte.		X	X	X	X	
	Octroyer une bourse de formation pour la chirurgie de glaucome.		X	X			X
Renforcer la capacité des autres professionnels en santé oculaire	Octroyer une bourse de formation en oculoplastie	X	X	X	X	X	
	Octroyer une bourse de formation pour la chirurgie de la rétine			X	X		
	Octroyer une bourse de formation en ophtalmo-pédiatrie			X	X		
	Octroyer deux bourses de formation en optométrie		X	X			
	Octroyer cinq bourses de formation en opticien		X	X			
	Octroyer deux bourses de formation en orthoptie			X			
	Former deux unités en réadaptation de basse vision	X	X				
	Former deux techniciens pour la maintenance d'équipement	X	X				

Axe stratégique #2 : Équipement, médicaments et consommables							
Objectifs	Activités	Chronogramme					
		2022	2023	2024	2025	2026	2027
Remplacer ou doter d'un plateau technique adéquat aux centres spécialisés en soins de santé oculaire	Remplacer ou doter d'un plateau technique adéquat aux 10 centres spécialisés en soins de santé oculaire	X	X	X			
Renforcer le cadre légal des médicaments et les produits de santé oculaires et veiller à la disponibilité et à l'accessibilité de ces produits.	Identifier les produits à intégrer dans la liste nationale des médicaments essentiels pour déterminer son expansion aux produits ophtalmologiques	x					
	Assurer un plaidoyer auprès des services habilités pour l'intégration de ces produits dans la liste des médicaments essentiels.		x				
Renforcer l'accessibilité et la disponibilité des médicaments ophtalmiques au Burundi	Mener le plaidoyer auprès des entreprises de fabrication de médicaments essentiels pour une production locale des médicaments ophtalmiques au Burundi	x	x				
	Assurer un approvisionnement continu des consommables et produits médicaux pour les centres offrant des soins spécialisés	X	X	X	X	X	X
Assurer la modernisation des infrastructures et équipements du CHUK et aux 4 sites de prise en charge du diabète et pour le service de basse vision	Doter le CHUK des infrastructures et équipements pour le service de basse vision	X					
	Doter le CHUK d'un plateau technique pour les soins de chimiothérapie	X	X	X	X	X	X
	Doter d'une caméra rétinienne dans 4 hôpitaux : Rumonge, Gitega, CELUCODIA et Mpanda pour la prise en charge du diabète	X	X	X	X	X	X

Axe stratégique #3 : Offre de services de santé oculaire							
Objectifs	Activités	Chronogramme					
		2022	2023	2024	2025	2026	2027
Renforcer les activités de communication et d'information sur la santé oculaire	Organiser annuellement 24 campagnes de sensibilisation, de dépistage communautaire et services de première ligne gratuits dans les zones mal desservies	X	X	X	X	X	X
	Rendre disponible les médicaments ophtalmiques et les lunettes de presbytie pour les patients dépistés et identifiés dans les cliniques mobiles.	X	X	X	X	X	X
	Déployer les cliniques mobiles en zones rurales	X	X	X	X	X	X
	Assurer le transport et la restauration des patients pour la chirurgie et leurs accompagnants	X	X	X	X	X	X
	Augmenter progressivement le nombre de chirurgies de cataracte dans 11 centres spécialisés, menant à un taux de chirurgie de cataracte de 900 par million en 2027	X	X	X	X	X	X
Améliorer l'accessibilité financière pour la prise en charge de la chirurgie de la cataracte pour 12 000 patients identifiés via les cliniques mobiles.	Rendre disponible les consommables et les kits chirurgicaux pour 12 000 patients identifiés via les cliniques mobiles.	X	X	X	X	X	X
	Supporter les actes chirurgicaux pour les patients les plus pauvres	X	X	X	X	X	X
	Supporter le séjour des opérés -en milieu hospitalier	X	X	X	X	X	X
Promouvoir la qualité des soins de santé oculaire	Organiser semestriellement des audits de la qualité chirurgicale (évaluer la proportion d'opérations avec de bons résultats chirurgicaux).	X	X	X	X	X	X
	Assurer un suivi post opératoire pour 12 000 patients	X	X	X	X	X	X
	Mener annuellement une enquête sur la satisfaction des patients opérés	X	X	X	X	X	X

Axe stratégique #3 : Offre de services de santé oculaire							
Objectifs	Activités	Chronogramme					
		2022	2023	2024	2025	2026	2027
Renforcer les programmes de santé scolaire par l'intégration des paquets de santé oculaire	Organiser des ateliers pour inclure la composante de soins oculaires dans le programme de santé scolaire .	X	X				
	Dépister un minimum de 100 000 enfants chaque année (augmentation graduelle chaque année)	X	X	X	X	X	X
	Fournir un traitement ou référer un minimum de 4000 enfants (augmentation graduelle chaque année)	X	X	X	X	X	X
	Fournir aux élèves des lunettes si nécessaire	X	X	X	X	X	X
	Former au moins 1 000 enseignants/équipes de santé scolaire au dépistage des troubles de la vue et au test d'acuité visuelle (augmentation graduelle annuelle)	X	X	X	X	X	X
Rendre opérationnel un service de réadaptation communautaire et de basse vision	Créer 3 centres de réadaptation pour la basse vision		X	X	X	X	X
Axe stratégique \$4 : Système d'information pour la santé oculaire							
Renforcer la recherche en santé oculaire	Réaliser une évaluation rapide de la cécité évitable (RAAB)	X					X
	Réaliser une enquête nationale sur les Erreurs de Réfraction auprès des élèves		X			X	
	Mener une étude sur la basse vision et la cécité infantile				X		X
	Mener une enquête nationale de prévalence de la rétinopathie diabétique (RD),		X				X
	Mener une enquête nationale de prévalence du glaucome à angle ouvert			X			X
Améliorer le système d'information sur la santé oculaire pour un meilleur suivi.	Identifier les indicateurs clés de la santé oculaire à paramétrer dans le système national d'information sanitaire		X				
	Améliorer et rendre disponible l'outil de collecte de données sur la santé oculaire (registres ...)		X				
	Doter le programme de l'outil informatique et bureautique pour la gestion des données de santé oculaire	X					X

Axe stratégique 4: Système d'information pour la santé oculaire (suite et fin)							
Objectifs	Activités	Chronogramme					
		2022	2023	2024	2025	2026	2027
Renforcer la qualité du contenu sur la santé oculaire dans les curricula de formation pour la profession d'infirmier-ère et TSO	Mettre en place un comité intersectoriel pour la revue du contenu sur la santé oculaire dans les curricula de formation pour la profession d'infirmier-ère ;	X					
	Revoir le contenu (théorique et pratique) sur la santé oculaire dans les curricula de formation pour la profession ;	X					
	Organiser un atelier de validation du contenu dans le curricula de formation	X	X				
	Assurer le suivi –évaluation des stages pratiques des infirmier-ère et TSO	X	X	X	X	X	X
	Mettre en place un cadre d'action pour la refonte du programme de formation pour les TSO, incluant pour l'ajout de places (secteur public et secteur privé) de stage pratique pour les apprenants.	X	X	X	X	X	X
	Développer les outils et guides standardisés pour la recherche et la prise en charge des maladies oculaires	Développer et diffuser les protocoles de soins pour la rétinopathie diabétique	X	X			
	Elaborer et valider une stratégie de dépistage des erreurs de réfraction en milieu scolaire,		X				
	Elaborer et valider des guides et les protocoles pour la formation des maîtres enseignants pour renforcer le dépistage précoce.	X	X				

Axe stratégique 5: Leadership et gouvernance pour la mise en œuvre et le suivi -évaluation du Plan stratégique National de Lutte contre la Cécité

Objectifs	Activités	Chronogramme					
		2022	2023	2024	2025	2026	2027
Renforcer le plaidoyer, la visibilité et la traçabilité des interventions de lutte contre les maladies oculaires.	Développer un plan de mobilisation des ressources financières	X					
	Organiser des ateliers /tables rondes pour la mobilisation des ressources financières	X	X	X	X	X	X
Renforcer le plaidoyer, la visibilité et la traçabilité des interventions de lutte contre les maladies oculaires.	Organiser annuellement des journées mondiales de sensibilisation à la santé oculaire au niveau national (journée mondiale de la vue, Semaine Mondiale du Glaucome, etc.).		X	X	X	X	X
	Renforcer les mécanismes de coordination des parties prenantes pour la mise en œuvre et le suivi -évaluation du PSNLC (réunions annuelles)	X	X	X	X	X	X
	Doter le programme de 2 véhicules pour la coordination des interventions oculaires	X					
	Assurer des missions de suivi et de supervisions des interventions oculaires	X	X	X	X	X	X
	Organiser annuellement des ateliers de restitution des interventions oculaires	X	X	X	X	X	X
	Organiser une évaluation à mi-parcours du plan stratégique 2022-2027				X		
	Elaborer un plan stratégique de lutte contre la cécité (2028-2032)						X

Annexe 2 : Tableau 13 Budget du Plan Stratégique National de Lutte contre la Cécité

Axe 1: Ressources Humaines									
Id	ACTIVITES	Activités Détaillées	MONTANT EN USD\$						
			2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total
1.1	Elaborer un plan complet de développement des ressources humaines (DRH)	Organiser les ateliers d'élaboration, de validation de dissémination d'un plan de DRH	5 000						5 000
1.2	Elaborer un plan de formation en santé oculaire pour les prestataires des soins, y compris pour le volet pédiatrique (stratégie des informateurs-clé)	Organiser les ateliers d'élaboration de 2 modules /manuels de formation des prestataires de soins sur la santé oculaire et les Agents de santé communautaires (12 Concepteurs du module, pendant 10 jours par module x 2)	18 000						18 000
		Organiser les ateliers de validation et dissémination des modules (Médecins provinciaux, cadres du MPSLS, Partenaires)	7 750						7 750
		Multiplier les modules de formation	9 750	9 750					19 500
1.3	Renforcer les capacités des acteurs clés (Animer des ateliers de formation en cascades au niveau national : formation des formateurs, des infirmiers, des TSO, des agents de santé communautaires visant groupes d'agents de santé communautaires et leaders communautaires pour fin de dépistage et référence dans les zones ou des cliniques mobiles retenues. Formation organisée au niveau de la Province et District.)	Organiser la formation des formateurs au niveau provincial et district (Médecins provinciaux, district, CPPS, TPS)	28 352	28 352					56 704
		Organiser les ateliers de formation des prestataires de soins (infirmiers)	49208	49208	49208	49208	-	49208	246040
		Organiser les ateliers de formation des agents de la santé communautaire et des présidents GASC	53776	53776	53776	53776		53776	268880

Id	ACTIVITES	Activités Détaillées	MONTANT EN USD						
			2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total
1.4	Renforcer les capacités en santé oculaire de 1182 infirmiers œuvrant en CDS par les TSO	Organiser les ateliers de formation des prestataires de soins (théorie et pratique) sur la santé oculaire par les TSO	7000	7000	7000	7000		7000	35000
1.5	Développer un cadre d'action pour l'ajout de places (public et privé) de stage professionnel pour les apprenants TSO et les TSO gradués mais qui ont besoin de mentorat pratique.	Organiser des réunions du comité de pilotage et du comité technique pour le développement du cadre d'action	1350	-	-	1350			2700
1.6	Renforcer les capacités /recycler des TSO (stage de 6 mois - \$2300/unité * 20)	Organiser des stages pratiques des TSO dans les centres des soins oculaires mieux équipés	11500	11500	11500	11500	11500	11500	69000
1.7	Renforcer les capacités des médecins ophtalmologistes en chirurgie oculaire	Octroyer 3 bourses de formation de courte durée en Chirurgie de cataracte (SICS) pour 3mois	-	12000	12000	12000	12000		48000
		Former 1 spécialiste du glaucome pendant 1 an	-	25000	-	-			25000
		Former 1spécialiste en oculoplastie pendant 1 an	-	-	25000	-			25000
		Former 1 spécialiste en cornée pendant 2 ans	-	-	-	25000	25000		50000
		Former 1 spécialiste en rétine médicale 2 ans	-	25000	-	-			25000
		Former 1spécialiste en ophtalmo-pédiatrie 2 ans	-	25000	25000	-			50000
1.8	Former les autres professionnels en santé oculaire	Assurer la formation de deux optométristes dans le réseau public		8000	8000				16000
		Assurer la formation de 5 opticiens	16 000	16 000	16 000	16 000	16 000		80 000
		Assurer la formation de 2 orthoptistes		16 000	16 000				32 000
		Assurer la formation de 2 spécialistes de basse vision pendant 3 mois	8 000	8 000	-	-			16 000
		Assurer la formation de 2 techniciens en équipement pendant 3 mois	8 000	8 000	-	-			16 000
	Total Axe 1		199 510	297 410	237 660	188660	52 500	52500	1 028 240

AXE 2: INFRASTRUCTURE, EQUIPEMENT, MEDICAMENTS ET CONSOMMABLES

Id	INTERVENTIONS	ACTIVITÉS DÉTAILLÉES	MONTANT EN \$						
			2022	2023	2024	2 025	2 026	2 027	TOTAL
2.1	Renforcer le plateau technique adéquat des centres spécialisés en soins de santé oculaire	Remplacer ou doter d'un plateau technique adéquat aux 10 centres de spécialisés en soins de santé oculaire.							
		Hôpital Ngozi	12 000	8896					20 896
		Hôpital Karusi	30 000	30 000	17 682				77 682
		Hôpital de Kibuye	8000	20 000	8165				36 165
		Hôpital Prince-Régent Charles	10 000	20 000	16 371				46 371
		Hôpital CHUK	15 000	16 597					31 597
		Hôpital Militaire	20 000	23 213					43 213
		Hôpital Ijenda	16 675						16 675
		Hôpital Buyengero	20 000	10 000	11 140				41 140
		Clinique de l'Œil	15 948	-	45 000				60 948
	Chez Johnson	15 000	13 226					28 226	
2.2	Renforcer le cadre légal des médicaments et les produits de santé oculaires et veiller à la disponibilité et à l'accessibilité de ces produits.	Identifier les produits à intégrer dans la liste nationale des médicaments essentiels pour déterminer son expansion aux produits ophtalmologiques	1 000						1 000
		Assurer un plaidoyer auprès des services habilités pour l'intégration de ces produits dans la liste des médicaments essentiels.	-	1 000					1 000
2.3	Renforcer l'accessibilité et la disponibilité des médicaments ophtalmiques au Burundi	Mener le plaidoyer auprès des entreprises de fabrication de médicaments essentiels pour une production locale des médicaments ophtalmiques au Burundi	5 000	1 000					6 000
2.4	Assurer la modernisation des infrastructures et équipements du CHUK et aux 4 sites de prise en charge du diabète et pour le service de basse vision	Doter le CHUK des infrastructures pour les services de basse vision	30 000	-					30 000
		Doter d'un plateau technique disponible pour soins de chimiothérapie au CHUK	30 000	-					30 000
		Doter d'une Caméra rétinienne pour chacun de 4 sites de prise en charge du diabète (CELUCODIA, NGOZI, GITEGA, RUMONGE).	100 000	-					0
Total Axe 2:			228 623	143 932	98 358	0	0	0	470 913

AXE 3: OFFRE DES SERVICES DE SOINS OCULAIRES COMPLETS, EQUITABLES ET DE QUALITE AUX NIVEAUX PRIMAIRE, SECONDAIRE ET TERTIAIRE.

Id	INTERVENTIONS	ACTIVITÉS DÉTAILLÉES	MONTANT EN USD						
			2022	2023	2024	2025	2026	2027	Total
3.1	Renforcer les activités de communication et d'information sur la santé oculaire	Organiser annuellement 24 campagnes de sensibilisation, de dépistage communautaire et services de première ligne gratuits dans les zones mal desservies (2 équipes avec chacune (2 TSO, 1 mobilisateur communautaire, 1 cadre du PNIMTNC, 2 infirmiers, 1 chauffeur).	58 320	58 320	58 320	58 320	58 320	58 320	349 920
		Rendre disponible les médicaments ophtalmiques et les lunettes de presbytie (calcul estimatif basé sur le dépistage de 4 800 cas de cataractes en 2022, de 5 600 en 2023, de 6 500 en 2024, de 7 200 en 2025, de 8 000 en 2026, de 9000 en 2027) pour les patients dépistés et identifiés dans les cliniques mobiles.	294 264	343308	392352	441396	490440	541474	2 503 234
		Assurer le transport et la restauration des patients pour la chirurgie et leurs accompagnants	180 000	210000	240000	270000	300000	330000	1 530 000
3.2	Améliorer l'accessibilité financière pour la prise en charge de la chirurgie de la cataracte pour 12 000 patients identifiés via les cliniques mobiles.	Rendre disponible les consommables et les kits chirurgicaux pour 12 000 patients identifiés via les cliniques mobiles.	400 000	600000	625556	650556	675556	700556	3 652 224
		Supporter les actes chirurgicaux	241 200	281400	321600	361800	402000	442000	2 050 000
		Supporter le séjour en milieu des opérés	141 200	181400	221600	261800	302000	342000	1 450 000

Id	INTERVENTIONS	ACTIVITÉS DÉTAILLÉES	MONTANT EN USD						Total
			2022	2023	2024	2025	2026	2027	
3.3	Promouvoir la qualité des soins de santé oculaire	Organiser semestriellement des audits de la qualité chirurgicale (évaluer la proportion d'opérations avec de bons résultats chirurgicaux).	3 000	3 500	4 000	4 500	5 000	5 500	25 500
		Assurer un suivi post opératoire pour 12 000 patients	4 000	4 500	5 000	5 500	6 000	6 500	31 500
		Mener annuellement 1 enquête sur la satisfaction des patients opérés	5 000	6 000	7 000	8 000	9 000	10 000	45 000
		Assurer la maintenance curative et préventive des équipements (calibrage annuel, validation des équipements...)	1 000	5 000	7 500	10 000	12 500	15 000	51 000
3.4	Renforcer les programmes de santé scolaire par l'intégration des paquets de santé oculaire	Organiser des ateliers pour inclure la composante de soins oculaires dans le programme de santé scolaire	50 000	50 000			-		100 000
		Dépister un minimum de 100 000 enfants chaque année (augmentation graduelle chaque année)	100 000	120 000	140 000	160 000	180 000	200 000	900 000
		Fournir un traitement ou référer un minimum de 4000 enfants (augmentation graduelle chaque année)	5 000	6 000	7 000	8 000	9 000	10 000	45 000
		Fournir aux élèves des lunettes si nécessaire	50 000	60 000	70 000	80 000	90 000	100 000	450 000
		Former au moins 1 000 enseignants/équipes de santé scolaire au dépistage des troubles de la vue et au test d'acuité visuelle (augmentation graduelle annuelle)	10 000	12 000	14 000	16 000	18 000	20 000	90 000
3.5	Rendre opérationnel un service de réadaptation communautaire et de basse vision	Créer 3 centres de réadaptation pour la basse vision	-	10 000	11 000	12 000	13 000	14 000	60 000
	Total Axe 3		1 542 984	1 951 428	2 124 928	2 347 872	2 570 816	2 795 350	13 333 378

AXE 4: SYSTEME D'INFORMATION POUR LA SANTÉ OCULAIRE

	INTERVENTIONS	ACTIVITÉS DÉTAILLÉES	MONTANT EN					TOTAL	
			2 022	2 023	2 024	2 025	2 026		2 027
4.1	Renforcer la recherche en santé oculaire	Réaliser une évaluation rapide de la cécité évitable (RAAB)	50 000	-	-	-		50 000	100 000
		Réaliser une enquête nationale sur les Erreurs de Réfraction auprès des élèves		200 000	-	-	200 000		400 000
		Mener une étude sur la basse vision et la cécité infantile	-	-		150 000		151 000	301 000
		Mener une enquête nationale de prévalence de la rétinopathie diabétique (RD),	-	50 000	-	-	-	50 000	100 000
		Mener une enquête nationale de prévalence du glaucome à angle ouvert	-		75 000	-	-	75 000	150 000
4.2	Améliorer le système d'information sur la santé oculaire pour un meilleur suivi.	Identifier les indicateurs clés de la santé oculaire à paramétrer dans le système national d'information sanitaire	-	1 500	-	-	-		1 500
		Améliorer et rendre disponible l'outil de collecte de données sur la santé oculaire (registres ...)		30 000					30 000
		Doter le programme de l'outil informatique et bureautique (Achat de 4 ordinateurs portables + 1 photocopieuse multiservices) pour l'analyse des données de santé oculaire	15 500					15 500	31 000
	Total Axe 4		65 500	281 500	75 000	150 000	200 000	341 500	1 113 500

AXE 5: LEADERSHIP ET GOUVERNANCE POUR LA MISE EN ŒUVRE ET LE SUIVI -EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE

Id	INTERVENTIONS	Activités détaillées	MONTANT EN \$					2 027	Total
			2 022	2 023	2 024	2 025	2 026		
5.1	Renforcer la qualité du contenu sur la santé oculaire dans les curricula de formation pour la profession d’infirmier-ère et TSO	Mettre en place un comité intersectoriel pour la revue du contenu sur la santé oculaire dans les curricula de formation pour la profession d’infirmier-ère ;	1 680	11 680	2 680	2 680	2 680	2 680	24 080
		Revoir le contenu (théorique et pratique) sur la santé oculaire dans les curricula de formation pour la profession ;							
		Organiser un atelier de validation du contenu dans le curricula de formation							
		Assurer le suivi –évaluation des stages pratiques des infirmier-ère et TSO							
		Mettre en place un cadre d’action pour la refonte du programme de formation pour les TSO, incluant pour l’ajout de places (secteur public et secteur privé) de stage pratique pour les apprenants.		1 680	1 680	1 680	1 680	1 680	8 400
5.2	Développer les outils et guides standardisés pour la recherche et la prise en charge des maladies oculaires	Développer et diffuser les protocoles de soins pour la rétinopathie diabétique		5 040					5 040
		Elaborer et valider une stratégie de dépistage des erreurs de réfraction en milieu scolaire,	3 360					-	3 360
		Elaborer et valider des guides et les protocoles pour la formation des maîtres-enseignant pour renforcer le dépistage précoce.		27 360					27 360
5.3	Renforcer le plaidoyer, la visibilité et la traçabilité des interventions de lutte contre les maladies oculaires.	Développer un plan de mobilisation des ressources financières	3 360						3 360
		Organiser des ateliers /tables rondes pour la mobilisation des ressources financières	7 800	7 800	7 800	7 800	7 800	7 800	46 800

Id	INTERVENTIONS	Activités détaillées	MONTANT EN \$						Total
			2 022	2 023	2 024	2 025	2 026	2 027	
5.3	Renforcer le plaidoyer, la visibilité et la traçabilité des interventions de lutte contre les maladies oculaires.	Organiser annuellement des journées mondiales de sensibilisation à la santé oculaire au niveau national (journée mondiale de la vue, Semaine Mondiale du Glaucome, etc.).		31 680	31 680	31 680	31 680	31 680	158 400
		Renforcer les mécanismes de coordination des parties prenantes pour la mise en œuvre et l'évaluation du PSNLC (réunions annuelles)	1 680	4 680	4 680	4 680	4 680	4 680	25 080
		Doter le programme de 2 véhicules pour la coordination des interventions oculaires	140 000	-	-	-		150 000	290 000
		Assurer des missions de suivi et de supervisions des interventions oculaires	15 000	52 000	52 000	52 000	52 000	52 000	275 000
		Organiser annuellement des ateliers de restitution des interventions oculaires	5 000	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500	42 500
		Organiser une évaluation à mi parcours du plan stratégique 2022-2027				20 000			20 000
		Elaborer un plan stratégique de lutte contre la cécité (2028-2032)						30 000	30 000
	Total Axe 5		177 880	149 420	108 020	108 020	108 020	258 020	909 380

Annexe 3 : Tableau 14 : Besoins en Équipement

Description	Quantité requise par Unité de soins	Hôpital Espoir Kibuye	Hôpital de Karusi -	CHUK	Hôpital Militaire de Kamenge	Hôpital de Ngozi -	Clinique Chez Johnson	Hôpital Prince Régent Charles -	Hôpital sous convention de Ijenda	Clinique de l'Oeil -	Nombre total d'unité	Coût Unité en USD	Coût Total en USD
ÉQUIPEMENT – SERVICES AMBULATOIRES		QUANTITE REQUISE											
Examen et Diagnostic													
Lampe à fente, tonomètre à aplanation, support manuel et tube d'observation monoculaire	1	1		1	1	1	1	1	1	1	9	2 500	22 500
Lampe à fente portable									0		0	0	0
Moniteur vidéo vers lampe à fente/port vidéo	1	1	1	1	1		1		3	1	9	3 200	28 800
Lampes torches de diagnostic et ampoules de rechange – disponibles localement	3		3		3		3		3		12	3	36
Réfracto-Kératomètre Automatique	1	1	1	1		1	1	1	1	1	8	2 490	19 920
A Scan	1	1	1	1	1	1	1	1	1		8	5 200	41 600
Papier de rechange pour A Scan	10			1							1	2	2
Grande lentille de gonioscopie à 3 miroirs	1										0	275	0
Ophtalmoscope indirect avec miroir d'enseignement	1		1	1	1						3	1 250	3 750
Lentille 20D	1		1	1							2	250	500
Ophtalmoscope direct	3		2			1	1	2	1		7	500	3 500

DESCRIPTION	Quantité requis Unité de soins	Hôpital Espoir Kibuye	Hôpital de Karusi -	CHUK	Hôpital Militaire de	Hôpital de Njoro	Clinique Chez Johnson	Hôpital Prince Régent Charles	Hôpital sous convention de Ijenda	Clinique de l'Oeil - quantité	Nombre total d'unités	Coût Unité en USD	Coût Total en USD
ÉQUIPEMENT – SERVICES AMBULATOIRES	QUANTITE REQUISE												
Lentille 78D	1		1			1	1		1		4	320	1 280
Lentille 90D	1		1			1	1	1	1	1	6	320	1 920
Échelle d'acuité visuelle - combiné E et Snellen	4		2	1		1	1	2	1	4	12	3	36
Echelle de lecture de près	1		1	1	1	1	1	1	1	4	11	3	33
Obturateurs / sténopé	2		1	1					1	4	7	13	91
Chariot à pansement	2				2						2	95	190
Lensomètre	1		1	1	1						3	350	1 050
Analyseur de champ visuel	1	1	1	1	1						4	12 500	50 000
Plaque de test couleur Ishihara	1		1		1	1	1			1	5	8	40
Rétinoscope à stries SR 2.8V	1				1						1	275	275
Cylindre croisé 0.5 et 1.00	1		1					1	1	1	4	5	20
Boîtes de verres d'essai	1		1	1				2		1	5	96	480
Monture d'essai Skeoch - adulte	1		1	1		1		2	1	2	8	5	40
Monture d'essai Skeoch - enfant	1		1	1		1	1		1	2	7	5	35
Tabourets de chirurgien avec roulettes	4	1	1	2	1					1	6	180	1 080
Salle procédures mineures													0
Dilatateur lacrymal	1										0	401	0
Canule à bout plat	4										0	2	0

DESCRIPTION	Quantité requise par Unité de soins	Hôpital Espoir Kibuye	Hôpital de Karusi	CHUK	Hôpital Militaire de Kamenge	Hôpital de Ngozi	Clinique Chez Johnson	Hôpital Prince Régent Charles -	Hôpital sous convention de Ijenda	Clinique de l'Oeil	Nombre total d'unités	Coût Unité en USD	Coût Total en USD
ÉQUIPMENT – SERVICES AMBULATOIRES		QUANTITE REQUISE											
Spéculum paupière – adulte	2							2			2	17	34
Spéculum paupière – enfant	2										0	17	0
Écarteurs Desmarres – moyen	2							2			2	5	10
Écarteurs Desmarres – petit	2										0	5	0
Pince fine non dentée	2		2								2	5	10
Pince dentée	2							2			2	8	16
Manche de lame Bard Parker n°3	2										0	3	0
Lames No. 15	2										0	8	0
Lames No. 11	2										0	8	0
Ciseaux Westcott, conjonctival	1							1			1	11	11
Loupe bandeau binoculaire, grossissement 2,5x	1				1						1	30	30
Boîte de stérilisation d'instruments avec couvercle	1										0	25	0
Tonomètre Perkins de poche	1			1							1	2 500	2 500
Cartes d'acuité visuelle E et snellen combinées	1		1			1	1		1		4	1	4
Tambour de stérilisation	2										0	25	0
Glucomètre	1	1	1		1					1	4	18	72
Dextrostix pour glucomètre	4		4		4						8	12	96
Support de perfusion intraveineuse avec roulettes	1										0	35	0

DESCRIPTION	Quantité requise par Unité de soins	Hôpital Espoir Kibuye	Hôpital de Karusi	CHUK	Hôpital Militaire de Kamenge	Hôpital de Ngozi	Clinique Chez Johnson	Hôpital Prince Régent Charles -	Hôpital sous convention de Ijenda	Clinique de l'Oeil	Nombre total d'unité	Coût Unité en USD	Coût Total en USD
ÉQUIPEMENT – SERVICES AMBULATOIRES		QUANTITE REQUISE											
Ciseaux (résistants)	1										0	5	0
Gallipots assortis	6										0	15	0
Plateau à instruments avec couvercle	3		2								2	6	12
Lampe de table montée	1	1	1		1						3	180	540
Sphygmomanomètre anéroïde	1										0	8	0
Stéthoscope	1										0	4	0
Yeux artificiels tailles assorties	1		1 boîte	1	1		1 boîte			1	3	96	288
Salle													0
Ciseaux Westcott, conjonctival	1										0	10	0
Écarteurs Desmarres – moyen	2										0	17	0
Écarteurs Desmarres – petit	2										0	17	0
Ophtalmoscope plus 2 ampoules de rechange	1										0	243	0
Loupe bandeau binoculaire, grossissement 2,5x	1										0	55	0
Spéculum paupière – adulte	2										0	17	0
Spéculum paupière – enfant	2										0	17	0
Lampe à fente et tonomètre à aplanation, table manuelle	1										0	2 500	0
Ophtalmoscope indirect	1										0	1 350	0

DESCRIPTION	Quantité requis par Unité de soins	Hôpital Espoir Kibuye	Hôpital de Karusi -	CHUK	Hôpital Militaire de	Hôpital de Ntusi	Clinique Chez Johnson	Hôpital Prince Régent	Hôpital sous convention de Ijenda	Clinique de l'Oeil	Nombre total d'unités	Coût Unité en USD	Coût Total en USD
ÉQUIPEMENT – SERVICES AMBULATOIRES		QUANTITE REQUISE											
Lentille 20D	1										0	250	0
Chariot à pansement	2										0	95	0
Pince de bijoutier fine (retrait des sutures)	1										0	6	0
Ciseaux de pansement	1										0	10	0
Ciseaux pour la coupe des cils	1										0	12	0
Gallipots assortis	6										0	15	0
Plateau à instruments avec couvercle	2										0	6	0
Tabourets de chirurgiens à roulettes	2										0	180	0
Support de perfusion intraveineuse	1										0	35	0
Balances	1	1									1	12	12
Salle d'opération													
Autoclave, de type sous vide, de paillasse. Uniquement pour la stérilisation des instruments	1		1		1		1	1	1	1	7	3 350	23 450
(De rechange). Autoclave, type sous vide, de paillasse. Uniquement pour la stérilisation des instruments	1									1	1	3 350	3 350
Autoclave grand électrique, dessus vertical (pour stériliser le linge et les gazes avec 3 tambours)	1	1	1		1		1		1		5	975	4 875

DESCRIPTION	Quantité requise par Unité de soins	Hôpital Espoir Kibuye	Hôpital de Karusi	CHUK	Hôpital Militaire de Kamenge	Hôpital de Ngozi	Clinique Chez Johnson	Hôpital Prince Régent Charles -	Hôpital sous convention de Ijenda	Clinique de l'Oeil	Nombre total d'unité	Coût Unité en USD	Coût Total en USD
ÉQUIPEMENT – SERVICES AMBULATOIRES		QUANTITE REQUISE											
Microscope opératoire	2		1				1	2	2		6	7 950	47 700
(Rechange) Microscope opératoire portable	1	1	1		1						3	4 950	14 850
Portée d'enseignement binoculaire assistante pour microscope opératoire	1										0	3 450	0
Ampoules de rechange pour microscope opératoire	10		6								6	45	270
Unité de vitrectomie pneumatique – portable, avec stock initial de consommables	1		1		1						2	5 980	11 960
Coupeurs pneumatiques stériles jetables de vitrector pour ce qui précède	2		2 sets		2						2	310	620
Cautère bipolaire avec câble, sonde et pince	1		1		1	1	1		1		5	260	1 300
Lampe à alcool et mèche de rechange	1										0	3	0
Table d'opération hydraulique	2	1	1								2	1 170	2 340
Appuie-tête d'opération (extension à la table d'opération)	2	1	1			1			1		4	200	800
Oreiller Ruben	2					1			1		2	45	90

DESCRIPTION	Quantité requis Unité de	Hôpital Espoir Kibuye	Hôpital de Karusi -	CHUK	Hôpital Militaire de	Hôpital de Nsozi -	Clinique Chez	Hôpital Prince	Hôpital sous convention Ijenda	Clinique de l'Oeil	Nombre total d'unités	Coût Unité en USD	Coût Total en USD
ÉQUIPEMENT – SERVICES AMBULATOIRES		QUANTITE REQUISE											
Réducteur de pression oculaire	2		2	1							3	10	30
Pince et récipient de Cheatle	2										0	10	0
Chaise de chirurgiens sur roulettes	4	1					1				2	180	360
Lampe chirurgicale portable	2										0	175	0
Chariot à pansement	5										0	95	0
Supports pour perfusion intraveineuse sur roulettes – achat local	2										0	35	0
Tonomètre à main, Schiotz ou Perkins	1		1			1	1		1		4	75	300
Chariot à linge – local	1										0	35	0
Supports de bol, simple en acier inoxydable avec bol en acier inoxydable	2										2	18	36
Générateur de secours (également utile pour les cliniques mobiles)	1		1			1			1		3	8000	24000
Matériel de soutien pour anesthésie locale													
Pompe d'aspiration, portable	1										0	175	0
Cathéters d'aspiration	1										0	6	0

DESCRIPTION	Quantité requise par Unité de soins	Hôpital Espoir Kibuye	Hôpital de Karusi -	CHUK	Hôpital Militaire de Kamenge	Hôpital de Ngozi -	Clinique Chez Johnson	Hôpital Prince Régent Charles -	Hôpital sous convention de Ijenda	Clinique de l'Oeil	Nombre total d'unité	Coût Unité en USD	Coût Total en USD	
ÉQUIPEMENT – SERVICES AMBULATOIRES		QUANTITE REQUISE												
Bouteille d'oxygène	1										0	225	0	
Réanimateur AMBU Adulte	1										0	18	0	
Masque facial adulte – Taille 4	1										0	2	0	
Masque facial adulte – Taille 5	1										0	2	0	
Voies respiratoires Guedel - Taille 3	1										0	1	0	
Voies respiratoires Guedel - Taille 2	1										0	1	0	
Oxymètre de pouls	1										0	12	0	
Ensemble d'instruments													0	
Ensemble d'instruments chirurgie de cataracte – SICS	5	1	4	1	2	4	4	2	4	4	1	27	175	4 725
Ensemble d'instruments de chirurgie du glaucome	3	1	2	1	1					1	6	235	1 410	
Ensemble d'instruments chirurgie des paupières/trichiasis	2		1	1	1					1	4	95	380	
Ensembles d'instruments chirurgies mineures	2		2	1	1	1	1	2	1	1	10	195	1 950	
Boîtes de stérilisation d'instruments avec couvercles	4		4	1	2	2	2		2	1	14	30	420	
Plateaux à instruments avec couvercle	3		2	1	1	1	1		1	1	8	6	48	
Grand tube pour ciseaux	3			1	1					1	3	16	48	

DESCRIPTION	Quantité requise par Unité de soins	Hôpital Espoir Kibuye	Hôpital de Karusi	CHUK	Hôpital Militaire de Kamenge	Hôpital de Ngozi	Clinique Chez Johnson	Hôpital Prince Régent Charles -	Hôpital sous convention de Ijenda	Clinique de l'Oeil	Nombre total d'unité	Coût Unité en USD	Coût Total en USD
ÉQUIPEMENT – SERVICES AMBULATOIRES		QUANTITE REQUISE											
Petit tube pour micro-instruments	3			1	2					1	4	12	48
Instruments et équipements requis pour une gestion complète de la rétinopathie diabétique													
Lentille 78D - 1 Volk												320	
Appareil photo numérique avec adaptateur pour lampe à fente – 1												2 550	
Ophtalmoscope directe Heine								1				225	225
Caméra de fond d'œil non mydriatique (cabinet du médecin) - Caméra de fond d'œil Topcon TRC-NW200												17 500	
Ophtalmoscope indirect avec lentille 20D - 1 Heine-sigma 150												1 250	
Laser à double yag à fréquence avec sonde endolaser/ ophtalmoscope indirect et lampe à fente avec tous les accessoires - Irides-gl oculight ou Carl Zeiss- visulas 532												38 000	

DESCRIPTION	Quantité requise par Unité de soins	Hôpital Espoir Kibuye	Hôpital de Karusi -	CHUK	Hôpital Militaire de Kamenge	Hôpital de Ngozi -	Clinique Chez Johnson	Hôpital Prince Régent Charles - quantité	Hôpital sous convention de Ijenda	Clinique de l'Oeil	Nombre total d'unité	Coût Unité en USD	Coût Total en USD
ÉQUIPEMENT – SERVICES AMBULATOIRES		QUANTITE REQUISE											
FFA avec caméra rétine & imagnet - 1 Topcon-trc 50 dx ou Carl Zeiss - visu cam light												21 000	
Échographie (A/B scan) SONOMED Inc USA			1					1			2	14 500	29 000
Console de vitrectomie - 1 Alcon-accus												42 000	
Instruments chirurgicaux VR -1												12 000	
Microscope opératoire chirurgical avec fixation CCTV et observateur – 1												42 000	
Tomographie par cohérence optique (OCT)												52 000	
Électrorétinogramme (ERG multifocal)										1	1	45 000	45 000

ANNEXE 4 : TABLEAU 16 INDICATEURS DE RESULTATS

Axe 1 : RESSOURCES HUMAINES

Id	Objectifs	Indicateurs de résultats	Valeurs actuelles	Valeurs cibles	Jalons					
					2022	2023	2024	2025	2026	2027
1.1	Elaborer un plan complet de développement des ressources humaines (DRH)	Plan complet de développement des ressources humaines (DRH)	0	1	1	1	1	1	1	1
1.2	Elaborer un plan de formation en santé oculaire pour les prestataires des soins, y compris pour le volet pédiatrique (stratégie des informateurs-clé)	Nombre d'agents communautaires ASC formés	0	11845	6000	11845	11845	11845	11845	11845
		Nombre de GASC formés	0	639	315	639	639	639	639	639
		Nombre de prestataires de soins formés/recyclés	0	1182	560	1182	1182	1182	1182	1182
		Nombre de TSO recrutés du secteur public	4	18	6	9	12	15	18	21
		Nombre de TSO formés	0	50	0	10	20	30	40	50
		Nombre de médecins ophtalmologistes disponibles	20	25	22	24	25	25	25	25
		Nombre de médecins ophtalmo-chirurgiens	6	9	6	9	9	9	9	9

Axe 1 : RESSOURCES HUMAINES (suite et fin)

	Objectifs	Indicateurs de résultats	Valeurs actuelles	Valeurs cibles	Jalons					
					2022	2023	2024	2025	2026	2027
1.2	Elaborer un plan de formation en santé oculaire pour les prestataires des soins, y compris pour le volet pédiatrique (stratégie des informateurs-clé)	Nombre de médecins ophtalmologistes formés et spécialiste en glaucome	0	1	0	1	1	1	1	1
		Nombre de médecins ophtalmologistes formés et spécialiste en oculoplastie	0	1	0	0	1	1	1	1
		Nombre de médecins ophtalmologistes formés et spécialistes en cornée	0	1	0	0	0	1	1	1
		Nombre de médecins ophtalmologistes formé et spécialiste en rétine médicale	1	1	0	0	1	1	1	1
		Nombre de médecins ophtalmologistes formés et spécialistes en ophtalmo-pédiatrie	0	2	0	0	2	2	2	2
		Nombre d'Optométristes formés et recrutés dans le secteur public	0	2	0	2	2	2	2	2
		Nombre d'Opticiens formés et recrutés dans le secteur public	0	5	0	5	5	5	5	5
		Nombre d'Orthoptistes formés et recrutés dans le secteur public	0	2	0	0	2	2	2	2
		Nombre de spécialistes de basses visions formés et recrutés dans le secteur public	0	2	2	2	2	2	2	2
		Nombre de techniciens formés en maintenance et en équipement et recrutés	0	2	0	2	2	2	2	2

AXE 2: INFRASTRUCTURES, EQUIPEMENT, MEDICAMENTS ET CONSOMMABLES

Objectifs	Indicateurs de résultats	Valeurs actuelles	Valeurs cibles	Jalons					
				2022	2023	2024	2025	2026	2027
Renforcer le plateau technique adéquat des centres spécialisés en soins de santé oculaire	Nombre de centres spécialisés en soins de santé oculaire disposant d'un plateau technique adéquat	2	10	4	8	12	12	12	12
Assurer la modernisation des infrastructures et équipements du CHUK et aux 4 sites de prise en charge du diabète et pour le service de basse vision	Nombre de centres spécialisés avec modernisation d'infrastructures et équipement	0	1	0	1	1	1	1	1
Assurer la modernisation des infrastructures et équipements du CHUK et aux 4 sites de prise en charge du diabète et pour le service de basse vision	Nombre de centres spécialisés utilisant une Caméra rétinienne pour le dépistage de la RD	0	4	2	4	4	4	4	4

AXE 3: OFFRE DES SERVICES DE SOINS OCULAIRES COMPLETS, EQUITABLES ET DE QUALITE

Objectifs	Indicateurs de résultats	Valeurs actuelles	Valeurs cibles	Jalons					
				2022	2023	2024	2025	2026	2027
Améliorer l'accessibilité financière pour la prise en charge de la chirurgie de la cataracte pour 12 000 les patients identifiés via les cliniques mobiles.	Nombre de chirurgies de cataractes effectuées	4000	12 000	4800	5600	6500	7200	8000	12000
Renforcer les programmes de santé scolaire par l'intégration des paquets de santé oculaire	Nombre d'enfants examinés pour les erreurs de réfraction	Non disponible	600 000	100 000	200 000	300 000	400 000	500 000	600 000
	Nombre d'enfants avec les erreurs de réfraction corrigés	Non disponible	24 000	4000	8 000	12 000	16 000	20 000	24 000
	Nombre centres de basse vision et services de réadaptation de la communauté	Non disponible	3	0	1	3	3	3	3
	Nombre de cas de glaucome opérés	Pas connu							
	Nombre de cas rétinopathie diabétique traités avec injection	Pas connu							
	Nombre de cas rétinopathie diabétique traités au laser	Pas connu							

AXE 4: SYSTEME D'INFORMATION POUR LA SANTÉ OCULAIRE

Objectifs	Indicateurs de résultats	Valeurs actuelles	Valeurs cibles	Jalons					
				2022	2023	2024	2025	2026	2027
Renforcer la recherche en santé oculaire									
	Prévalence de la cécité évitable (RAAB)	Pas connu							
	Pourcentage des Erreurs de Réfraction auprès des élèves	Pas connu							
	Pourcentage de la basse vision et la cécité infantile	Pas connu							
	Prévalence de la rétinopathie diabétique (RD),	Pas connu							
	Prévalence du glaucome à angle ouvert	Pas connu							

AXE 5: LEADERSHIP ET GOUVERNANCE POUR LA MISE EN ŒUVRE ET LE SUIVI -EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE

	Indicateurs	Valeurs actuelles	Valeurs cibles	Jalons					
				2022	2023	2024	2025	2026	2027
Développer les outils et guides standardisés pour la recherche et la prise en charge des maladies oculaires	Nombre de catégories ('outils /guides) standardisés disponibles de PEC	0	3	2	3	3	3	3	3
Renforcer le plaidoyer, la visibilité et la traçabilité des interventions de lutte contre les maladies oculaires.	Nombre de partenaires au développement engagés dans la lutte contre les maladies oculaires	6	15	6	10	12	15	15	15
	Nombre de réunions de coordination de partenaires au développement	0	2	1	2	2	2	2	2
	Nombre des journées mondiales dédiées à la santé oculaire célébrées	3	3	3	3	3	3	3	3
	Nombre de missions de suivi et de supervisions des interventions oculaires menées	0	4	4	4	4	4	4	4
	Nombre d'ateliers de restitution des interventions oculaires tenus	0	1	1	1	1	1	1	1
	Nombre d'atelier d'évaluation à mi-parcours du plan stratégique (2022-2027) tenu	0	1	0	0	0	1	1	1
	Existence du plan stratégique de lutte contre la cécité (2028-2032) 3 ^{ième} génération	0	1	0	0	0	0	0	1

Annexe 7 : TABLEAU 17 INDICATEURS DE SUIVI

	Interventions	Activités détaillées	Indicateurs clés	Sources de vérification
1.1	Elaborer un plan complet de développement des ressources humaines (DRH)	Organiser les ateliers d'élaboration, de validation de dissémination d'un plan de DRH	Existence d'un plan complet de développement des ressources humaines validé (DRH)	Copie plan complet et validé
1.2	Elaborer un plan de formation en santé oculaire pour les prestataires des soins, y compris pour le volet pédiatrique (stratégie des informateurs-clé)	Organiser les ateliers d'élaboration de 2 modules /manuels de formation des prestataires de soins sur la santé oculaire et les Agents de santé communautaires	Existence de manuels /modules de formation élaboré (s)	Copie de manuels /modules de formation produits
		Organiser les ateliers de validation et dissémination des modules (Médecins provinciaux, cadres du MPSLS, Partenaires)	Existence de manuels /modules de formation validés	Rapport d'activités
		Multiplier les modules de formation	Nombre de modules de formation produits	copie de modules de formation
1.3	Renforcer les capacités des acteurs clés (Province et District.)	Organiser la formation des formateurs au niveau provincial et district (Médecins provinciaux, district, CPPS, TPS)	Nombre de formateurs formés	Rapport de formation
		Organiser les ateliers de formation des prestataires de soins (infirmiers)	Nombre de prestataires de soins (infirmiers) formés	Rapport de formation
		Organiser les ateliers de formation des agents de la santé communautaire et des présidents GASC	Nombre des agents de la santé communautaire et des présidents GASC	Rapport de formation
1.4	Renforcer les capacités en santé oculaire de 1182 infirmiers œuvrant en CDS par les TSO	Organiser les ateliers de formation des prestataires de soins (théorie et pratique) sur la santé oculaire par les TSO	Nombre de prestataires de soins formés	Rapport de formation
1.5	Développer un cadre d'action pour l'ajout de places (public et privé) de stage professionnel pour les apprenants TSO et les TSO gradués mais qui ont besoin de mentorat pratique.	Organiser des réunions du comité de pilotage et du comité technique pour le développement du cadre d'action	Nombre de réunions du comité de pilotage et du comité technique tenues	PV de réunion
1.6	Renforcer les capacités /recycler des TSO (stage de 6 mois - \$2300/unité * 20)	Organiser des stages pratiques des TSO dans les centres des soins oculaires mieux équipés	Nombre des TSO ayant effectué des stages pratiques recyclés	Rapport de stage
1.7	Renforcer les capacités des médecins ophtalmologistes en chirurgie oculaire	Octroyer 3 bourses de formation de courte durée en Chirurgie de cataracte (SICS) pour 3mois	Nombre de chirurgiens formés	Attestation de réussite

	Interventions	Activités détaillées	Indicateurs clés	Sources de vérification
		Former 1 spécialiste du glaucome pendant 1 an	Nombre de spécialiste du glaucome formé	Attestation de réussite
		Former 1 spécialiste en oculoplastie pendant 1 an	Nombre de spécialiste en oculoplastie formé	Attestation de réussite
		Former 1 spécialiste en cornée pendant 2 ans	Nombre de spécialiste en cornée formé	Attestation de réussite
		Former 1 spécialiste en rétine médicale 2 ans	Nombre de spécialiste en rétine médicale formé	Attestation de réussite
		Former 1 spécialiste en ophtalmo-pédiatrie 2 ans	Nombre de spécialiste en ophtalmo-pédiatrie formé	Attestation de réussite
1.8	Former les autres professionnels en santé oculaire	Assurer la formation de deux optométristes dans le réseau public	Nombre deux optométristes dans le réseau public formé	Attestation de réussite
		Assurer la formation de 5 opticiens	Nombre de 5 opticiens formés	Attestation de réussite
		Assurer la formation de 2 orthoptistes	Nombre de 2 orthoptistes formés	Attestation de réussite
		Assurer la formation de 2 spécialistes de basse vision pendant 3 mois	Nombre de 2 spécialistes de basse vision formés	Attestation de réussite
		Assurer la formation de 2 techniciens en équipement pendant 3 mois	Nombre de 2 techniciens en équipement formés	Attestation de réussite

AXE 2: INFRASTRUCTURES, EQUIPEMENT, MEDICAMENTS ET CONSOMMABLES

	INTERVENTIONS	ACTIVITÉS DÉTAILLÉES	Indicateurs clés	Sources de vérification
2.1	Renforcer le plateau technique adéquat des centres spécialisés en soins de santé oculaire	Remplacer ou doter d'un plateau technique adéquat aux 10 centres spécialisés en soins de santé oculaire.	Nombre de centres de spécialisés en soins de santé oculaire équipés	PV de réception
2.12	Renforcer le cadre légal des médicaments et les produits de santé oculaires et veiller à la disponibilité et à l'accessibilité de ces produits.	Identifier les produits à intégrer dans la liste nationale des médicaments essentiels pour déterminer son expansion aux produits ophtalmologiques	Nombre de produits identifiés	Liste nationale des médicaments essentiels
		Assurer un plaidoyer auprès des services habilités pour l'intégration de ces produits dans la liste des médicaments essentiels.	Nombre de produits intégrés	Liste nationale des médicaments essentiels
2.13	Renforcer l'accessibilité et la disponibilité des médicaments ophtalmiques au Burundi	Mener le plaidoyer auprès des entreprises de fabrication de médicaments essentiels pour une production locale des médicaments ophtalmiques au Burundi	Nombre d'unité de production locale des médicaments ophtalmiques	Liste de médicaments ophtalmiques produits localement
2.14	Assurer la modernisation des infrastructures et équipements du CHUK et aux 4 sites de prise en charge du diabète et pour le service de basse vision	Doter le CHUK des infrastructures pour les services de basse vision	Existence des infrastructures pour les services de basse vision	PV de réception
		Doter d'un plateau technique disponible pour soins de chimiothérapie au CHUK	Existence d'un service de soins de chimiothérapie	PV de réception
		Doter d'une Caméra rétinienne pour chacun de 4 sites de prise en charge du diabète (CELUCODIA, NGOZI, GITEGA, RUMONGE).	Existence d'une Caméra rétinienne	PV de réception

AXE 3: OFFRE DES SERVICES DE SOINS OCULAIRES COMPLETS, EQUITABLES ET DE QUALITE

	INTERVENTIONS	ACTIVITÉS DÉTAILLÉES	Indicateurs clés	Sources de vérification
3.1	Renforcer les activités de communication et d'information sur la santé oculaire	Organiser annuellement 24 campagnes de sensibilisation, de dépistage communautaire et services de première ligne gratuits dans les zones mal desservies	Nombre de campagnes de sensibilisation et de dépistage opérées	Rapport de mobilisation
		Rendre disponible les médicaments ophtalmiques et les lunettes de presbytie pour les patients dépistés et identifiés dans les cliniques mobiles.	Quantité de médicaments ophtalmiques et les lunettes de presbytie disponibles	PV de réception
		Assurer le transport et la restauration des patients pour la chirurgie et leurs accompagnants	Nombre des patients et accompagnants pris en charge	Contrat de location
3.2	Améliorer l'accessibilité financière pour la prise en charge de la chirurgie de la cataracte pour 12 000 les patients identifiés via les cliniques mobiles.	Rendre disponible les consommables et les kits chirurgicaux pour 12 000 patients identifiés via les cliniques mobiles.	Quantité de consommables et les kits chirurgicaux disponibles	Bordereau de livraison
		Supporter les actes chirurgicaux	Nombre d'actes chirurgicaux subventionnés	Rapport financier
		Supporter le séjour des opérés	Nombre d'opérés supportés	Rapport financier
3.3	Promouvoir la qualité des soins de santé oculaire	Organiser semestriellement des audits de la qualité chirurgicale (évaluer la proportion d'opérations avec de bons résultats chirurgicaux).	Proportion d'opérations avec de bons résultats chirurgicaux	Rapport d'audit
		Assurer un suivi post opératoire pour 12 000 patients	Proportion d'opérés suivis en post opératoire	Rapport de suivi
		Mener annuellement une enquête sur la satisfaction des patients opérés	Taux de satisfaction des cas opérés	Rapport d'enquête
		Assurer la maintenance curative et préventive des équipements (calibrage annuel, validation des équipements....)	Nombre d'équipements entretenus	Rapport de maintenance
3.4	Renforcer les programmes de santé scolaire par l'intégration des paquets de santé oculaire	Organiser des réunions pour inclure la composante de soins oculaires dans le programme de santé scolaire	Nombre de réunions tenues	PV de réunion
		Dépister un minimum de 100 000 enfants chaque année (augmentation graduelle chaque année)	Nombre d'enfants dépistés	Rapport d'activités
		Fournir un traitement ou référer un minimum de 4000 enfants (augmentation graduelle chaque année)	Nombre d'enfants référés et traités	Rapport d'activités
		Fournir aux élèves des lunettes si nécessaire	Proportion de lunettes fournis	Rapport d'activités
		Former au moins 1 000 enseignants/équipes de santé scolaire au dépistage des troubles de la vue et au test d'acuité visuelle (augmentation graduelle annuelle)	Nombre d'enfants dépistés	Rapport d'activités
3.5	Rendre opérationnel un service de réadaptation communautaire et de basse vision	Créer 3 centres de réadaptation pour la basse vision	Nombre de cas réadaptés	Rapport d'activités

AXE 4: SYSTEME D'INFORMATION POUR LA SANTÉ OCULAIRE

	INTERVENTIONS	ACTIVITÉS DÉTAILLÉES	Indicateurs clés	Sources de vérification
4.1	Renforcer la recherche en santé oculaire	Réaliser une évaluation rapide de la cécité évitable (RAAB)	Prévalence de cécité évitable	Rapport d'enquête
		Réaliser une enquête nationale sur les Erreurs de Réfraction auprès des élèves	Prévalence des Erreurs de Réfraction	Rapport d'enquête
		Mener une étude sur la basse vision et la cécité infantile	Prévalence de basse vision et la cécité infantile	Rapport d'enquête
		Mener une enquête nationale de prévalence de la rétinopathie diabétique (RD),	Prévalence de la rétinopathie diabétique (RD),	Rapport d'enquête
		Mener une enquête nationale de prévalence du glaucome à angle ouvert	Prévalence du glaucome à angle ouvert	Rapport d'enquête
4.2	Améliorer le système d'information sur la santé oculaire pour un meilleur suivi.	Identifier les indicateurs clés de la santé oculaire à paramétrer dans le système national d'information sanitaire	Nombre d'indicateurs paramétrés	Liste d'indicateurs
		Améliorer et rendre disponible l'outil de collecte de données sur la santé oculaire (registres ...)	Existence d'outils de collecte de données sur la santé oculaire	Données oculaires dans le DHIS2
		Doter le programme de l'outil informatique et bureautique (Achat de 4 ordinateurs portables + 1 photocopieuse multiservices) pour l'analyse des données de santé oculaire	Nombre d'équipements informatiques fournis	P V de réception

AXE 5: LEADERSHIP ET GOUVERNANCE POUR LA MISE EN ŒUVRE ET LE SUIVI -EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE

	INTERVENTIONS	Activités détaillées	Indicateurs clés	Sources de vérification
5.1	Renforcer la qualité du contenu sur la santé oculaire dans les curricula de formation pour la profession d’infirmier-ère et TSO	Mettre en place un comité intersectoriel pour la revue du contenu sur la santé oculaire dans les curricula de formation pour la profession d’infirmier-ère ;	Existence d'un comité intersectoriel	Lettre de nomination
		Revoir le contenu (théorique et pratique) sur la santé oculaire dans les curricula de formation pour la profession ;	Existence des manuels de formation révisés	Copie des manuels de formation révisés
		Organiser un atelier de validation du contenu dans le curricula de formation	Existence des manuels de formation validés	Copie des manuels de formation validés
		Assurer le suivi –évaluation des stages pratiques des infirmier-ère et TSO	Nombre TSO et infirmier-ère ayant fait des stages pratiques concluant	Rapport de formation
		Mettre en place un cadre d’action pour la refonte du programme de formation pour les TSO, incluant pour l’ajout de places (secteur public et secteur privé) de stage pratique pour les apprenants.	Existence de terrain de stage pratique	Liste des centres de stage
5.2	Développer les outils et guides standardisés pour la recherche et la prise en charge des maladies oculaires	Développer des protocoles de soins pour la rétinopathie diabète	Existence de protocoles standardisés validés	Copie protocoles élaborés et validés
		Elaborer et valider une stratégie de dépistage des erreurs de réfraction en milieu scolaire,	Nombre d’enfants suspects de troubles visuels en milieu scolaire	Rapport d’activités
		Elaborer et valider des guides et les protocoles pour la formation des maîtres-enseignant pour renforcer le dépistage précoce.	Existence de guides et protocoles élaborés et validés	Copie protocoles élaborés et validés

AXE 5: LEADERSHIP ET GOUVERNANCE POUR LA MISE EN ŒUVRE ET LE SUIVI -EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA CECITE (suite et fin)

	INTERVENTIONS	Activités détaillées	Indicateurs clés	Sources de vérification
5.3	Renforcer le plaidoyer, la visibilité et la traçabilité des interventions de lutte contre les maladies oculaires.	Développer un plan de mobilisation des ressources financières	Existence d'un plan de mobilisation des ressources financières	P V de validation
		Organiser des ateliers /tables rondes pour la mobilisation des ressources financières	Nombre de partenaires au développement engagés	Ressources financières mobilisés
		Organiser annuellement des journées mondiales de sensibilisation à la santé oculaire au niveau national (journée mondiale de la vue, Semaine Mondiale du Glaucome, etc.).	Nombre de journées célébrées	Rapport d'activités
		Renforcer les mécanismes de coordination des parties prenantes pour la mise en œuvre et l'évaluation du PSNLC (réunions annuelles)	Nombre de réunions de coordination tenues	P v de réunion
		Doter le programme de 2 véhicules pour la coordination des interventions oculaires	Existence de véhicules de coordination	PV de réception
		Assurer des missions de suivi et de supervisions des interventions oculaires	Nombre de missions de suivi et de supervisions effectuées	Rapport de supervision
		Organiser annuellement des ateliers de restitution des interventions oculaires	Nombre d'ateliers de restitution des interventions oculaires tenues	Rapport d'activités
		Organiser une évaluation à mi-parcours du plan stratégique 2022-2027	Existence d'un plan stratégique évalué	P V d'évaluation
		Elaborer un plan stratégique de lutte contre la cécité (2028-2032)	Existence d'un plan stratégique	PV de validation

Références

1. International Diabetes Federation. IDF Africa Members - Burundi 2021 [Available from: <https://idf.org/our-network/regions-members/africa/members/3-burundi.html>].
2. Institut des statistiques et d'études économiques du Burundi. Rapport des projections démographiques 2008-2030. Bujumbura; 2013.
3. Populationdata.net. Palmarès – Indicateur de développement humain (IDH) 2021 [Available from: <https://www.populationdata.net/palmares/idh/>].
4. Banque Mondiale. Burundi - Vue d'ensemble: Banque Mondiale; 2021 [Available from: <https://www.banquemondiale.org/fr/country/burundi/overview>].
5. Banque Mondiale. Évaluation de la pauvreté au Burundi. Washington: Banque Mondiale; 2016.
6. UNICEF. Analyse budgétaire santé 2019-2020 - Burundi. New York: UNICEF; 2021.
7. Kandeke L, Mathenge W, Giramahoro C, Undendere FP, Ruhagaze P, Habiyakare C, et al. Rapid assessment of avoidable blindness in two northern provinces of Burundi without eye services. *Ophthalmic Epidemiol.* 2012;19(4):211-5.
8. Organisation mondiale de la santé. Manuel de formation aux soins oculaires primaires. Brazzaville, République du Congo; 2019.
9. Light for the World International. A toolkit for glaucoma management in sub-Saharan Africa. Vienna, Austria; 2021.