

REPUBLIQUE DU BURUNDI



SECRETARIAT EXECUTIF PERMANENT DU CNLS

**PLAN OPERATIONNEL D'INTEGRATION DE LA CIRCONCISION
MASCULINE DANS LE PAQUET DES SERVICES OFFERTS DANS
LES STRUCTURES DES SOINS**

RAPPORT DEFINITIF

AOUT 2010

TABLE DES MATIÈRES

CONSULTANT :	ii
COMITE DE PILOTAGE	ii
SIGLES ET ABBREVIATIONS	iii
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION	1
II. OBJECTIFS	4
II.1 OBJECTIF GLOBAL	4
II.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	4
III. POPULATION CIBLE	4
IV. STRATEGIES D’OFFRE DE SERVICE	4
V. COUVERTURE DU PROGRAMME DE CIRCONCISION MASCULINE	6
VI. DUREE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN	6
VII. INTERVENTIONS ENVISAGEES	6
VII.1 IEC/CCC	6
VII.2 PLAIDOYER.....	7
VII.3 DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES	9
VII.4 DISPONIBILITE DES INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENTS	11
VII.5 OFFRE ET ASSURANCE DE LA QUALITE DES SERVICES	12
VII.6 GESTION DE LA CHAINE D’APPROVISIONNEMENT	15
VIII. PHASES DE MISE EN ŒUVRE	15
VIII.1 PHASE 1 : ACTIVITES PREPARATOIRES	15
VIII.2 PHASE 2 : EXPERIENCE PILOTE.....	15
VIII.3 PHASE 3 : EVALUATION DE L’EXPERIENCE PILOTE.....	15
VIII.4 PHASE 4 : GENERALISATION DE L’APPROCHE	16
IX. GESTION ET COORDINATION DU PROGRAMME	16
IX.1 COORDINATION GENERALE.....	16
IX.2 SYSTEME DE CERTIFICATION DES PRESTATAIRES DE SERVICES.....	17
IX.3 MECANISMES D’EVALUATION DES PROPOSITIONS	17
X. ROLES ET RESPONSABILITES DES PARTENAIRES	18
XI. MOBILISATION DES RESSOURCES	18
XII. SUIVI ET EVALUATION	19
XIII. CADRE LOGIQUE	21
XIV. ESTIMATION DES COUTS	24
XV. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES	25
XVI. REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE	29

Consultant :

Pr NDAYISABA Gabriel

En collaboration avec :

1. Pr NDIMURUKUNDO-KURURU Barbara
2. Dr Jean Bosco DARADANGWE

Comité de pilotage

1. Dr KAMANA Jean, Conseiller à la Direction Générale de la Santé Publique : Président du comité
2. Dr MBONIHANKUYE Damien, Expert chargé de la prise en charge médicale et PTME au Projet APRODIS, SEP/CNLS : Vice Président du Comité
3. Dr NTIRAMPEBA Léonard, Expert Clinicien chargé de la prise en charge, USLS/Santé : Secrétaire du Comité
4. Dr Thaddée NDINDURWAHA, Directeur de l'USLS/Santé
5. Dr BARUTWANAYO Antoine, Directeur Technique au PNSR
6. Dr BAROUAN Catherine, OMS
7. Dr BARAMPERANYE Evelyne, Responsable de la recherche au CNR
8. Dr NTIRABAMPA Audace, USLS/Sécurité Publique
9. Dr NIVYINDIKA Léocadie, Conseillère à la Direction Générale de la Santé Publique
10. Mme Thérèse NTAHOMPAGAZE, Expert chargé de la prévention au Projet APRODIS, SEP/CNLS
11. Mr KUBWUMUREMYI Patience, Représentant de l'ABS
12. Dr NDABIHORE Nina, Directeur de la prise en charge au Ministère de la lutte contre le Sida
13. Mr NINDAGIYE Emmanuel, statisticien CNR
14. Mr Audace NIYONGERE, chargé du suivi évaluation au SEP/CNLS
15. Mr KAVUNGERWA Apollinaire, chargé du suivi évaluation au Projet APRODIS, SEP/CNLS
16. Dr NTAHOBARI Stanislas, OMS

Sigles et abréviations

ATB	: Antibiotique
BDS	: Bureau de District Sanitaire
CAMEBU	: Central d'Achat de Médicaments au Burundi
CDV	: Centre de Dépistage Volontaire
CM	: Circoncision Masculine
FOSA	: Formation Sanitaire
GAVI	: Global Alliance For Vaccination Immunity
IEC/CCC	: Information, Education/Communication pour le Changement de Comportement
IST	: Infection sexuellement transmissible
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	: Programme Commun des Nations Unies sur le SIDA
PCA	: Paquet Complémentaire d'Activités
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PMLS II	: Projet Multisectoriel de Lutte Contre le Sida II
SEP/CNLS	: Secrétariat Exécutif Permanent du Conseil Nationale de Lutte contre le SIDA
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

I. Contexte et justification

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, deux tiers des personnes vivant avec le VIH résident en Afrique subsaharienne.

En ce qui concerne le Burundi l'enquête nationale de séroprévalence faite en 2007 montre un taux de séroprévalence d'environ 3% dans la population de 18 mois et plus, avec 4,6 en zone urbaine, de 4,4% en zone semi urbaine et de 2,8 en zone rurale, ce dernier ayant plus que triplé par rapport à ce qui était observé en 1989 dans le même milieu.

De nouvelles infections se produisent à un taux alarmant, en dépit de tous les efforts déployés pour les éviter par une sensibilisation accrue des populations les plus à risque d'infection au VIH, la promotion de l'utilisation des préservatifs et la lutte contre les infections sexuellement transmissibles. Toutefois, la prévention de nouvelles infections reste l'unique espoir réaliste d'enrayer la propagation de l'épidémie du VIH dans la région africaine, et des recherches doivent se poursuivre pour diversifier et rentabiliser les méthodes de prévention du VIH.

La récente consultation internationale d'experts de l'OMS et de l'ONUSIDA sur la circoncision masculine et la prévention de l'infection à VIH, qui s'est tenu à Montreux (en Suisse) du 6 au 8 mars 2007, est arrivée à la conclusion que les essais cliniques randomisés menés en Afrique du Sud, au Kenya, en Ouganda, montrent que la circoncision masculine réduit d'environ 60% le risque de transmission hétérosexuelle du VIH de la femme à l'homme. Les essais montrent également que la circoncision masculine ne présente aucun danger si elle est pratiquée par des professionnels de la santé bien formés et dans des formations sanitaires bien équipées.

Cependant, même si les bases factuelles sont concluantes sur la circoncision masculine en tant que méthode de prévention contre la transmission sexuelle de la femme à l'homme, il ne faut pas perdre de vue que la circoncision n'assure qu'une protection partielle contre le VIH. Elle peut donc être considérée comme partie intégrante d'un ensemble d'interventions de prévention prenant en compte le fait de retarder les premiers rapports sexuels, l'abstinence, la fidélité, l'utilisation correcte et régulière des préservatifs, la réduction du nombre de partenaires sexuels, ainsi que le traitement efficace et prompt des infections sexuellement transmissibles.

Les hommes circoncis peuvent donc être encore infectés, et ceux d'entre eux qui sont séropositifs peuvent infecter leurs partenaires, et rien ne permet d'affirmer que la circoncision masculine assure une quelconque protection aux femmes qui ont des rapports avec des hommes séropositifs circoncis. D'après l'OMS, les données préliminaires des essais conduits en Ouganda portent à croire que les hommes séronégatifs récemment circoncis qui reprennent l'activité sexuelle avant la cicatrisation complète courent un risque accru de contracter le VIH ; tandis que les hommes séropositifs dans les mêmes circonstances sont plus susceptibles de transmettre le VIH que ceux qui attendent la cicatrisation complète. Il est donc nécessaire de conseiller à tous les hommes se faisant circoncire de s'abstenir de toute activité sexuelle jusqu'à la cicatrisation complète, et d'utiliser correctement et régulièrement les préservatifs par la suite.

Il apparaît donc que la circoncision masculine est donc une méthode de prévention complémentaire contre le VIH qui mérite une mise en application à une grande échelle dans notre pays qui fait partie des pays où la prévalence du VIH est élevée que ce soit en milieu urbain ou en milieu rural où elle semble être en progression rapide.

Pour le Burundi qui se prépare au passage à l'échelle dans l'offre des services de circoncision masculine, un plan opérationnel est essentiel aussi bien pour les décideurs que pour les acteurs opérationnels et les partenaires. Il va servir à la fois comme guide et comme outil de plaidoyer, en même temps qu'il constitue un moyen pour la coordination des interventions, un travail efficace, la mobilisation des ressources nécessaires pour le passage à l'échelle et la communication avec les parties prenantes de différents niveaux.

Il s'agit d'un outil qui va aider à mettre ensemble toutes les parties du processus, stimuler la synergie et s'assurer que les efforts pour accroître la demande de la circoncision masculine et ainsi passer à l'échelle rencontre les capacités pour y faire face.

Sur base des résultats de l'étude d'acceptabilité et de faisabilité de la circoncision masculine réalisée sous l'égide du SEP/CNLS, l'élaboration du présent plan opérationnel cherche à répondre au souci de présenter les actions concrètes à réaliser et les résultats attendus pour le passage à l'échelle de la circoncision masculine, l'estimation de leurs coûts.

Tout en tenant compte des résultats de l'étude d'acceptabilité et de faisabilité de la circoncision masculine au Burundi, le présent plan opérationnel prend comme cadre de référence le plan stratégique de la réponse du secteur santé à l'épidémie du VIH, qui considère la circoncision masculine comme intervention prioritaire.

Processus d'élaboration du plan opérationnel

L'élaboration du présent plan a suivi une démarche participative avec comme étapes importantes :

- La rédaction de la première mouture par l'équipe de consultants
- Discussion de la première version avec le comité de pilotage
- Désignation d'une équipe restreinte au sein du comité de pilotage pour affiner le document
- Présentation de la deuxième version au comité de pilotage
- Analyse et complément au document lors de l'atelier organisé à cet effet et réunissant différentes parties prenantes

Structure du document

Le présent document du plan opérationnel comporte les sections suivantes :

- les objectifs du passage à l'échelle de la circoncision masculine,
- la population cible,
- les stratégies d'offre de soins,
- l'étendue géographique du programme,
- les activités de communication,
- le développement des ressources humaines,
- le plaidoyer,
- L'assurance de la qualité,
- La disponibilité des ressources matérielles,

- le suivi-évaluation,
- La gestion de la chaine d’approvisionnement,
- La gestion et coordination du programme,
- L’estimation des couts,
- La mobilisation des ressources et rôles et responsabilités des partenaires.

II. OBJECTIFS

II.1 Objectif global

Le programme d'extension de la circoncision masculine vise à contribuer à la réduction de la transmission sexuelle du VIH au Burundi.

II.2 Objectifs spécifiques

Plus spécifiquement la mise en œuvre de ce programme sera guidée par l'ambition de :

- Augmenter le nombre de structures sanitaires offrant un service de circoncision masculine de qualité ;
- Augmenter le nombre d'hommes bénéficiant des services de circoncision masculine

III. POPULATION CIBLE

Les retombées positives du programme s'appliqueront à toute la population du Burundi. Mais de façon directe les services offerts dans le cadre du programme d'extension de la circoncision masculine s'adresseront à une population spécifique qui sera constituée des personnes séronégatives de sexe masculin âgées de 15 à 49 ans la première année et les enfants à partir de la naissance la deuxième année du programme.

IV. STRATEGIES D'OFFRE DE SERVICE

Les services de circoncision masculine seront offerts dans les structures sanitaires formelles. Il s'agira des hôpitaux et centres de santé publics, privés et confessionnels.

Eu égard à la disponibilité des structures sanitaires suffisamment réparties sur le territoire du Burundi (autour de 50 hôpitaux et 600 centre de santé), on a opté pour une stratégie fixe dans l'optique de laquelle les demandeurs de services se déplaceront vers les formations sanitaires disposant des capacités technique adéquates.

Dans le court terme des stratégies pour capter un nombre accru d'adolescents et d'hommes sexuellement actifs seront déployées. Il s'agira entre autres d'intégrer la circoncision masculine avec le CDV ou les autres services de santé sexuelle et reproductive.

A moyen et long termes la circoncision sera pratiquée dans le cadre des services de routine avec une extension vers les enfants en bas âge (nouveau-nés et pré pubères) non encore sexuellement actifs.

En définitive les services de circoncision masculine seront offerts à tous les niveaux, des hôpitaux nationaux aux centres de santé en passant par les hôpitaux de 1^{ère} et 2^{ème} références.

Ainsi il sera établi un système d'identification, d'évaluation, de sélection et de préparation des structures sanitaires.

Il serait donc nécessaire de s'assurer que chaque structure sanitaire choisie soit en mesure d'offrir le paquet minimum de services décrit plus loin.

Le document de normes qui sera élaboré sera très utile pour l'évaluation et la préparation de nouveaux sites d'extension.

Par ailleurs, pour s'assurer que le maximum des bénéficiaires aient recours à ce service celui-ci devra être gratuit pour le groupe cible visé à savoir les personnes de sexe masculin jusqu'à 49 ans. Pour cela une subvention totale de ce service sera indispensable.

Composition d'un kit matériel pour la circoncision masculine à l'usage des structures sanitaires

Pour anesthésie locale

Seringue de 10 ml avec aiguille G23

Lidocaïne 2% 15 ml

Pour acte opératoire

1 Champ troué de 80cmX80cm

1 Flacon de Bétadine solution dermique

4 Paires de gants stériles

1 Boite à instruments moyen format

1 Manche de bistouri et bistouri n°12

2 Pince de KOCHER sans dents

2 Pinces hémostatiques droites

2 Pinces hémostatiques courbes

1 Pince anatomique sans dents

1 Porte aiguille de Mayo

1 paire de ciseaux de Metzenbaum

2 Fils résorbables 3/00 serti

1 boite de compresses tampons

1 feuille de Tulle gras (10 cm x 10 cm) :

1 rouleau de Sparadrap

1 Marqueur

1 Bonnet et masque

Autres produits pharmaceutiques

-ATB

-Hydrocortisone

-Anti inflammatoire

-Dettol

- Compresses

V. COUVERTURE DU PROGRAMME DE CIRCONCISION MASCULINE

Du point de vue géographique le programme s'étendra sur tout le territoire national du Burundi, dans les 17 provinces que compte ce pays.

Cependant avant de l'appliquer dans toutes les provinces, une expérience pilote sera mener sur 5 provinces choisies chacune dans une des 4 régions du Burundi et dans la mairie de Bujumbura. Dans chaque province retenue 3 structures sanitaires seront incluses dont un hôpital public, un centre de santé public et un centre de santé privé.

D'autres provinces seront concernées à partir de la 2^{ème} année du programme.

VI. DUREE DE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN

Les interventions objet de ce plan se dérouleront durant une période de 5 ans de juin 2010 à juin 2015.

VII. INTERVENTIONS ENVISAGEES

Les interventions envisagées s'inscrivent dans 4 domaines d'intervention qui sont : l'IEC/CCC, le plaidoyer, le développement des ressources humaines, la disponibilité des infrastructures et des équipements, l'offre et l'assurance de la qualité des services et l'approvisionnement.

VII.1 IEC/CCC

Des activités de communication seront organisées pour induire le changement social et ainsi créer un environnement socio politique favorable, inciter l'acceptabilité, stimuler la demande et appuyer l'offre des services de circoncision masculine de qualité.

Au fur du temps la communication pour le changement de comportement aboutira à de nouvelles normes de la société intégrant la circoncision masculine qui deviendra partie intégrante des mœurs.

Toutefois des croyances, mythes et conception erronées de la circoncision masculine ont été décelés dans la population burundaise et pourraient influencer négativement les attitudes et comportement vis à vis de cette intervention. La communication devra s'atteler à les lever ou à atténuer leurs effets.

Les activités de communication à mener, les messages clés à développer, les supports de communication à utiliser ainsi que les acteurs sont présentés dans le document de stratégie de communication développée dans le cadre du présent exercice.

Les catégories reprises ci-après constitueront des cibles privilégiées pour les activités IEC/CCC qui seront développées sur la circoncision masculine:

- Les garçons adolescents
- Les jeunes hommes
- Les hommes adultes
- Les parents, en particulier ceux des nouveau-nés ou de petits garçons

Des lieux de rassemblement de population jeune telle que les écoles, les casernes et les centres pour jeunes seront ciblés et utilisés comme site de communication en faveur de la circoncision masculine.

Toute en visant la promotion de la circoncision masculine, les messages devront également porter sur tous les aspects de la prévention de l'infection à VIH tels que la limitation du nombre de partenaires sexuels, la connaissance de son statut sérologique, l'utilisation systématique et correcte du préservatif, le recours au traitement précoce des IST. Par ailleurs les adolescents seront encouragés à retarder le premier rapport sexuel.

Les cibles secondaires de la communication qui seront également visées sont reprises dans les lignes qui suivent :

- les femmes qui pourront encourager leurs partenaires sexuels, leurs fils ou leurs proches à se faire circoncire. Elles seront également ciblées pour s'assurer qu'elles comprennent les risques entourant la circoncision en rapport avec la prévention de l'infection à VIH. Ainsi les femmes en relation de couple stable seront invitées à participer au conseil préopératoire pour assurer une implication mutuelle afin d'éviter les relations sexuelles jusqu'à la guérison complète.
- les familles qui sont appelées à prendre des décisions affectant le bien-être de leurs enfants durant la prime enfance, l'enfance et l'adolescence. Elles ont besoin de comprendre les bénéfices sanitaires de la circoncision masculine et l'importance d'une opération sécurisée de circoncision masculine.
- les hommes circoncis qui ont besoin d'être rappelé de la persistance du risque d'infection à VIH même chez l'homme circoncis.
- les prestataires de soins qui ont besoin d'avoir une bonne connaissance sur la circoncision masculine et sa relation avec l'infection à VIH et d'être capable de répondre aux questions et inquiétude des bénéficiaires.

En définitive on veillera à ce que la circoncision masculine en vue de la prévention de l'infection à VIH soit placée dans le contexte des programmes plus larges de prévention du VIH.

Aussi, d'une part les messages sur la circoncision masculine seront-ils intégrés dans les autres programmes de prévention du VIH et d'autre part des messages et services additionnels sur la prévention du VIH seront incorporés dans les services de circoncision masculine.

Une attention particulière sera portée au développement des outils de communication et des messages aux clients de la circoncision masculine en pré, per et post opératoire.

VII.2 PLAIDOYER

Le plaidoyer jouera un rôle fondamental pour le passage à l'échelle de la circoncision masculine puisqu'on vise l'établissement des appuis pour des décisions importantes de politique et d'activités concernant la circoncision masculine et l'encouragement d'un leadership de haut niveau.

Le plaidoyer aux niveaux international, national et communautaire sera très important pour stimuler le consensus sur l'extension de la circoncision masculine.

Pour cela un groupe ou comité de coordination de haut niveau avec des missions appropriées devra être mis en place pour conduire le plaidoyer en faveur de l'extension de la circoncision masculine et l'accompagnement de sa mise en œuvre.

Il faudra s'assurer que les secteurs clés comme les ministères de la jeunesse, sport et culture, éducation, enseignement des métiers, sécurité publique, défense nationale, soient impliqués dans la mobilisation des jeunes en faveur de la circoncision masculine, seront visés par le plaidoyer.

Les leaders politiques, communautaires et religieux seront également concernés par le plaidoyer à la fois pour les amener à adhérer et à appuyer l'approche, et à écarter tout risque de sa politisation et toute controverse.

Les professionnels de santé qui offrent les services de circoncision feront également le plaidoyer pour cette pratique, mais l'influence d'autres personnels et gestionnaires sanitaires n'est pas négligeable car ils peuvent plaider en faveur ou constituer des obstacles à l'extension de la circoncision masculine. Il sera donc judicieux de leur fournir l'information et l'incitation leur permettant de plaider en faveur de la circoncision masculine. En effet ils pourront influencer les clients et agir sur l'utilisation des services ou l'allocation des ressources.

Les journalistes et les professionnels des médias seront également ciblé par le plaidoyer afin qu'ils contribuent à appuyer ce dernier et ainsi accroître l'acceptabilité de la circoncision par la société burundaise et prévenir les effets des rumeurs et mauvaises représentations sur la circoncision masculine.

Le programme de circoncision masculine aura sûrement un impact sur différents groupes de population y compris les femmes, les jeunes et des groupes vulnérables tels que les PVVIH. Leur représentants seront impliqués dans le développement et la transmission des messages de plaidoyer. Ces derniers seront développés en tenant compte des cibles clés du plaidoyer et en visant à satisfaire leurs besoins ou intérêts.

D'une façon générale on peut dire que les cibles clés du plaidoyer seront ceux qui présenteraient une valeur ajoutée pour l'extension de la circoncision masculine et ceux susceptibles de s'opposer à la stratégie. Dans ce dernier groupe nous classons certains responsables religieux, les circonciseurs communautaires et les prestataires clandestins de la circoncision tels que l'a révélé l'étude de l'acceptabilité et de faisabilité ci-haut mentionnée.

Les activités de plaidoyer seront menées avant le début du programme d'extension de la circoncision masculine et à tous les stades de sa mise en œuvre. Elles seront contenues dans un plan qui sera élaboré à cet effet.

Actions clés pour le plaidoyer

- Identification des leaders d'opinion.
- Mise en place et appui au fonctionnement du comité de plaidoyer
- Elaboration d'un plan de plaidoyer
- Développement des principaux messages et des outils de plaidoyer
- Identification des principaux groupes cibles.
- Organisation des réunions des parties prenantes, des ateliers de sensibilisation et autres sessions interactives
- Incorporation des discussions sur la circoncision masculine dans des réunions ordinaires des principaux groupes cibles notamment des responsables sanitaires au niveau provincial, des districts sanitaires et des formations sanitaires

VII.3 DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

Il sera impératif de disposer d'un personnel compétent qui puisse offrir des services de circoncision masculine de haute qualité en conformité avec la politique et les protocoles cliniques et des directives en la matière.

Pour cela des outils de formation seront élaborés dépendamment du paquet de services à offrir.

En considérant les compétences nécessaires pour le programme de circoncision masculine, l'âge des clients devra être tenu en compte, étant donné que l'opération et les intrants requis pour les soins diffèrent entre les nouveau-nés, les adolescents et les adultes.

Les compétences liées à la spécificité des soins par âge incluront également le dosage précis des produits pour l'anesthésie locale, le counselling et une communication adaptée aux différents groupes d'âge.

L'évaluation des compétences assurera que tous les prestataires sont capables de remplir leurs rôles et responsabilités. Elle sera réalisée au niveau des formations sanitaires par des formateurs qualifiés. En fin de formation des certificats seront octroyés aux prestataires qui accompliront convenablement les tâches à un niveau minimal établi.

Une évaluation continue des compétences spécifiques sera réalisée.

L'étude sur l'acceptabilité et la faisabilité a montré qu'aucune formation de base en matière de circoncision masculine n'a été dispensée ; ceux qui ont déjà pratiqué ont appris sur le tas. Par ailleurs la quasi-totalité des prestataires enquêtés, toutes catégories confondues ont exprimé le souhait de bénéficier d'une formation aussi bien théorique que pratique.

Les prestataires à former seront identifiés progressivement en fonction des structures sanitaires incluses dans le programme de passage à l'échelle en matière de circoncision masculine. Dorénavant et déjà on peut préciser que chaque hôpital devrait disponibiliser au minimum d'un médecin et de 2 infirmiers pour la formation, 2 infirmiers pour les centres de santé.

Les hôpitaux de (Gitega, Bururi, Ngozi et Muramvya) et 2 hôpitaux nationaux (Hôpital Prince Régent Charles, CHUK Hôpital Militaire et la Clinique Prince Louis Rwagasore) serviront de site de formation.

Les sites de formation seront les hôpitaux qui ont parmi leur personnel un chirurgien qualifié.

Un chirurgien pour chaque site sera identifié pour :

- participer à la définition du paquet de services,
- l'élaboration des normes et des directives,
- identifier les formateurs à former,
- la formation des formateurs en circoncision masculine,
- assurer l'encadrement des formations des prestataires de soins,
- coordonner le suivi des prestations dans les structures incluses dans le programme.

Il y aura un contrat de prestation de service entre la Direction Générale des Ressources et l'Hôpital de formation. Ils signeront un contrat de 3 mois et l'hôpital sera payé sur le nombre de stagiaires encadrés. Le chirurgien de l'hôpital aura un grand rôle à jouer et sa motivation sera clarifiée dans le contrat. La subvention du coût des circoncisions sera totale. La sensibilisation des jeunes se fera dans les écoles secondaires proches du centre de formation.

En agissant de la sorte, la fréquence de 2 circoncisions par mois peut être portée à 2 circoncisions par jour soit au total 180 circoncisions en trois mois, 60 par mois et 30 dans 2 semaines. En prenant qu'un chirurgien peut encadrer en moyenne 3 stagiaires et en considérant qu'une moyenne de 30 actes de circoncisions assistées et pratiquées suffit pour une bonne maîtrise de la circoncision, le nombre de jours de formation devient 15 jours pour 3 personnels soignants. Ainsi, 6 prestataires seront formés par mois et 18 en trois mois par centre de formation. Dans ce cas, les centres de formation doivent être 10 pour former un effectif de 180 prestataires en 3 mois.

Des missions de supervision seront effectuées pour suivre l'exécution du contrat dans les normes de la qualité.

La formation continue des prestataires sera flexible et se fera sur site dans les établissements sanitaires de prestations avec éventuellement des horaires de travail remaniés pour ne pas handicaper le déroulement d'autres activités de la formation sanitaire, étant donné le contexte actuel de rareté des ressources humaines (formation en dehors des heures de services ordinaires ?, formation les week end ?, etc. L'approche méthodologique du « Learning by doing » sera privilégiée.

Pour soutenir le processus de formation il sera important de mettre en place des réseaux des formateurs, des sites de formations et des mécanismes d'échange d'expérience et de transfert de compétences entre les sites de formation et les sites de prestation d'une part et les sites de prestation entre eux d'autre part. En outre des activités de suivi et évaluation réguliers et continus de la formation et des compétences seront organisées pour s'assurer du niveau et de la qualité des soins liés à la circoncision masculine offerts par les prestataires formés.

Des outils et autres supports de formation seront développés dans l'optique de renforcer les capacités des prestataires et seront alignés sur les protocoles cliniques et les directives sur la pratique de la circoncision masculine.

Les thèmes suivants seront abordés par les sessions de formation des prestataires:

- Aspects chirurgicaux de la circoncision
- Counselling sur la circoncision
- Communication de groupes sur la circoncision masculine
- Gestion des complications

Une équipe technique sera mise en place pour élaborer ou adapter les protocoles cliniques et les directives à laquelle se joindront des formateurs évoqués ci-dessus pour élaborer dans le prolongement les outils de formation et développer les systèmes de revue.

Une revue annuelle de la situation des ressources humaines sera réalisée pour identifier d'éventuels gaps et/ redondances afin d'y apporter les correctifs appropriés en termes de formation de nouvelles unités, recyclage des anciens prestataires, redéploiement, etc.

VII.4 DISPONIBILITE DES INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENTS

Les directives et protocoles cliniques nationaux préciseront les produits médicamenteux, les fournitures et équipements nécessaires pouvant couvrir tous les aspects du paquet minimum des services à offrir.

Il sera impérieux de prioriser et fournir des produits médicamenteux et du matériel adéquat et en quantité suffisante pour satisfaire le niveau minimum d'offre de service requis.

Les principales ressources matérielles seront intégrées dans la liste nationale des médicaments et matériels essentiels et dans le système d'approvisionnement et de distribution utilisé par les formations sanitaires concernées (FOSA-BDS-CAMEBU-BDS-FOSA).

Dans le cas particulier des équipements chirurgicaux on optera, en ce qui est du Burundi, pour la confection et l'usage de kit réutilisable de circoncision masculine contenant le matériel essentiel dont les spécifications techniques seront déterminées par l'équipe technique, en tenant compte de tous les aspects du paquet minimum de service (Kit circoncision masculine, matériel éducatif, outils de gestion, etc.)

Une planification des ressources matérielles en termes de quantification, disponibilité, suivi et évaluation sera indispensable afin d'éviter les ruptures de stock et assurer la continuité des services pendant cette période où le service aura été vulgarisé et que la demande aura été stimulée et accrue. Dans cette optique il faudra déterminer le stock initial pour les sites de prestations pour faire face à la demande attendue, ainsi que les niveaux de réapprovisionnement et un système pour assurer un approvisionnement régulier des ressources matérielles requises.

Par ailleurs le renforcement des capacités de gestion logistique sera incontournable pour le passage à l'échelle de la circoncision masculine.

VII.5 OFFRE ET ASSURANCE DE LA QUALITE DES SERVICES

Il sera établi un système de suivi de la sécurité et de la qualité des services circoncision masculine qui sera basé sur des normes, critères et le paquet minimum de services recommandés pour la circoncision masculine.

Les rôles et responsabilités des gestionnaires du programme au niveau du district sanitaire et des FOSA ainsi que des prestataires pour la mise en œuvre des services sans danger et de haute qualité seront définis, de même que le plan d'assurance de la qualité au niveau national.

En outre la mise en œuvre et le suivi du paquet minimum de services au niveau de la structure sanitaire fera partie du processus de l'assurance de la qualité.

Les services de circoncision masculine seront offerts dans un ou des lieux aménagés au sein d'un établissement sanitaire en veillant à en faciliter l'accès pour les bénéficiaires.

En plus du paquet minimum de services les équipes techniques pourront estimer dans quelle mesure un paquet plus étoffé soit offert en fonction des problèmes locaux spécifiques, par exemple des services en rapport avec la santé sexuelle des jeunes.

Durant l'année 2010 qui correspond à la période d'expérience pilote le nombre de circoncis attendus ne sera en fonction des niveaux estimés de cette indicateur mais de la capacité des formations sanitaires à réaliser cette intervention. Ainsi la période considérés étant de 6 mois, soit 130 jours ouvrables (à partir de juin) et partant du fait qu'une formation sanitaire ferait en moyenne 5 opérations de circoncision masculine par jour et que les 10 hôpitaux choisis pourront être opérationnels immédiatement 6500 personnes y seront circoncis.

Les 12 centres de santé inclus dans cette expérience connaîtront une période de latence de 3 mois correspondant à la durée de formation de leur personnel dans les hôpitaux désignés et la période d'activité ne sera que de 3 mois soit 64 jours ouvrables. Le nombre de circoncis dans les centres de santé sera donc de 3840.

Année	Total estimé de la population de 15-49 ans	Total cumulé estimé des circoncis de 15-49 ans	Effectif estimé des nouveaux circoncis	Nombre de formations sanitaires pratiquant la circoncision masculine
2010	2,216,415	945667	10,340	22
2011	2,852,526	1568889	623,222	170
2012	3,671,201	2386281	817,391	223
2013	4,724,836	3543627	1,157,346	316
2014	6,080,864	5168734	1,625,107	444
2015	7,826,072	7434768	2,266,034	619
Total nouveaux circoncis			6,499,441	

Donc le nombre total de personnes de sexe masculin circoncis durant la période expérimentale sera de 10340. Le tableau ci-dessus montre l'évolution prévisionnelle de la demande en fonction de l'accroissement annuel naturel de la population cible (2.87%) et de l'accroissement annuel souhaité du taux de personnes de sexe masculin circoncis qui est de 10%. Cela fait passer la proportion cumulée d'hommes de 15 à 49 ans circoncis passera d'environ 45% en 2010, 55% en 2011, 65% en 2012, 75% en 2013, 85% en 2014 et 95% en 2015.

Au total durant les 5 années du plan, 6 499 411 hommes seront circoncis.

D'autres part **le nombre de formations sanitaires** offrant le service de circoncision masculine croitra d'année en année passant de 22 durant la période expérimentale à 619 à la fin de l'année 2015 comme le montre la dernière colonne du tableau ci-dessus. La base de calcul est la moyenne de 10 actes de circoncision par jour et par formation sanitaire.

Paquet minimum de services pour la circoncision masculine

- Test et conseil VIH
- Exclusion des IST symptomatique et traitement syndromique si nécessaire
- Promotion et fourniture de préservatifs masculins et féminins
- Counselling sur la réduction du risque et sexualité responsable
- Opération chirurgicale de circoncision masculine effectuée selon les directives du Manuel pour la circoncision masculine sous anesthésie locale élaboré par l'OMS et l'ONUSIDA

Définition des normes et critères de service de circoncision masculine

Les normes définissent la performance souhaité pour un système de soins de santé et sert de base pour la mesure de la qualité. Concernant la circoncision masculine les normes de service qui seront établies définiront les éléments nécessaires pour l'offre des soins sans danger et de haute qualité. Des orientations claires y seront fournies sur ce qui est attendu de chaque structure sanitaire offrant le service de circoncision masculine.

Les normes de services seront définies en adaptant celles proposées par l'OMS (Voir encadré ci-dessous) en tenant compte du contexte socioculturel et du système sanitaire du Burundi.

Un fois élaborées par la direction du ministère de la santé en charge de l'offre des soins, ces normes seront validées au niveau national et diffusées vers les structures sanitaires selon un plan élaborées à cet effet. Ce plan contiendra en plus des interventions d'appui aux structures sanitaires pour le maintien du respect de ces normes et un point focal sera désigné et affecté au suivi de ces normes. Afin de maintenir la qualité des soins un mécanisme de motivation sera instauré à l'intention des structure mettant en œuvre le programme de circoncision masculine sous forme financement basé sur les performances et des contrats seront signé dans ce cadre.

Normes de service de circoncision masculine recommandées par l'OMS

Norme 1. Un système de gestion efficace est mis en place pour encadrer l'offre des services de circoncision masculine.

Norme 2. Un paquet minimum de services de circoncision masculine est offert.

Norme 3. La formation sanitaire dispose de médicaments, consommables, équipements nécessaires et un environnement propice pour fournir des services de circoncision masculine sans danger et de bonne qualité.

Norme 4. Des prestataires de soins qualifiés et compétents.

Norme 5. Les clients bénéficient de l'information, éducation et conseil sur la prévention du VIH et la circoncision masculine.

Norme 6. Des évaluations sont réalisées pour apprécier la satisfaction des clients.

Norme 7. Les soins chirurgicaux de circoncision masculine sont offerts suivant les directives basées sur les preuves et validées.

Norme 8. Des mesures de prévention et de prise en charge de l'infection sont en vigueur.

Norme 9. La continuité des soins est assurée.

Norme 10. Un système de suivi et évaluation est en place.

Elaboration des protocoles et directives cliniques

Les protocoles et directives cliniques sont indispensables pour s'assurer que les fournisseurs de soins de santé offrent des soins de santé dont la validité est prouvée. Ils aident à simplifier les tâches de supervision et d'assurance de la qualité. Ainsi, indépendamment des conditions temporo- spatiales de formation, différents prestataires pourront travailler de façon harmonieuse en utilisant les mêmes protocoles.

On s'attèlera à choisir une approche de normes chirurgicales simple, sans danger et efficace qui demande peu de compétences spécialisées. Cela aidera à réduire la probabilité de complications et facilitera l'intégration des services de circoncision masculine dans les structures sanitaires de niveau inférieur tels que les centres de santé.

Ces protocoles et directives sont importants dans la mesure où ils serviront de base à l'élaboration des outils de formation et de supervision ainsi que la détermination des intrants requis et les systèmes de mise à disposition.

Actions clés pour l'assurance de la qualité

- Définition, validation et diffusion des normes de services de circoncision masculine.
- Développement des politiques pour appuyer l'approche-qualité dans la mise en œuvre des services de circoncision masculine.
- Etablissement des buts, objectifs et des principes directeurs pour l'assurance et l'amélioration de la qualité conformément à la stratégie nationale.
- Mise sur pied d'une équipe-qualité au niveau de la structure de santé
- Renforcement des capacités des équipes –qualité pour la conduite des auto évaluations basées sur les normes
- Organisation de la supervision formative.

- Identification des gaps à l'aide des outils d'assurance de la qualité
- Mise en œuvre du plan d'action d'assurance de la qualité pour apporter des améliorations
- Suivi des progrès dans la réalisation des normes et de l'intégration du paquet minimum de services de circoncision masculine.
- Elaboration et diffusion active des directives pertinentes avec incitation à leur utilisation.

VII.6 GESTION DE LA CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT

Au début du programme une première dotation en kit-circoncision masculine sera remise à chaque structure sanitaire incluse dans le programme.

Par la suite les kits seront intégrés dans la liste des produits et matériels que les structures sanitaires commanderont selon le circuit habituel d'approvisionnement.

Ainsi les structures sanitaires établiront la commande selon les besoins évalués qu'elles adresseront à la CAMEBU directement pour les hôpitaux et via le district sanitaire pour les centres de santé.

VIII. PHASES DE MISE EN ŒUVRE

La mise en œuvre du programme de passage à l'échelle de la circoncision masculine se fera en 4 phases qui sont décrites ci-dessous.

VIII.1 Phase 1 : Activités préparatoires

Il s'agit de :

- L'élaboration des outils technique et de gestion du programme
- La promotion de l'approche : plaidoyer, CCC, concertation
- La formation des formateurs

VIII.2 Phase 2 : Expérience pilote

Elle sera réalisée à travers les principales activités suivantes :

- L'identification des structures sanitaires pilotes
- L'évaluation initiale des structures pilotes
- La préparation des structures pilotes : équipement, formation des prestataires
- La réalisation et suivi des prestations dans les structures pilotes

VIII.3 Phase 3 : Evaluation de l'expérience pilote

Les principales activités suivantes feront partie de la 3^{ème} phase:

- L'élaboration des termes de références de l'évaluation
- Le recrutement des consultants
- La réalisation de l'évaluation

VIII.4 Phase 4 : Généralisation de l'approche

L'extension de la circoncision masculine sur toute l'étendue du pays passera par les principales activités ci-après :

- L'identification des sites d'extension de la prestation
- L'évaluation initiale des sites de prestation
- La préparation des sites de prestation : équipement, formation des prestataires
- La réalisation et le suivi des prestations dans les sites retenus

IX. GESTION ET COORDINATION DU PROGRAMME

IX.1 Coordination générale

Les prestations relatives à la circoncision masculine seront réalisées par les structures sanitaires, hôpitaux et centres de santé aussi bien publics que privées suivant les normes et les directives du Ministère de la santé publique. Elles seront incluses dans les plans d'action annuels et trimestriels de ces mêmes structures qui, à leur tour, rendront compte au bureau de district sanitaires. Ces derniers assureront la supervision des prestations dans les structures sanitaires de leur ressort au cours de laquelle des lacunes pourront être identifiées et des mesures correctrices prises.

Une fois par an ou occasionnellement selon l'ampleur de l'urgence les districts sanitaires organiseront des sessions de formation continue afin de combler les lacunes observées lors des supervisions ou de l'évaluation, doter en compétences les structures sanitaires nouvellement accréditées ou pour compenser d'éventuels départs.

Les bureaux provinciaux de la santé assureront la coordination des districts sanitaires qui lui rapporteront mensuellement l'état d'avancement de la mise en œuvre du programme et dans lesquelles des visites de supervision seront menées.

Au niveau central la composante du ministère qui sera chargée de la coordination du programme sera la direction ayant l'offre des soins dans ses attributions. C'est à elle que reviendra la responsabilité de formuler et de vulgariser les normes et les directives sur la pratique de la circoncision masculine, et d'en assurer le contrôle. A ce titre elle recevra des rapports des bureaux provinciaux de la santé et réalisera des visites de supervision au niveau du BPS et, en compagnie des représentants de ce dernier, dans un échantillon de formation sanitaire.

En outre une collaboration étroite devra s'établir entre cette direction et l'unité sectorielle de lutte contre le VIH/sida au Ministère de la Santé publique pour les aspects complémentaires du paquet de services liant la circoncision masculine à la prévention de l'infection au VIH.

Cette collaboration intéressera aussi bien la normalisation, la formation, que le suivi & évaluation de la qualité des services.

IX.2 Système de certification des prestataires de services

Les prestataires de services de circoncision masculine qu'ils soient publics, privés ou associatifs seront évalués avant d'être autorisés à assurer la prestation.

Les conditions minimales suivantes devront être remplies par une FOSA pour être éligible :

- Les actes de petite chirurgie sont pratiqués au cours de la période d'identification.
- Deux prestataires formés sur la technique de circoncision ou disponibles pour être formés
- Existence d'un service de conseil et test volontaire du VIH
- Disponibilité d'équipement de stérilisation et d'asepsie.

La procédure d'accréditation sera confiée aux bureaux provinciaux de la santé qui en feront rapport à la direction ayant la coordination de l'offre de soins dans ses attributions. Elle s'appuiera sur les éléments prescrits par les documents de normes et directives qui seront élaborés.

Pour les ONGs ou les prestataires du secteur public souhaitant s'impliquer dans la promotion de la circoncision dans les différents groupes de population, ils seront soumis à une évaluation avant de signer un contrat ou une convention de prestation. Les conditions minimales à remplir pour être éligibles sont :

- Manifestation d'intérêt par le prestataire ;
- Avoir une expérience avérée en matière de communication pour le changement de comportement ;
- Disposer d'un personnel compétent en matière de communication pour le changement de comportement ;
- Adhésion à l'approche de la circoncision à grande échelle comme mesure complémentaire de réduction de la transmission du VIH ;
- Connaissance approfondie de l'environnement social burundais

IX.3 Mécanismes d'évaluation des propositions

Les activités de promotion en faveur de la circoncision seront présentées par les prestataires ci-haut évoqués sous forme de sous-projets qui seront analysés par la commission technique de coordination et qui comprendra : des représentants du ministère de la santé publique ; des représentants des ministères clés (voir section plaidoyer) et des représentants de la société civile.

Les éléments et critères d'évaluation des propositions techniques de sous-projets pourront être les suivants :

- L'alignement du sous-projet sur les objectifs du passage à l'échelle de la circoncision masculine ;
- La pertinence des actions préconisées par rapport aux besoins ou lacunes identifiés en matière de connaissance, attitudes et pratique en matière de la circoncision masculine ;
- La pertinence du (des) groupe (s) cible (s) visé (s) ;
- La conformité de l'action envisagée avec la culture et l'environnement social burundais
- La clarté des messages développés ;

- La qualité technique des supports à utiliser pour la transmission des messages ;
- Une définition claire des résultats attendus ;
- Une définition claire des rôles, responsabilités, chronogramme, zone géographique d'intervention (absence de chevauchement avec d'autres interventions de même objet) ;
- Le rapport cout-efficacité du sous projet ;
- La faisabilité du sous projet.

X. ROLES ET RESPONSABILITES DES PARTENAIRES

Les rôles et responsabilité des partenaires seront considérés sous des angles divers en fonction de la vocation de chacun et des avantages comparatifs qu'ils comportent.

Ainsi les partenaires techniques et financiers seront mis à contribution pour apporter un appui technique dans divers domaines requérant un apport extérieur, et des appuis financiers qui seront indispensables notamment dans l'acquisition des ressources matérielles (équipement et consommables) et le financement des prestations qui sera basé sur les performances.

Les partenaires locaux seront sollicités pour aider dans l'exécution des activités du programme chacun en ce qui le concerne. Aussi, les organisations de la société civile seront-elles mises à contribution pour participer aux prestations allant de la sensibilisation à l'offre des soins en passant par la contractualisation, tandis que les ministères clés appuieront dans la sensibilisation des bénéficiaires dont ils ont la charge tels que les élèves et les étudiants pour les ministères de l'éducation, les jeunes militaires pour le ministère de la défense, etc.

XI. MOBILISATION DES RESSOURCES

La mise en œuvre du programme de passage à l'échelle par l'intégration des services de circoncision masculine dans le paquet des services offerts dans les structures sanitaires du Burundi a un coût dont la couverture ne peut être assurée par une seule source de financement. En effet comme il a été suggéré de rendre gratuit la circoncision masculine en vue de son extension à grande échelle, l'on peut s'imaginer que les charges qui seront occasionnées par la couverture du groupe cible à savoir les enfants en bas âge, les jeunes et les adultes jusqu'à 49 ans sont d'un volume conséquent.

Pour cela le Burundi aura recours d'abord à ses partenaires traditionnels. Ici on notera que la Banque Mondiale a déjà financé l'étude d'acceptabilité et de faisabilité et que d'autres interventions seront appuyées dans le cadre du PMLS II.

Concernant le financement du Fonds Mondial de Lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme une enveloppe assez consistante a été allouée à la circoncision masculine dans la 8^{ème} proposition et la mise à disposition des ressources est imminente.

D'autres partenaires seront sollicités notamment ceux déjà engagés dans le financement basé sur les performances des services de santé tels que l'Union Européenne, la coopération suisse, la coopération belge, GAVI, etc.

Une stratégie devra être développée pour intéresser d'autres partenaires potentiels afin qu'ils soutiennent la vulgarisation de ce moyen complémentaire de lutte contre le sida.

XII. SUIVI ET EVALUATION

Le suivi et l'évaluation seront continus avec le souci de disposer d'une rétro information continue pour la planification, la gestion du programme et l'amélioration pour la mise en œuvre et l'intensification des services. Ils couvriront tous les aspects du programme dont une amélioration est souhaitée, en s'intéressant aussi bien à la demande qu'à l'offre des services.

A titre illustratif voici quelques éléments qui seront considérés :

- l'alignement sur la stratégie national et le plan national;
- l'utilisation des services par les clients; les services respectent les normes;
- les services sont offerts à un nombre approprié de clients;
- le changement des attitudes et des comportements par rapport aux attentes du programme ;
- l'impact des changements de comportement sur la prévalence ou incidence de l'infection à VIH chez les clients et dans la population générale.

Certains éléments seront renseignés directement par les données de routine du programme tandis que d'autres le seront par le recours à différents autres systèmes de suivi-évaluation ou de surveillance, en l'occurrence le sous système du SEP/CNLS ou celui de l'EPISTAT. D'autres éléments encore seront déterminés par des enquêtes nationales auprès de la population générale ou des groupes spécifiques.

Le suivi-évaluation du programme de passage à l'échelle de la circoncision masculine sera généralement basé sur le cadre existant, conformément au principe du « Three Ones » comportant des indicateurs spécifiques destinés à mesurer le processus, les résultats et l'impact des services à court et moyen terme. Cependant, on veillera à ce que le plan de suivi-évaluation ait un lien avec le plan stratégique national et le présent plan opérationnel.

Les données collectées seront traitées et analysées selon les orientations et le plan d'analyse et d'utilisation des données dont les composants se retrouveront dans le plan de suivi-évaluation du programme de circoncision masculine. Un feed back des résultats sera systématiquement transmis à différents niveaux (structures sanitaires, partenaires et décideurs) selon les besoins d'utilisation et des décisions à prendre.

En complément, des informations allant au-delà du suivi évaluation ordinaire seront collectées par le biais d'études spécifiques. C'est le cas notamment des informations portant sur les perceptions des bénéficiaires ou de la communauté, le changement des attitudes et comportements sexuels après la circoncision, l'impact du programme sur les perceptions, attitudes et pratiques en matière de prévention du VIH.

Il sied de souligner l'importance que prendra la recherche opérationnelle dans ce nouveau programme à mettre en œuvre au Burundi. Même si le rôle joué par la circoncision masculine à la réduction de la transmission sexuelle du VIH a été prouvée, l'expérience de sa généralisation surtout dans les contextes où elle n'entre pas encore dans la pratique de routine comme au Burundi, n'est pas suffisamment documentée. Il sera alors nécessaire d'apprendre davantage sur l'efficacité et l'efficience des services de circoncision masculine dans les différents types de structures où elle sera menée. La recherche opérationnelle pourra fournir ce genre d'information.

On ne perdra pas de vue que d'autres aspects devront être considérés et alimenter le système de suivi-évaluation tels que le sous système d'information sur la formation, le sous système d'assurance de la qualité ou le dispositif de supervision.

Enfin, il faudra veiller à ne pas surcharger les prestataires de soins dont le volume de travail est déjà élevé. Pour cela on fera attention à ne collecter que les données utiles et en évitant la duplication par l'intégration dans le système d'information sanitaire existant et surtout en intégrant l'information à collecter dans les outils de collecte en cours d'usage actuellement.

Actions clés pour le suivi et évaluation

- Elaboration un cadre/plan de suivi & évaluation avec des indicateurs clés et des éléments de mesure pour apprécier les progrès du programme, en veillant à sélectionner seulement les indicateurs dont on aura besoin pour générer l'information souhaitée.
- Planification des évaluations continues y compris la recherche opérationnelle pour s'assurer que la qualité de services est maintenue et de tirer les leçons sur l'état d'avancement du passage à l'échelle.
- Introduction des données générées dans le système existant de collecte de données et dans les différentes études et enquêtes.
- Analyse des données collectées et feedback aux structures sanitaires, aux décideurs et aux partenaires.
- Réalisation des activités de recherche opérationnelle et des études spécifiques permettront d'accroître la compréhension du programme et du passage à l'échelle de la circoncision masculine, et qui générera l'information qui conduira à des innovations et améliorations des stratégies ;
- Intégration des éléments sur la circoncision masculine dans les outils de collecte des données de routine des formations sanitaires

Du point de vue éthique il est suggéré de requérir un acte de consentement éclairé dans les cas où cela ne risquerait pas d'être un obstacle à la circoncision masculine.

XIII. CADRE LOGIQUE

Résumé de l'intervention	Indicateur objectivement vérifiable	Moyen et source de vérification	Présupposition
Objectif 1: Augmenter d'au moins 10% chaque année le nombre de structures sanitaires offrant un service de circoncision masculine de qualité aux personnes de sexe masculin jusqu'à 49 ans			
Résultat attendu 1.1 : Les outils techniques et de gestion sont élaborés			
Activité 1.1.1 : Elaboration des normes et directives de la circoncision masculine au Burundi	Disponibilité des normes et directives sur la circoncision	Consultation du document	Assistance technique et moyens financiers disponibles
Activité 1.1.2 : Elaboration des modules de formation	Disponibilité des modules de formation validés	Consultation des documents de modules	Disponibilité de l'expertise technique et des moyens financiers
Activité 1.1.3 : Intégration de la circoncision masculine dans le PMA et PCA	PMA et PCA contenant les activités et indicateurs de la circoncision masculine	Document de normes sanitaires	Implication des responsables du Ministère de la santé (MSP) Définition du paquet minimum des services de circoncision
Résultat attendu 1.2 : Les 18 structures sanitaires pilotes sont mises à niveau pour réaliser la circoncision masculine de qualité dans la perspective de la prévention du VIH chez les personnes de sexe masculin jusqu'à 49 ans			
Activité 1.2.1 : Atelier d'information de 2 jours à l'intention des prestataires de soins	60 prestataires de soins informés	Rapport de l'atelier	Implication des responsables du MSP Disponibilité de l'expertise technique et des moyens financiers
Activité 1.2.2 : Formation des médecins formateurs	17 médecins formateurs formés	Rapport de formation	Disponibilité de l'expertise technique et des moyens financiers
Activité 1.2.3 : Identification des structures pilotes	4 hôpitaux nationaux, 6 hôpitaux de districts et 12 centres de santé identifiés (2 par district)	Rapport d'identification	Disponibilité et application des normes Décentralisation des procédures d'accréditation au BPS
Activité 1.2.4 : Evaluation pré opérationnelle des structures pilotes	Les structures pilotes identifiées sont évaluées	Rapport d'évaluation	Disponibilité de l'expertise technique et des ressources financières
Activité 1.2.5 : Equipement des structures pilotes	22 structures pilotes équipées	Observation directe Rapport d'approvisionnement	Disponibilité des ressources financières Disponibilité et application des normes Définition du Kit de circoncision

Résumé de l'intervention	Indicateur objectivement vérifiable	Moyen et source de vérification	Présupposition
Activité 1.2.6 : Formation des prestataires des structures pilotes	44 prestataires formés	Rapport de formation	Disponibilité de l'expertise technique et des ressources financières
Résultat attendu 1.3 : Les 22 structures sanitaires pilotes pratiquent la circoncision masculine à la fin de l'année 2010			
Activité 1.3.1 : Réalisation des prestations de circoncision masculine dans les structures pilotes	10340 hommes séronégatifs circoncis (5 personnes par jour en moyenne x 130 jours x 22 structures)	Rapport d'activités	Intégration des indicateurs de la circoncision masculine dans la contractualisation
Activité 1.3.2 : Supervision des prestations dans les structures pilotes	108 visites de supervision effectuées (22 visites x 6 mois)	Rapport d'activités	Disponibilité de l'expertise technique et des ressources financières
Activité 1.3.3 : Elaboration des termes de références de l'évaluation	Disponibilité des termes de référence	Consultation des documents de TDRs	Disponibilité de l'expertise technique et des ressources financières
Activité 1.3.4 : Réalisation de l'évaluation	Etude d'évaluation réalisée	Rapport d'évaluation	Disponibilité de l'expertise technique et des ressources financières
Activité 1.3.5 : Atelier d'une journée de validation du rapport d'évaluation	Tenue de l'atelier	Rapport de l'atelier	Disponibilité de l'expertise technique et des ressources financières
Résultat 1.4. : La circoncision masculine est pratiquée dans 46 hôpitaux et 751 centres de santé à l'horizon 2015			
Activité 1.4.1 : Identification des sites d'extension des prestations	46 hôpitaux et 573 centres de santé identifiés	Rapport d'identification	Réussite de l'expérience pilote
Activité 1.4.2 : Evaluation pré opérationnelle des sites de prestation	46 hôpitaux et 573 centres de santé évalués (progressif)	Rapport d'évaluation	Disponibilité de l'expertise technique et des ressources financières
Activité 1.4.3 : Formation des prestataires de soins des sites de prestation	46 médecins 573 infirmiers formés (progressif)	Rapport de la formation	Disponibilité de l'expertise technique et des ressources financières
Activité 1.4.4 : Equipement des sites de prestation	46 hôpitaux 573 centres de santé équipés (progressif)	Rapport de distribution des équipements	Disponibilité des ressources financières
Objectif 2: Augmenter le nombre d'hommes VIH négatifs bénéficiant des services de circoncision masculine			
Résultats 2.1 : La demande des services de circoncision masculine chez les hommes de 15 à 49 ans s'accroît d'au moins 10% chaque année du programme jusqu'en 2015			
Activité 2.1.1 : Réalisation des prestations dans les sites retenus	6 499 411 hommes séronégatifs circoncis (10340 nouveaux circoncis en 2010 soit environs 45%, 55% en 2011 soit 623	Rapport d'activités des structure*s sanitaires	Disponibilité des ressources humaines suffisantes

Résumé de l'intervention	Indicateur objectivement vérifiable	Moyen et source de vérification	Présupposition
	222 nouveaux circoncis 65% en 2012 soit 817 391 nouveaux circoncis, 75% en 2013 soit 1 157 346 nouveaux circoncis, 85 % en 2014 soit 1 724 306 nouveaux circoncis) 95% en 2015 soit 2 552 994 nouveaux circoncis		
Activité 2.1.2 : Supervision des prestations	1020 visites de supervision effectuées	Rapport de supervision	Implication des responsables du MSP
Activité 2.1.3: Evaluation du programme de circoncision	5 évaluations annuelles 1 évaluation finale	Rapports d'évaluation	Disponibilité de l'expertise technique et des ressources financières

XIV. ESTIMATION DES COÛTS

L'atelier de validation et de planification a jugé l'étude cohérente par rapport au plan stratégique de la réponse du secteur de la santé face au VIH, IST 2010-2015.

L'organisation des activités du cadre logique aboutit aux mêmes rubriques de financement et coûts que le plan stratégique.

Cependant, il conviendra de considérer les coûts non négligeables du plan stratégique et opérationnel de communication pour le changement de comportement.

Budget annuel

	2 0 1 0	2 0 1 1	2 0 1 2	2 0 1 3	2 0 1 4	2 0 1 5	T O T A L
	3 8 5 8 5 3	5 8 5 4 6 8 2	7 2 5 6 6 4 4	8 2 8 2 4 7 2	9 3 1 8 4 2 0	1 0 3 6 4 9 2 8	4 1 4 6 3 0 0 0
Matériel et équipement	2 3 1 5 1 2	3 5 1 2 8 0 9	4 3 5 3 9 8 6	4 9 6 9 4 8 3	5 5 9 1 0 5 2	6 2 1 8 9 5 7	2 4 8 7 7 8 0 0
Prestations de services	5 7 8 7 8	8 7 8 2 0 2	1 0 8 8 4 9 7	1 2 4 2 3 7 1	1 3 9 7 7 6 3	1 5 5 4 7 3 9	6 2 1 9 4 5 0
Formation	3 8 5 8 5	5 8 5 4 6 8	7 2 5 6 6 4	8 2 8 2 4 7	9 3 1 8 4 2	1 0 3 6 4 9 3	4 1 4 6 3 0 0
Sensibilisation	5 7 8 7 8	8 7 8 2 0 2	1 0 8 8 4 9 7	1 2 4 2 3 7 1	1 3 9 7 7 6 3	1 5 5 4 7 3 9	6 2 1 9 4 5 0

Résumé de l'intervention	Indicateur objectivement vérifiable	2010		2011				2012				2013				2014				2015			
		T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Activité 1.3.4 : Réalisation de l'évaluation	Etude d'évaluation réalisée			X																			
Activité 1.3.5 : Atelier d'une journée de validation du rapport d'évaluation	Tenue de l'atelier				x																		
Résultat 1.4. : La circoncision masculine est pratiquée dans 46 hôpitaux et 573 centres de santé à la fin de 2015																							
Activité 1.4.1 : Identification des sites d'extension des prestations	46 hôpitaux et 573 centres de santé identifiés			X																			
Activité 1.4.2 : Evaluation pré opérationnelle des sites de prestation	46 hôpitaux 573 centres de santé évalués (progressif)			X																			
Activité 1.4.3 : Formation des prestataires de soins des sites de prestation	46 médecins 573 infirmiers formés (progressif)	22		170				223					316					444					619
Activité 1.4.4 : Equipement des sites de prestation	46 hôpitaux 573 centres de santé équipés (progressif)	22		170				223					316					444					619
Objectif 2: Augmenter le nombre d'hommes VIH négatifs bénéficiant des services de circoncision masculine																							
Résultats 2.1 : La demande des services de circoncision masculine s'accroît d'au moins 10% chaque année du programme																							
Activité 2.2. Réalisation des prestations dans les sites retenus	6 499 411 hommes séronégatifs circoncis	10340		623 222				817 391					1 157 346					1 724 306					2 552 994

XVI. REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

XV.1 : PUBLICATIONS

1. Future's Institute. *Male circumcision decision maker's program planning tools*
2. Kevin, Kelly and Leonard, Mavencia. *Comprehensive services of behaviour change for preventing HIV through sexual transmission in Zimbabwe. 2005.*
3. ONUSIDA. *La circoncision masculine sécurisée, volontaire et informée dans le cadre d'un programme complet de prévention du VIH- Document d'orientation sur les droits et sur les questions éthiques juridiques à l'intention des décideurs.*
4. Payne, K and Binik, M. (2007). *Etude: La circoncision n'érousse pas la sensation.*
5. RWANDA/SIDA. *Circoncision : les soldats rwandais montrent l'exemple*
6. SEP/CNLS Burundi. 2007. *Enquête nationale de séroprévalence du VIH et socio comportementale.*
7. Sorrelles, M. et al. "Fine-Touch Pressure Thresholds in Adult Penis" *BJU International* 99 (2007):864-869
8. UNAIDS. Newsletter 09, *No single magic bullet for HIV prevention*
9. Westercamp N. and Bailey R. C. *Acceptability of Male Circumcision for Prevention of HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa: .Review;*
10. WHO /UNAIDS. *Operational guidance for scaling up male circumcision services for HIV prevention;*
11. WHO. *Male Circumcision Situation Analysis toolkit,*
12. WHO. *Male circumcision :Africa's unprecedented opportunity*
13. WHO/UNAIDS. *Male Circumcision & HIV Prevention in Eastern and Southern Africa Communications guidance;*
14. WHO/UNAIDS. *New data on male circumcision and HIV prevention: policy and program implication.*
15. WHO/UNAIDS. *Technical Consultation Male Circumcision and HIV Prevention: Research Implications for Policy and Programming Montreux, 6- 8 March 2007; Conclusions and Recommendations;*
16. WHO/UNAIDS/JHPIEGO. January 2008. *Manual for male circumcision under local anaesthesia. Version 2*
17. Wrana, P. (1939). *Historical review: Circumcision. Archives of Pediatrics* 56:385-392

VI.2: Principaux sites Web consultés

1. [www.malecircumcision.org/;](http://www.malecircumcision.org/)
2. www.unaids.org/;
3. [www.fhi.org/;](http://www.fhi.org/)
4. [www.who.int/hiv/;](http://www.who.int/hiv/)
5. www.unaids.org/
6. www.m-mc.org