

République du Burundi
Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
Bulletin trimestriel du Système National d'Information Sanitaire

BUSNIS

N° 1/2022

Janvier à Mars 2022



Dans ce numéro :

- Complétude des rapports
- Lutte contre la COVID-19
- Lutte contre le VIH et les hépatites
- Lutte contre la tuberculose
- Lutte contre le paludisme
- Malnutrition aiguë sévère
- Transfusion sanguine
- Santé de la reproduction
- Couverture vaccinale
- Géo helminthiases et Cécité
- Lutte contre les maladies chroniques non transmissibles
- Institut National de Santé Publique
- Camebu

Pour la rédaction :

1. Dr NAHAYO Anaclet
2. Dr NIYONZIMA Etienne
3. Dr MUDONZI Adelin
4. Dr NIYOMWUNGERE Denis
5. Dr GAHUNGU Christian
6. Dr NKUNZIMANA Philippe
7. Dr KUBWIMANA Zacharie
8. MBANYE Hypax
9. RYABAGABO Gédéon
10. KANYANGE Alice Bella
11. NIWENCUTI Francine
12. DUSABE Claudine
13. MUHOZA Sandrine
14. NZISABIRA Léonce
15. NDAYISENGA Alice
16. ININHAZWE Mireille
17. SIMBABAJE Cartas
18. NSHIMIRIMANA Pacifique
19. NIZIGAMA Prudence
20. KANKINDI Glorioso
21. NINDORERA Alexine
22. NDIKURIYE Annonciate
23. NDAYISHIMIYE Félix
24. NTISIGANA Damas
25. NININHAZWE Euphemie
26. NIYONEMEYE Ladislas
27. NDIKUMWENAYO Ezechiele
29. HABONIMANA Daniel
30. MUGISHA Védaste
32. NKURUNZIZA Diane

Pour la relecture :

1. Dr MINANI Pierre
2. Dr NAHAYO Anaclet
3. NDAYISHIMIYE Spès-Caritas
4. BISORE Serge
6. Dr MUDONZI Adelin
7. Dr NZEYIMANA Dorine
8. BARIGENZA Louis

Complétude des rapports

		Janvier et Mars 2022							
Unité d'Organisation	Activités curatives	Morbidity	Mortality	PEC et Suivi des PVIH	PF	CPN et CPoN	SSN_STA	Santé de l'enfant	
P. 1	DS Bubanza	100	100	100	100	100	100	100	
P. 2	DS Mpanda	100	99	100	100	100	100	100	
P. 4	DS Isale	93	92,2	91,5	93,1	93,8	93,1	92,4	
P. 8	DS Kabenzi	100	100	100	100	100	100	100	
P. 9	DS Rwibaga	95,2	95,2	95,2	96,1	96,1	94,1	95,2	
P. 11	DS Bujumbura centre	96,9	97,4	93,3	94,1	91,2	90,6	94,4	
P. 13	DS Bujumbura nord	93,9	84,6	82,1	84,6	85,2	85,2	87,6	
P. 14	DS Bujumbura sud	95,8	95,8	94,8	91,5	88,9	93,3	97,9	
P. 17	DS Bururi	100	96,3	95,1	95,1	96	95,8	95,7	
P. 18	DS Matana	95,2	100	92,9	97,2	100	100	100	
P. 19	DS Rutovu	97,6	100	97,6	100	100	100	97,6	
P. 20	DS Cankuzo	98,4	100	100	100	100	100	100	
P. 22	DS Murore	100	100	100	100	100	100	100	
	DS Bukinanyana	100	100	100	100	100	100	100	
	DS Cibitoke	97,7	96,6	97,7	100	99	100	98,9	
	DS Mabayi	98,8	100	100	100	98,9	98,9	100	
	DS Gitega	100	100	100	100	100	99,4	100	
	DS Kibuye	100	100	100	100	95	95	100	
	DS Mutaho	100	100	95,2	98	98	100	100	
	DS Ryansoro	100	97,9	100	98,1	100	100	100	
	DS Buhiga	100	100	98,1	98,3	100	98,3	98,1	
	DS Nyabikere	100	100	100	100	100	100	100	
	DS Gahombo	97,9	97,9	93,8	98	98	100	97,9	
	DS Kayanza	100	98,7	93,6	100	100	98,8	100	
	DS Musema	98	100	96,1	100	100	100	100	
	DS Busoni	100	100	100	100	100	100	100	
	DS Kirundo	100	100	100	100	100	100	100	
	DS Mukenke	100	100	100	100	100	100	100	
	DS Vumbi	100	100	100	100	100	97,9	100	
	DS Makamba	99	100	100	100	100	100	100	
	DS Nyanza-Lac	100	100	99,3	98,7	100	100	99,3	
	DS Kiganda	100	100	100	100	100	100	100	
	DS Muramvya	100	100	100	100	100	100	100	
	DS Gashoho	100	100	100	100	100	100	100	
	DS Giteranyi	100	100	98,6	96	100	94,7	98,6	
	DS Muyinga	100	99	100	100	100	99,1	100	
	DS Fota	97,4	100	100	100	100	92,9	100	
	DS Kibumbu	100	100	100	96	92,3	94,7	100	
	DS Buye	100	98,4	95,2	100	100	95,5	100	
	DS Kiremba	97,2	100	95,8	96,3	97,5	92,6	98,6	
	DS Ngozi	100	100	100	100	100	97,9	100	
	DS Bugarama	100	100	98,4	100	98,6	100	98,5	
	DS Rumonge	97,9	97,9	97,9	98,7	99,4	100	98,6	
	DS Gihofi	100	100	100	100	100	97,7	100	
	DS Rutana	100	100	100	96,2	92,3	91	100	
	DS Butezi	100	100	100	100	100	100	100	
	DS Gisuru	100	100	96,3	93,3	100	100	100	
	DS Kinyinya	100	100	100	100	100	100	100	
	DS Ruyigi	100	100	93,8	96,8	98,4	96,8	100	
	Burundi	98,8	98,4	97,3	97,7	97,6	97,1	98,5	

Contact :

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
Direction Générale de la Planification
Direction du Système National d'Information Sanitaire

Tél : 22 22 52 60 / 22 24 43 70

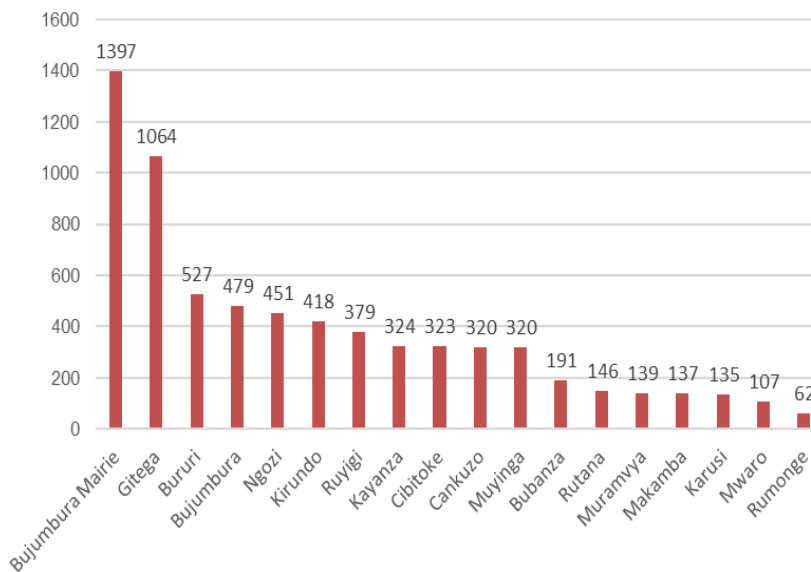


LUTTE CONTRE LA COVID-19

Selon l'OMS, le coronavirus reste un problème de santé publique dans le monde. Le Burundi a confirmé les premiers cas de COVID-19 le 31 Mars 2020. Par le biais du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, le Gouvernement du Burundi a mis en œuvre des interventions pour contrôler la pandémie. En plus du dépistage et la prise en charge des cas, d'autres interventions ont été introduites au cours du premier trimestre 2022. Il s'agit notamment de la poursuite de la campagne SINANDURA, NDAKIRA, SINANDUZA, la recherche active des cas dans la communauté, le dépistage de masse des élèves à régime d'internat ; la sensibilisation de la population sur la maladie et l'adoption du plan de déploiement de la vaccination. Dans le but d'assurer une surveillance génomique, le COUSP en collaboration avec le laboratoire national de référence effectue les tests de séquençage.

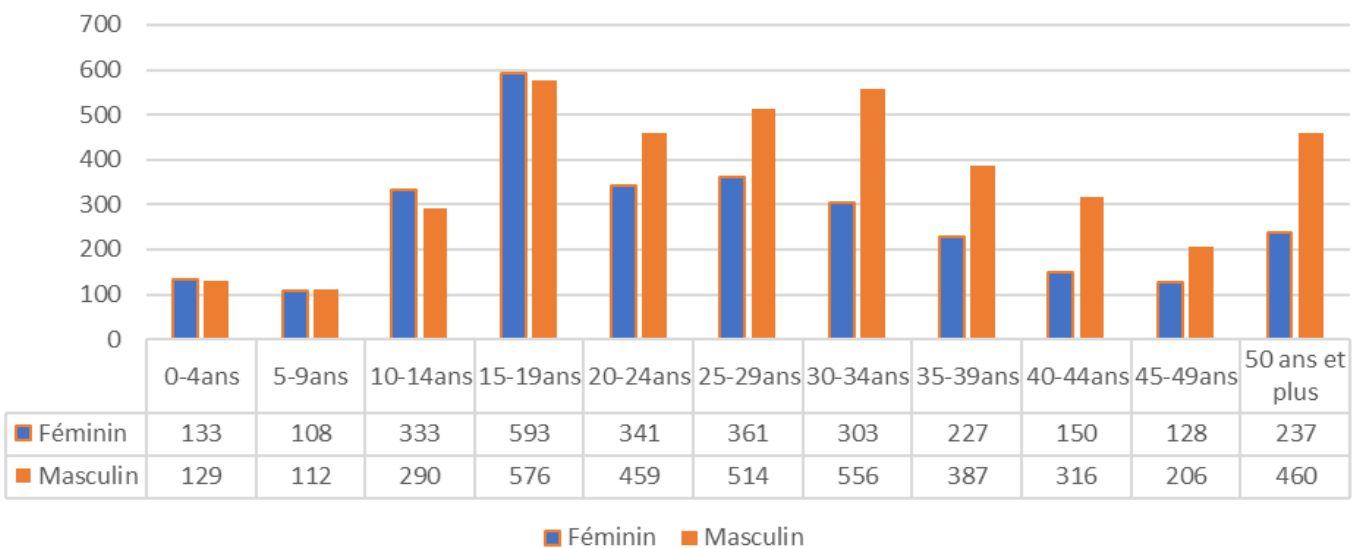
Distribution géographique des cas de COVID-19 au Burundi

Depuis mi-décembre 2021, le pays a connu une résurgence importante de nouveaux cas de transmission communautaire qui s'est prolongée jusque vers la fin de Février 2022, ce qui



explique la hausse du nombre de cas surtout dans les grandes villes de Bujumbura mairie et Gitega pour ce premier trimestre 2022.

Répartition des cas de COVID-19 par tranche d'âge et par Sexe de Janvier à Mars 2022



Les personnes de tous les âges et tous les sexes sont infectés par le virus. Pour les tranches d'âge de 0-19ans, le sexe féminin est légèrement touché que le sexe masculin. Par contre, à partir de 20 ans le sexe masculin est plus atteint par rapport au sexe féminin avec un pic chez les plus de 50 ans.

Répartition des cas guéris par province après le 2^{ème} contrôle de Janvier à Mars 2022

Province	Total contrôle testé	Total contrôle positif	Total contrôle négatif	Taux de guérison
Bubanza	198	0	198	100%
Bujumbura	389	0	389	100%
Cankuzo	425	0	425	100%
Karusi	243	0	243	100%
Muramvya	167	0	167	100%
Mwaro	165	0	165	100%
Rutana	271	0	271	100%
Ruyigi	420	0	420	100%
Ngozi	894	1	893	100%
Kayanza	652	1	651	100%
Bururi	636	1	635	100%
Muyinga	530	1	529	100%
Cibitoke	782	2	780	100%
Makamba	256	1	255	100%
Gitega	1530	8	1522	99%
Rumonge	182	1	181	99%
Kirundo	1033	7	1026	99%
Bujumbura Mairie	1787	18	1769	99%
Total	10560	41	10519	99.61%

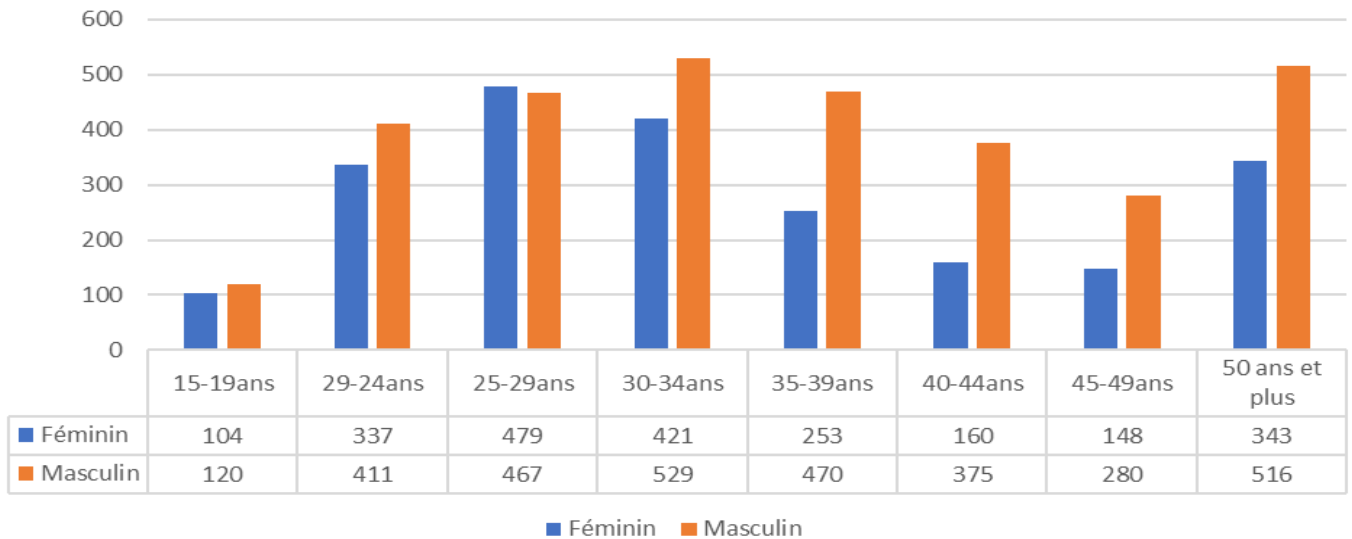
Au cours du premier trimestre de l'année 2022, un total de 10.099 cas sur 10.140 a été déclaré guéri soit un taux de guérison de 99%. L'état de santé des 41 cas restants était bon et n'attendaient que la négativation du test.

Répartition des tests aux points d'entrée du pays de Janvier à Mars 2022

Points d'entrée	Tests faits	Positifs	Taux de positivité au POE
Aéroport	15800	285	1,80%
Gatumba	44636	265	0,59%
Kobero	16860	23	0,14%
Mugina	6421	11	0,17%
Port de Bujumbura	953	0	0,00%
Port de Rumonge	3389	55	1,62%
Total général	88059	639	0.73%

Au cours du premier trimestre 2022, le Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique a enregistré 88059 passagers testés au niveau des points d'entrée terrestres, maritimes et aéroportuaires. Parmi eux, 639 cas de COVID-19 ont été confirmé et mis sous traitement avec un taux de positivité de 0,73%

Répartition des personnes complètement vaccinées par tranche d'âge et par Sexe de Janvier à Mars 2022



Pour le premier trimestre 2022, 5413 personnes ont été complètement vaccinées avec une dominance masculine pour toutes les tranches d'âge.

Lutte contre le VIH et les hépatites

Introduction

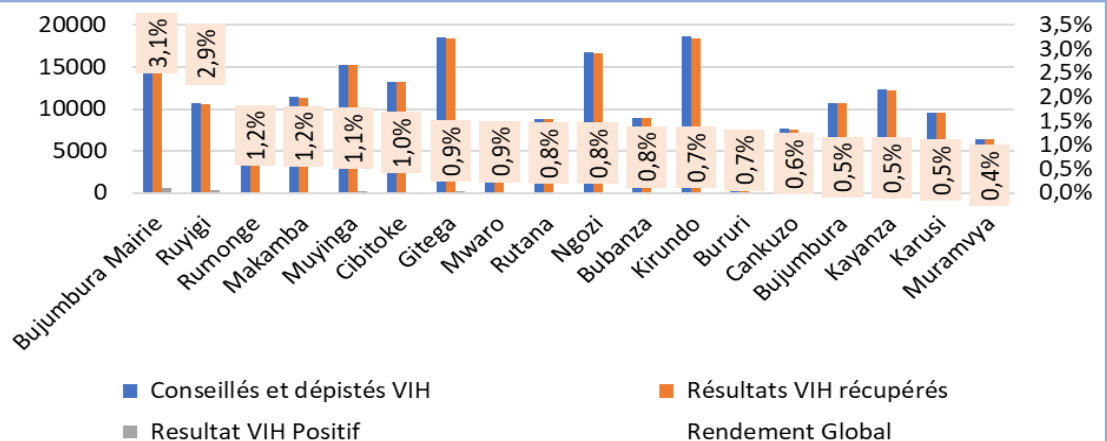
Le Burundi, comme les autres pays du monde entier s'est engagé à atteindre les objectifs des 95-95-95 visant à éliminer la pandémie du VIH/SIDA d'ici 2030. Pour atteindre ces objectifs, le Programme National a mis en place des stratégies d'interventions efficaces avec comme principal focus le contrôle de la pandémie du VIH/SIDA et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. En 2020, le Burundi a

adopté les directives de l'OMS de 2019 pour le conseil et le dépistage du VIH. Ces dernières ont apporté des nouvelles approches de dépistage (autotest et dépistage indexé), de prévention et de traitement. Il y a eu des formations sur les IST au niveau national au début de cette année 2022. En plus, on a commencé à faire les tests de datation du VIH dans les sites pilote et la mise en œuvre de la PrEp (la prophylaxie pré exposition).

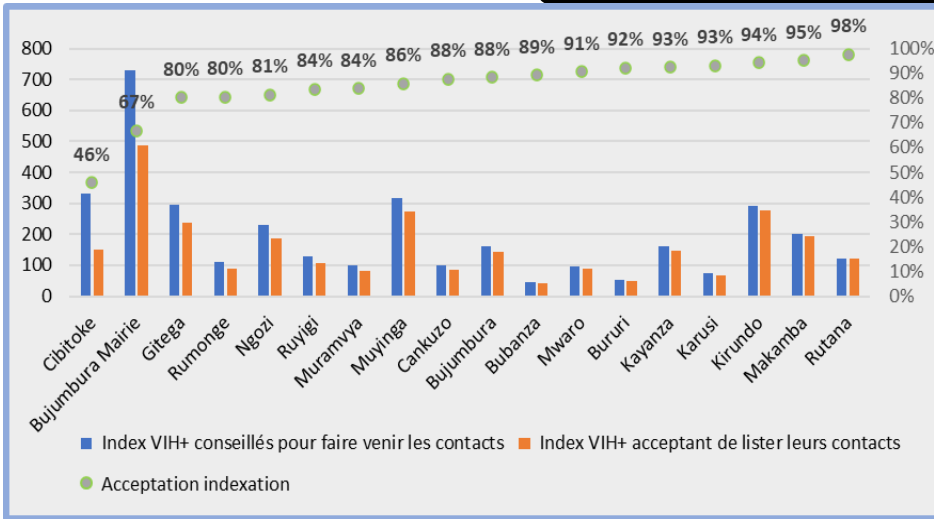
1. Dépistage du VIH

A. Rendement de dépistage global au 1^{er} Trimestre 2022

Le rendement global varie de 0,4% à 3,1% dans les provinces sanitaires. Les provinces sanitaires de Muramvya (0,4%), Kayanza (0,5%) et Karusi (0,5%) ont enregistré un faible taux de rendement. En revanche les provinces de Bujumbura Mairie et Ruyigi ont des taux de rendement élevé soit 3,1 et 2,9%.

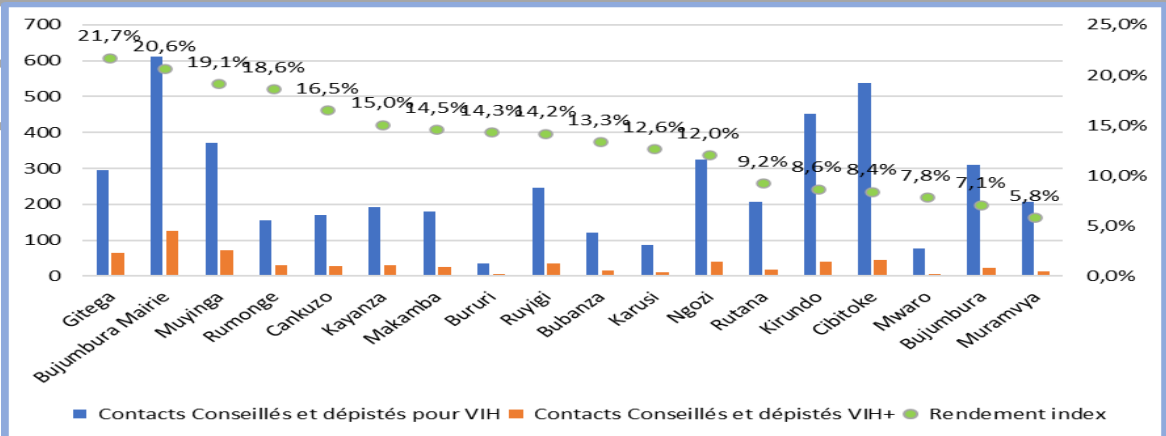


B. Acceptation à l'indexation au 1er trimestre 2022



L'acceptation à l'indexation varie entre 46% et 98%. Des efforts sont à consentir dans les provinces sanitaires de Cibitoke et Bujumbura Mairie qui ont un taux d'acceptation très faible, respectivement 46% et 67%.

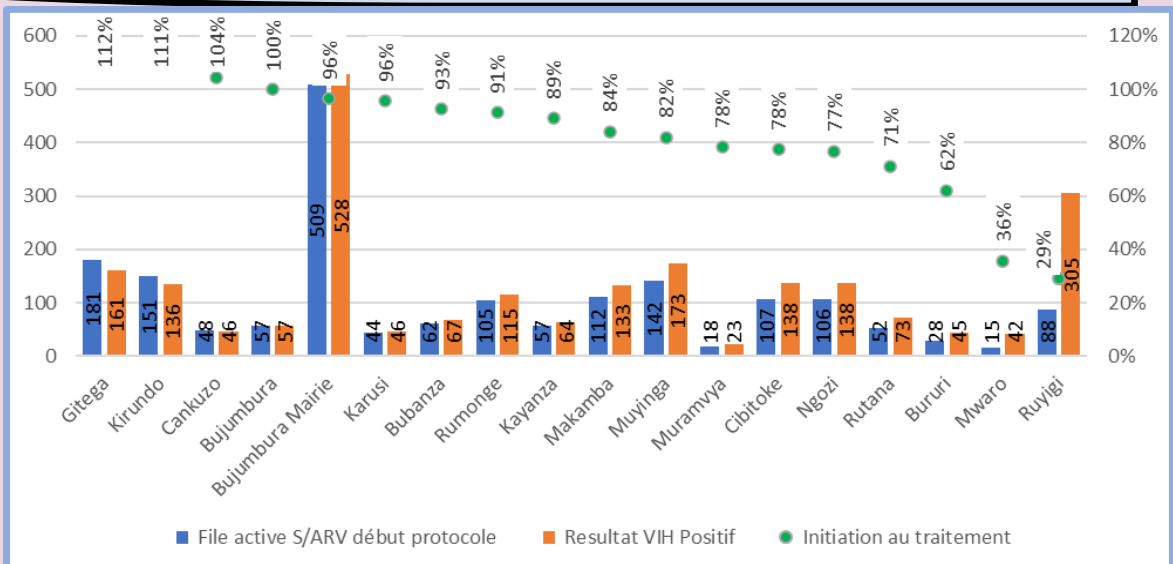
C. Rendement du dépistage indexé au 1er trimestre 2022



Le rendement du dépistage indexé varie entre 5,8 et 21,7% au niveau des provinces sanitaires. La province Muramvya affiche un faible taux (5,8%) tandis que la province de Gitega se démarque avec un taux de 21,7%. Les provinces de Kirundo et Ngozi ont testé beaucoup de contacts sans rendement conséquent ce qui mérite un suivi.

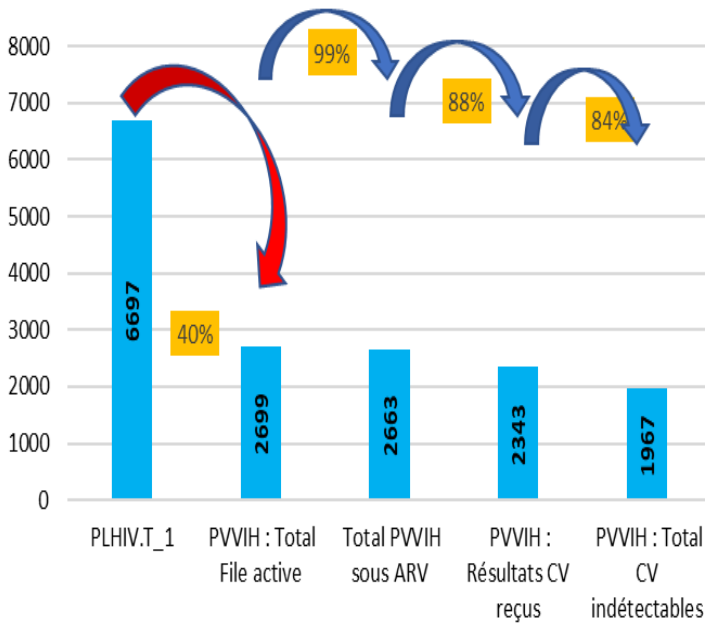
2. Initiation au traitement au cours du 1er trimestre 2022

Le graphique montre que le taux d'initiation au traitement varie de 112% à Gitega à 29% à Ruyigi. Les provinces Muramvya, Cibitoke, Ngozi, Rutana, Bururi, Mwaro et Ruyigi ont un taux d'initiation au traitement inférieur à 80%.

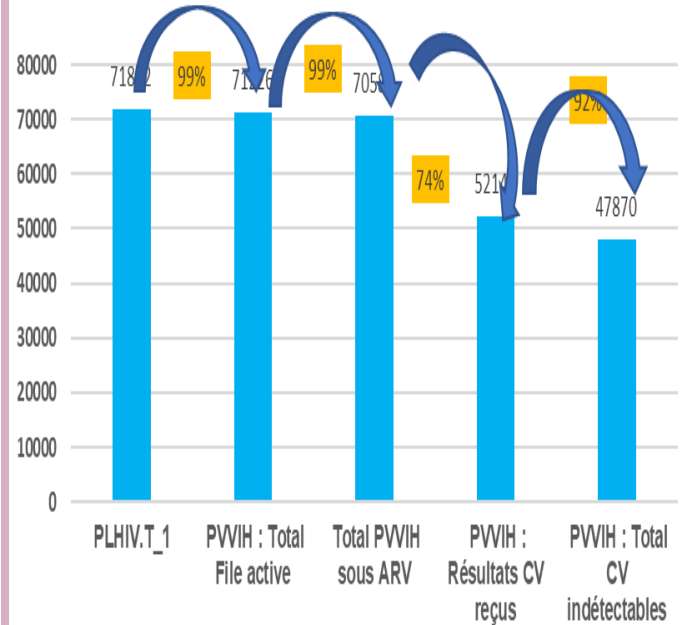


3. Cascade des trois 95 au 1^{er} trimestre 2022

Cascade des 95-95-95 chez les enfants, Mars 2022



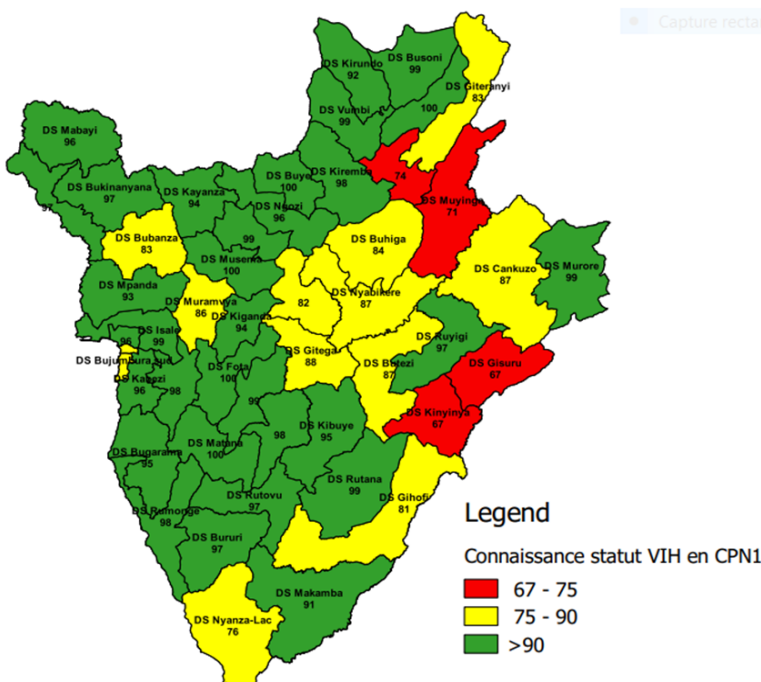
Cascade des 95-95-95 chez les adultes, Mars 2022



La connaissance du statut sérologique VIH reste faible chez les enfants (Inférieur à 15 ans) avec un score de 60% d'enfants qui sont à rechercher selon les nouvelles projections Spectrum 2022. La mise sous traitement des PVVIH identifiés est un succès chez les enfants et les adultes. L'accessibilité à la charge virale reste faible chez les adultes (74%) par rapport aux enfants (88%) alors que la suppression de la charge virale est importante chez les adultes (92%) que chez les enfants (84%).

4. Pourcentage des femmes connaissant leur statut sérologique par district sanitaire

Connaissance du statut sérologie VIH en CPN1 au 1^{er} trimestre 2021



La connaissance de statut sérologique chez les femmes enceintes reste faible de 67 à 75% dans les districts sanitaires de Gashoho, Muyinga, Gisuru et Kinyinya tandis que dans 33/49 districts sanitaires, plus de 90% des femmes enceintes connaissent leur statut sérologique.

5.CPN1- VIH et Syphilis par district sanitaire au 1^{er} trimestre 2022

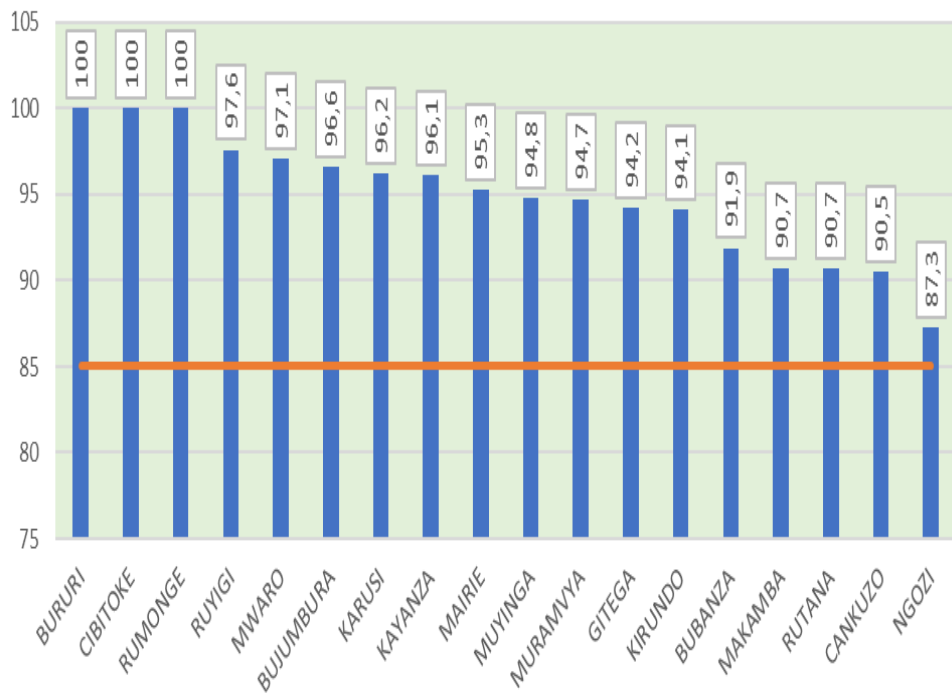
Province	Nb de femmes vues pour CPN 1	Connaissance du statut	% connaissant statut	CPN1 : Femmes dépistées pour syphilis	% testé pour syphilis	Dépistées VIH+ en CPN1	% testée Pos	CPN1 : Dépistées positif syphilis	% testé syphilis Pos	CPN1 : Dépistée VIH+ et mise sous	% mise sous ARV	CPN1 : Dépistées syphilis +ve et mis sous traitement	% traitement pour syphilis
Bubanza	7109	6320	89%	6140	86%	8	0.1%	10	0.2%	8	100%	9	90%
Bujumbura	6591	6501	99%	6295	96%	8	0.1%	9	0.1%	7	88%	7	78%
Bujumbura Mairie	10685	9761	91%	9514	89%	58	0.6%	77	0.8%	57	98%	71	92%
Bururi	4087	4009	98%	3895	95%	2	0.0%	27	0.7%	2	100%	1	4%
Cankuzo	5079	4755	94%	4352	86%	3	0.1%	3	0.1%	3	100%	3	100%
Cibitoke	8042	7775	97%	7700	96%	11	0.1%	12	0.2%	11	100%	12	100%
Gitega	10572	9563	90%	8842	84%	16	0.2%	34	0.4%	16	100%	30	88%
Karusi	7124	6151	86%	5690	80%	5	0.1%	15	0.3%	5	100%	14	93%
Kayanza	6749	6560	97%	6458	96%	2	0.0%	11	0.2%	2	100%	11	100%
Kirundo	9452	9357	99%	8997	95%	17	0.2%	87	1.0%	17	100%	87	100%
Makamba	9280	7766	84%	6194	67%	9	0.1%	49	0.8%	9	100%	2	4%
Muramvya	4049	3661	90%	3571	88%	4	0.1%	7	0.2%	2	50%	7	100%
Muyinga	11780	8892	75%	7127	61%	13	0.1%	56	0.8%	13	100%	48	86%
Mwaro	2935	2922	100%	2897	99%	2	0.1%	2	0.1%	2	100%	2	100%
Ngozi	8913	8689	97%	8300	93%	17	0.2%	27	0.3%	17	100%	27	100%
Rumonge	6102	5911	97%	5506	90%	11	0.2%	18	0.3%	11	100%	18	100%
Rutana	6467	5650	87%	5343	83%	2	0.0%	113	2.1%	2	100%	8	7%
Ruyigi	8142	6429	79%	5712	70%	3	0.0%	6	0.1%	1	33%	6	100%
Grand Total	133158	120672	91%	112533	85%	191	0.2%	563	0.5%	185	97%	441	78%

Selon les directives nationales de dépistage du VIH, toute femme venue en CPN1 doit être dépistée au VIH et au syphilis. Néanmoins, le tableau montre que 91% des femmes enceintes connaissent leur statut sérologique contre 85% dépistées pour syphilis.

Lutte contre la tuberculose

Le Programme National Intégré Lèpre et Tuberculose coordonne la lutte contre la lèpre et la tuberculose avec comme objectifs :(i) Dépister au moins 70% des TPB+ et (ii) Traiter 100% des cas dépistés et en guérir 85%. Pour atteindre les objectifs du programme, certaines stratégies ont été adoptées notamment la mise à contribution des ASC pour la prise en charge des malades, le transport des échantillons de crachats des FOSA vers les CDT, la sensibilisation de la communauté et la recherche des cas contacts, ...

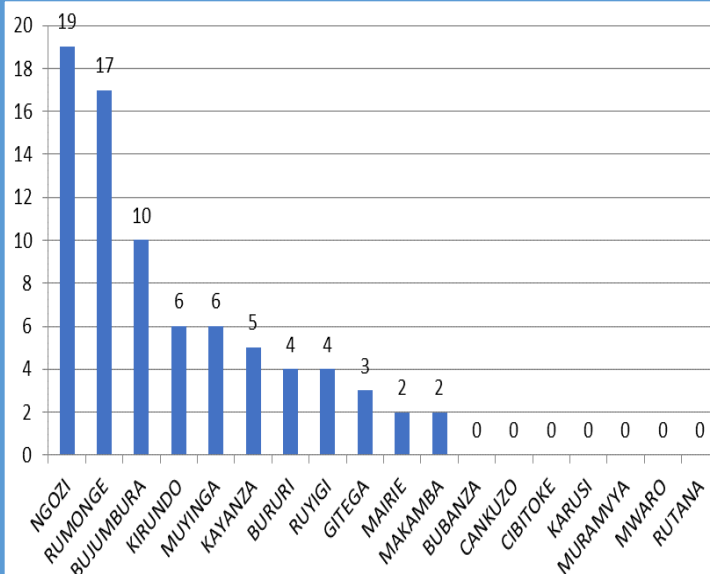
Taux de Succès Thérapeutique: TTF



Selon la cohorte du 1^{er} trimestre 2022, toutes les provinces sanitaires ont atteint la cible de 85% pour le succès thérapeutique. Trois provinces sanitaires (Bururi, Cibitoke et Rumonge) ont atteint 100%. Les provinces sanitaires Ruyigi, Mwaro, Bujumbura, Karusi, Kayanza et Mairie sont entre 97,6% et 95,3% et Les 9 provinces restantes sont entre 94,8 et 87,3%.

Pourcentage des cas référés présumés TB par les agents de santé communautaire au premier trimestre 2022.

Toutes les provinces enregistrent une faible performance en matière de contribution des ASC. La province sanitaire de Ngozi vient en tête avec une contribution de 19%. Les 5 provinces de Rumonge, Bujumbura, Kirundo, Muyinga et Kayanza contribuent respectivement à hauteur de 17%, 10%, 6%, 6% et 5%. Les provinces Bururi, Ruyigi, Gitega, Mairie et Makamba contribuent res-



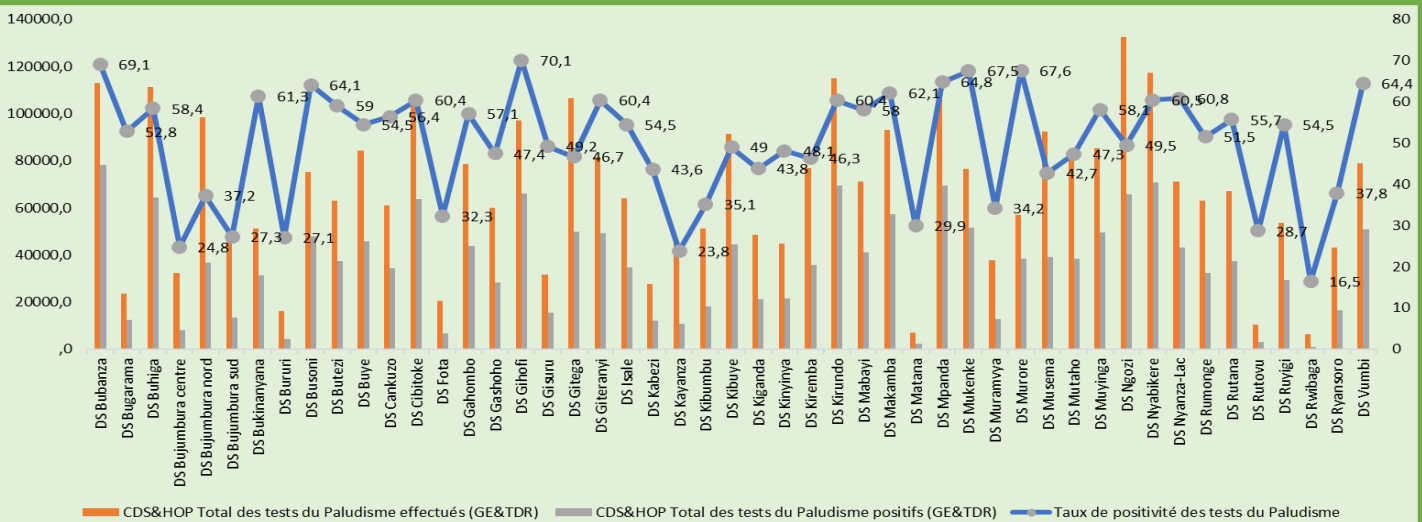
pectivement à hauteur de 4%, 4%, 3%, 2% et 2%. Les ASC des provinces Bubanza, Cankuzo, Cibitoke, Karusi, Muramvya, Mwaro et Rutana n'ont référé aucun malade tuberculeux.

Lutte contre le paludisme

Au Burundi, le paludisme demeure un problème majeur de santé publique et reste la principale cause de morbi-mortalité dans les formations sanitaires. Pour faire face à cette situation, en plus des interventions techniques et de soutien qui sont mises en œuvre à l'échelle nationale, des interventions focalisées et à haut impact sont réalisées dans les zones cibles par le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida (MSPLS) à travers le Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP).

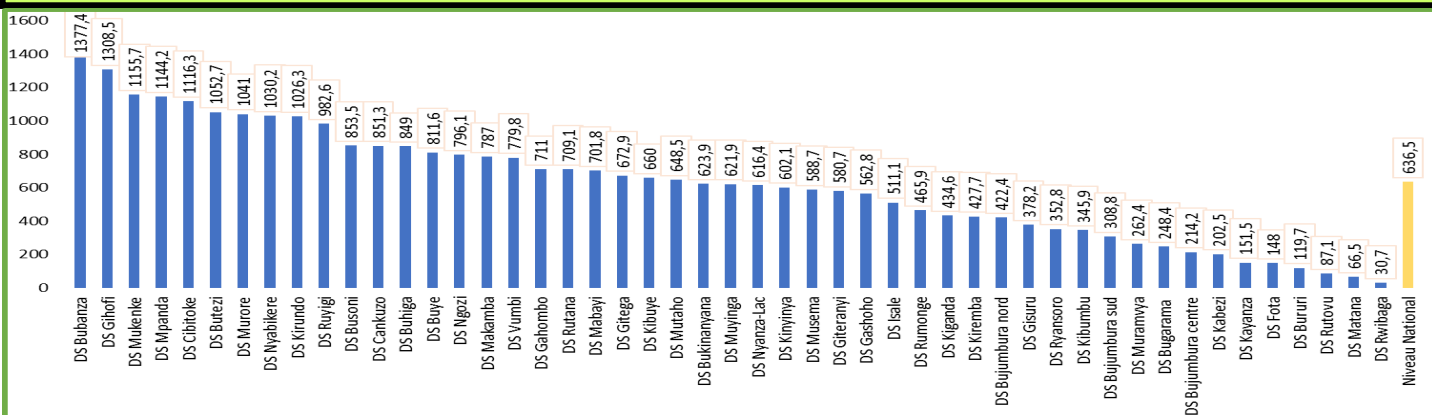
Au cours du premier trimestre 2022, des interventions à haut impact ont été réalisées entre autres, la Pulvérisation Intra Domiciliaire dans les districts sanitaire de Cankuzo et Murore et les cliniques mobiles dans le cadre de riposte aux flambées de cas de paludisme dans 15 districts sanitaires à savoir Bubanza, Mpanda, Cibitoke, Buhiga, Nyabikere, Kiremba, Buye, Kirundo, Vumbi, Busoni, Giteranyi, Kinyinya, Gihofi, Gitega et Makamba.

1. Taux de positivité des tests du paludisme



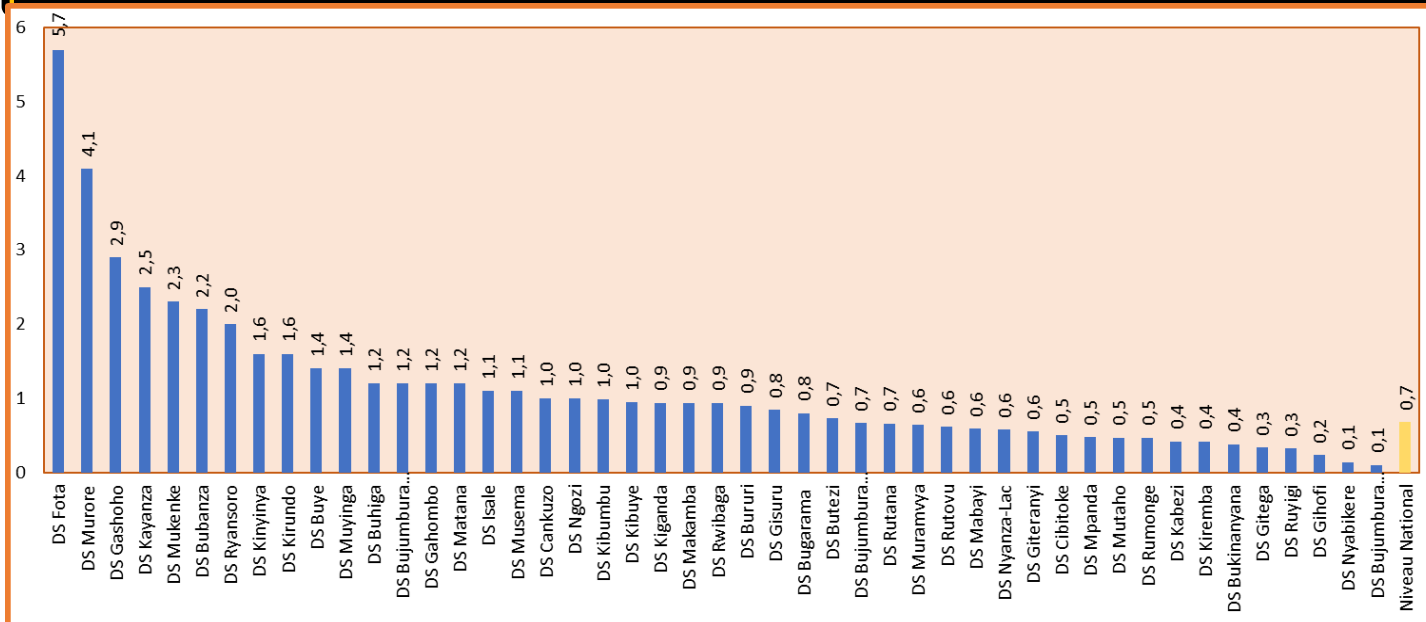
Au cours du premier trimestre 2022, au niveau des districts sanitaires, le taux de positivité des tests du paludisme varie entre 16,5% à 70,1%. Les districts sanitaires de Ngozi, Nyabikere, Kirundo, Bubanza, Buhiga, Mpanda, Gitega et Cibitoke ont testé chacun plus de 100.000 cas suspects du paludisme.

2. Taux d'incidence du paludisme



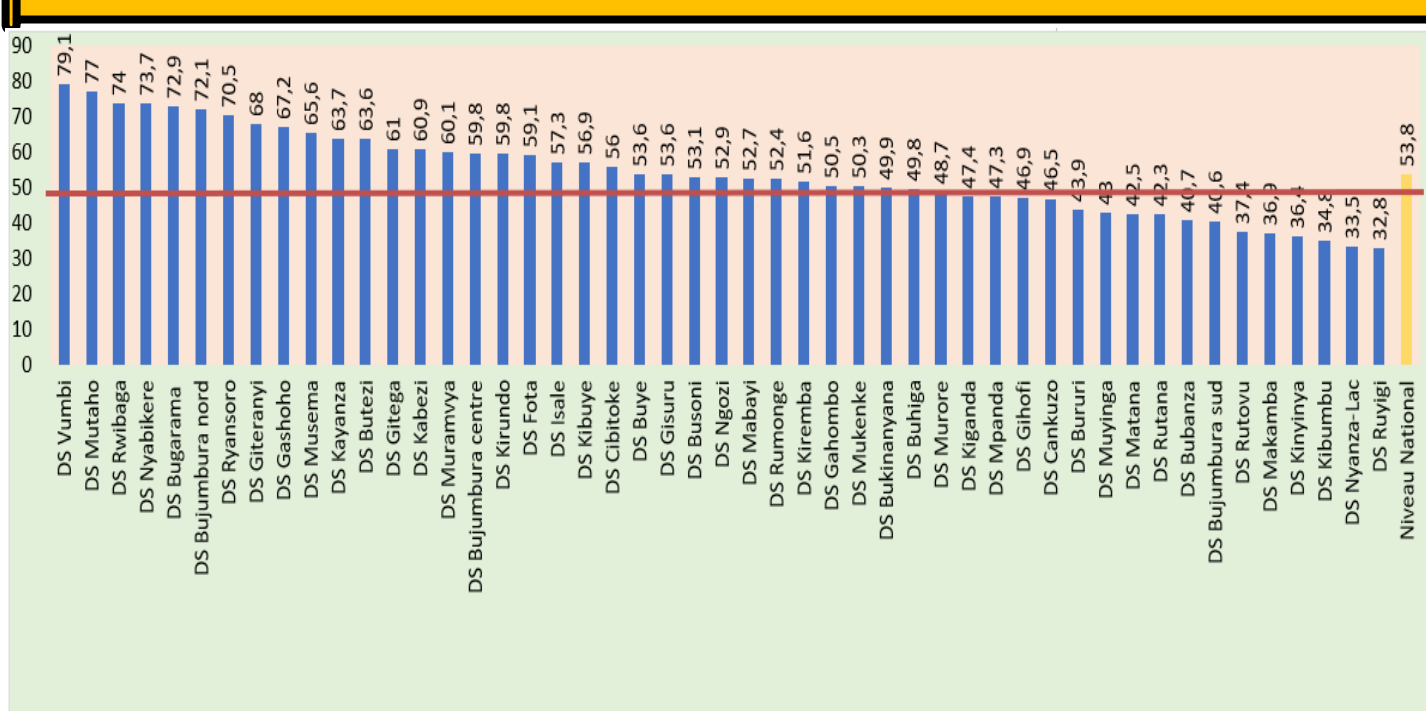
Le taux d'incidence du paludisme varie entre 30,7 % et 1377,4 % avec une moyenne nationale de 636,5 %. Ce graphique montre que 23 districts sanitaires ont un taux d'incidence supérieur à la moyenne nationale.

3. Létalité liée au paludisme en milieu hospitalier



Au cours du premier trimestre 2022, la létalité liée au paludisme a été de 0.68% au niveau national. Elle varie selon les districts entre 0.1% et 5,7%. En ce qui concerne les districts sanitaire Busoni et Vumbi, il n'existe pas des données car ils n'ont pas d'hôpitaux de district.

4. Couverture en TPIg3 et plus



La couverture nationale pour le TPIg3 et plus est de 53.8% au premier trimestre 2022. Seuls 10 districts sanitaires (Vumbi, Mutaho, Rwibaga, Nyabikere, Bugarama, Bujumbura Nord, Ryansoro, Giteranyi, Gashoho et Musema) ont atteint la cible nationale de 65%.

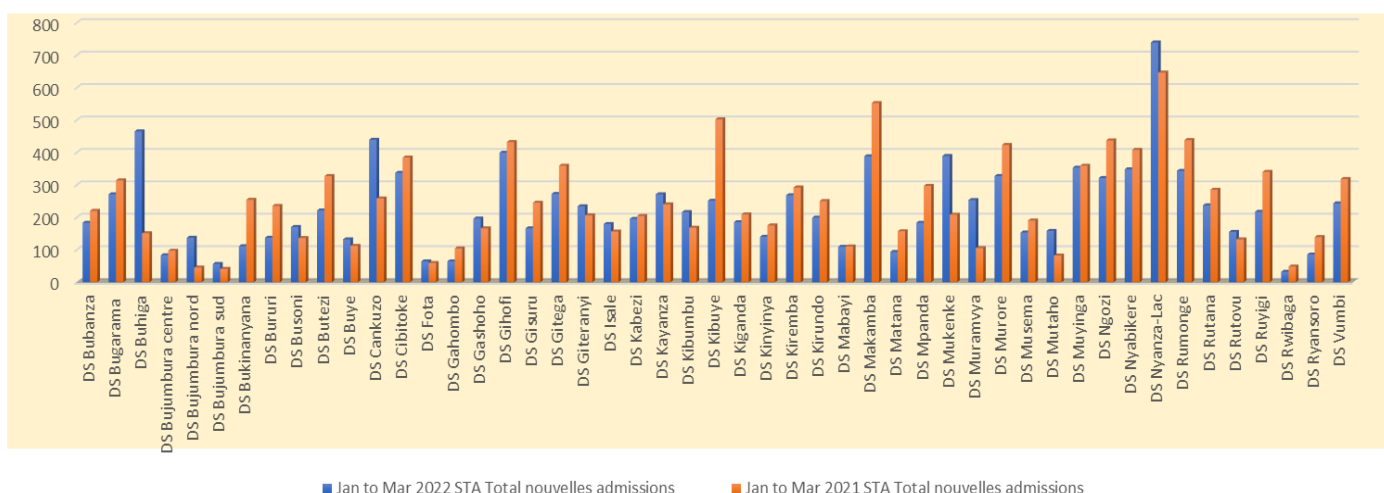
Dépistage et traitement de la malnutrition aiguë sévère

La situation nutritionnelle au Burundi reste préoccupante pour les enfants de moins de cinq ans ainsi que les femmes enceintes et allaitantes dans toutes les provinces du pays malgré les efforts déployés par le MSPLS à travers le Programme Intégré d’Alimentation et de Nutrition avec l’appui technique et financier des partenaires au développement.

En effet, 52,2% des enfants de moins de 5 ans souffrent d’une malnutrition chronique globale selon l’Enquête Nationale sur la Situation Nutritionnelle et Mortalité au Burundi, édition 2020 (ENSNMB). La même source montre que 6,1% des enfants souffrent d’une malnutrition aiguë globale dont 1,1% sous sa forme aiguë sévère.

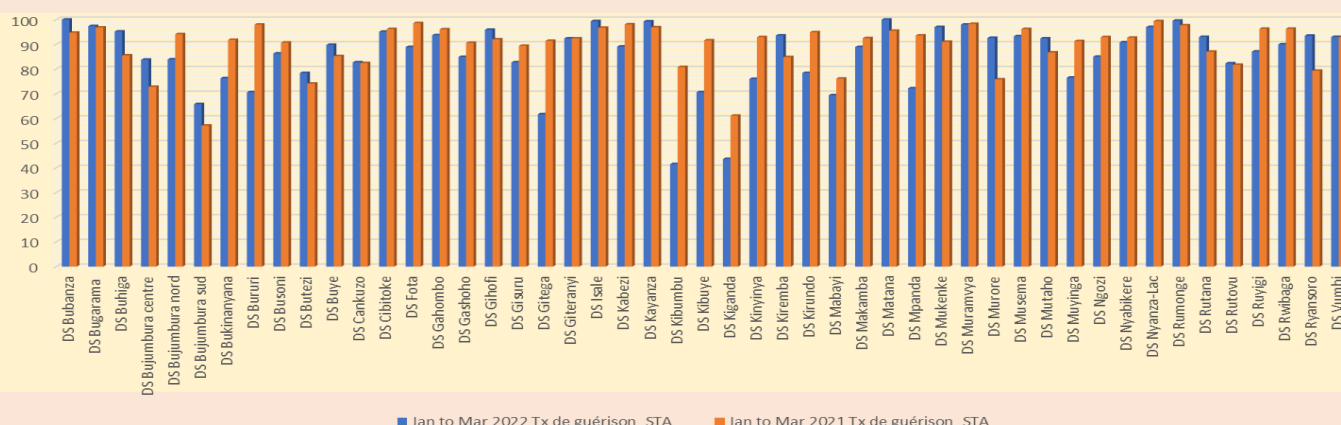
En réponse à cette situation préoccupante, le MSPLS a renforcé les interventions en nutrition en faveur de la prise en charge des cas de malnutrition aiguë au niveau des Services de Stabilisation thérapeutique (SSt) dans les hôpitaux pour les cas de malnutrition associés à des complications médicales, les Services Thérapeutiques Ambulatoires (STA) pour les cas sévères sans complications médicales en traitement ambulatoire et les Services de Supplémentation Nutritionnelle (SSN) pour la poursuite du traitement en ambulatoire des cas modérés et à travers diverses approches communautaires.

Comparaison des nouvelles admissions STA pour le premier trimestre de 2021 et 2022 par district sanitaire.



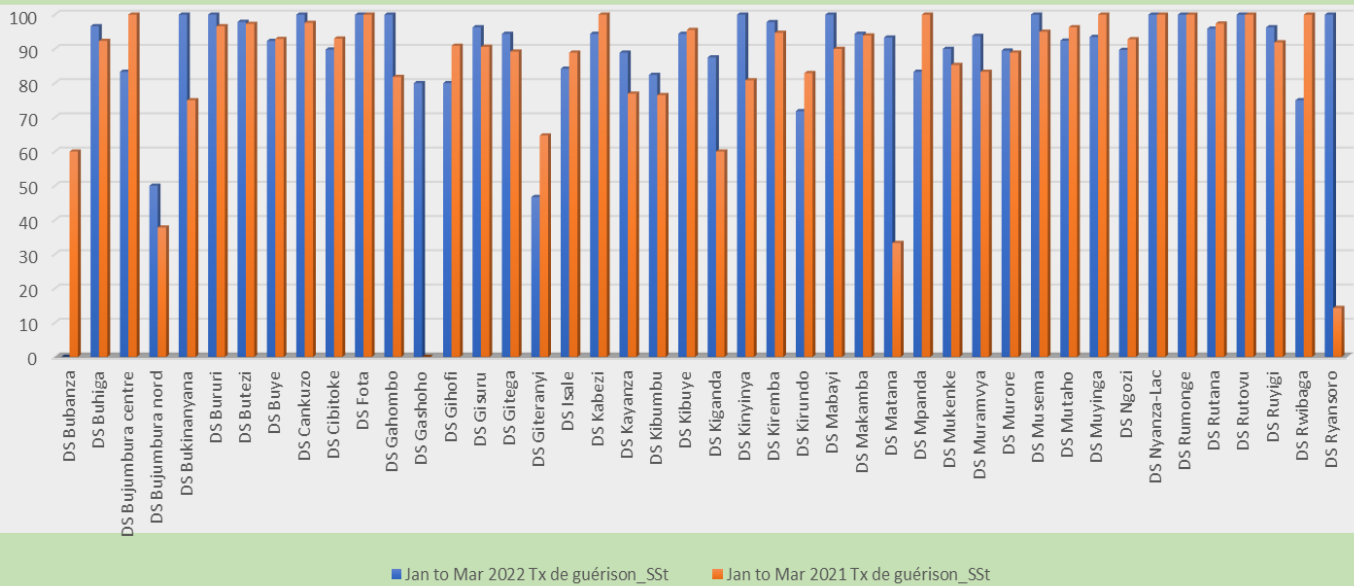
Au regard de ce graphique, les cas des nouvelles admissions STA pour le premier trimestre 2021 comparés aux admissions du premier trimestre 2022, ont beaucoup augmenté dans les 7 districts sanitaires, à savoir Buhiga, Cankuzo, Bujumbura SUD, Gashoho, Kayanza, Kibumbu, Mukenke, Muramvya, Mutaho, et Nyanza Lac. Pour le reste des districts sanitaires, on observe une diminution sensible des nouvelles admissions en STA

Comparaison du Taux de guérison en STA pour le premier trimestre 2021 et 2022



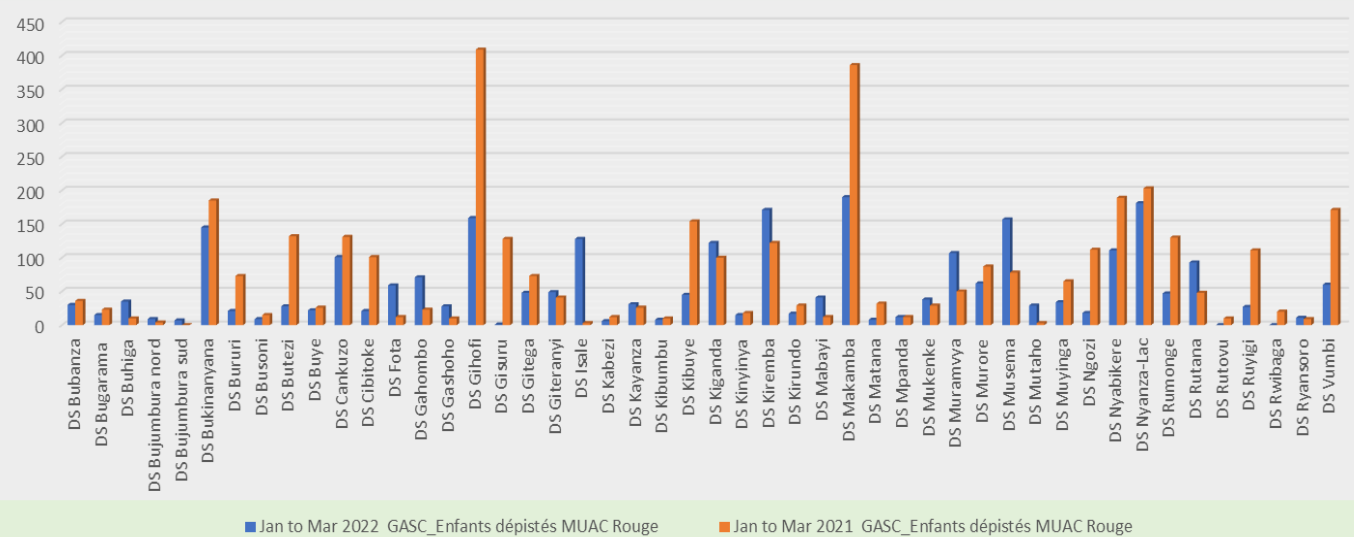
Selon les indicateurs de performance du Programme National Intégré d’Alimentation et de Nutrition, le taux de guérison en STA doit être supérieur ou égal à 80%. Au cours du premier trimestre 2022 et 2021, les districts sanitaires de Bujumbura Sud, Kibumbu, Kibuye, Kiganda, Mabayi et Butezi n’ont pas atteint le seuil attendu de 80% de taux de guérison en STA.

Comparaison du Taux de guérison en SST



Selon les performances du Programme National Intégré d’Alimentation et de Nutrition, le taux de guérison en SSt doit être supérieur ou égal à 75%. Au cours du Premier trimestre 2021 et 2022, les taux de guérison en SSt varient selon les districts. Les districts sanitaires de Bubanza, Bujumbura nord, Gashoho, Giteranyi, Matana et Ryansoro sont moins performants avec des taux de guérison inférieurs au seuil attendu de 75%.

Total des cas MAS dépistés au niveau communautaire par district au premier Trimestre 2021 et 2022



Ce graphique montre que les cas de MAS dépistés au premier trimestre 2022 ont beaucoup diminué par rapport au cas dépistés au premier trimestre 2021. Les districts Sanitaires de Gihofi, Makamba, Bukinanyana, Nyanza-Lac ont dépistés beaucoup de cas de MAS par rapport aux autres districts au premier Trimestre 2021.

Centre de Transfusion Sanguine (CNTS)

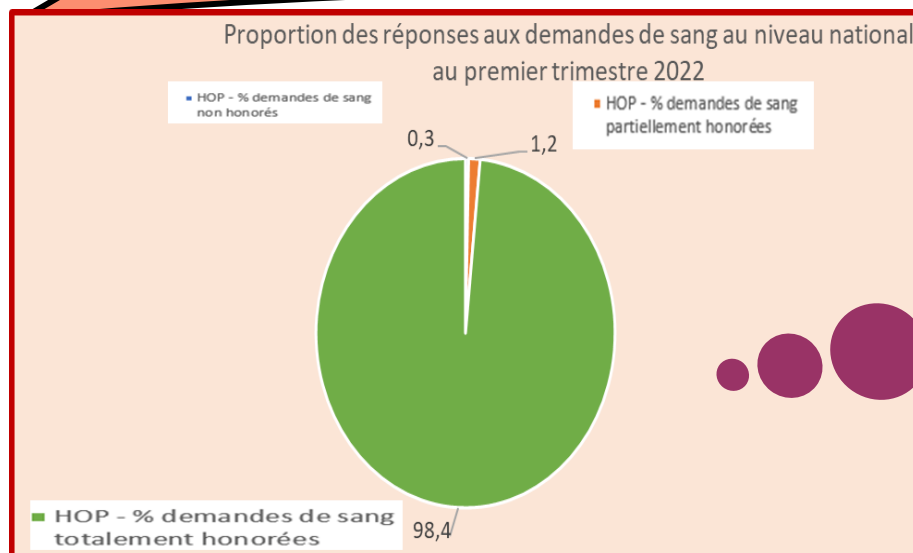
Le Centre National de Transfusion Sanguine, CNTS en sigle est une Administration Personnal­isée de l'Etat (APE) placée sous l'autorité directe du Ministre ayant la Santé Publique et la Lutte Contre le SIDA dans ses attributions. Il est administré par un Conseil d'Administration composé de sept membres nommés par décret dont le mandat est de trois ans renouvelables une fois. La Di­rection du Centre est assurée par un Directeur Général (DG) assisté par un Directeur Ad­ministratif et Financier (DAF) et un Directeur Technique(DT) .



Il existe aussi quatre Centres Régionaux de Transfusion Sanguine (CRTS) dirigés par des Médecins Responsables. Ils sont respectivement installés à Bururi, Cibitoke, Gitega et Ngozi et collaborent étroitement avec les Postes de Transfusion Sanguine (PTS) des Hôpi­taux de CHUK, Kiremba, Muyinga, Kirundo et les banques de sang des hôpitaux se trou­vant dans leur circonscription.

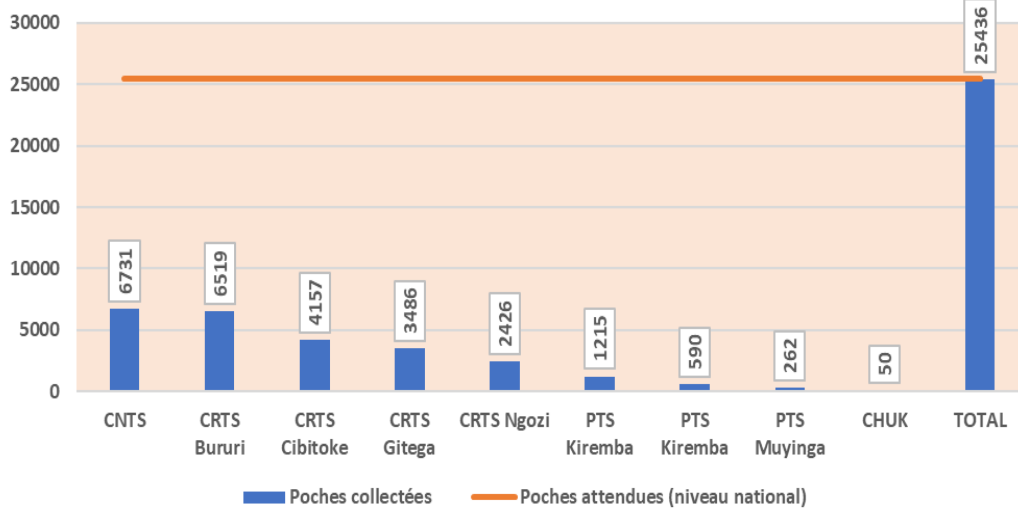
Parmi ses objectifs principaux du CNTS figure celui de garantir un accès universel cons­tant au sang et produits sanguins sécurisés en quantité et en qualité suffisante à toute per­sonne en indication thérapeutique de transfusion sanguine/PSL au BURUNDI et ce, dans un environnement de travail sûr et efficace.

Taux de satisfaction de demande de sang au niveau national



Au cours du premier trimestre 2022, les de­mandes de sang au ni­veau des hôpitaux ont été totalement honorées à 98,4%, partiellement ho­norées à 1,2% et pas ho­norées à 0,3%.

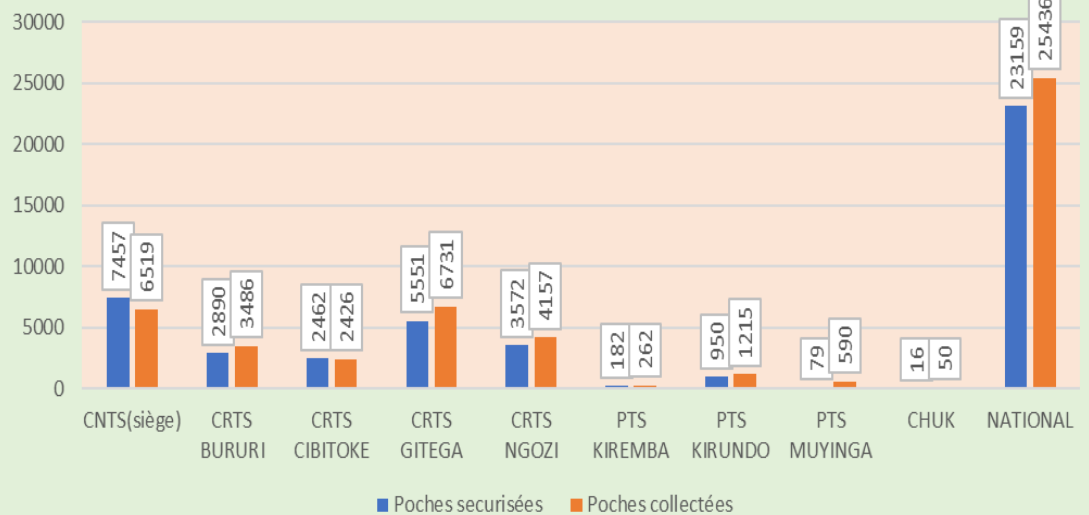
Le taux de réalisation de poches de sang collectées par rapport aux poches attendues



Par rapport aux 25500 poches de sang attendues au cours du premier trimestre 2022, les poches de sang collectées sont au nombre de 25436 soit 99,7%.

Poches de sang sécurisées par rapport aux poches collectées

Parmi les 25436 poches de sang collectées au niveau national, 23159 poches étaient sécurisées, soit 91%.



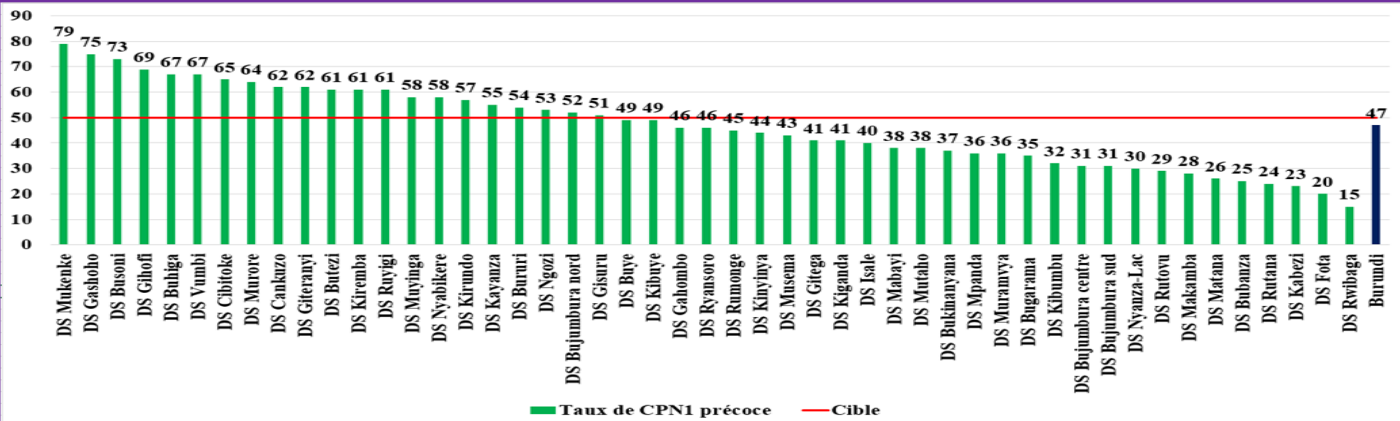
Santé de la Reproduction

L'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent, de la santé sexuelle et génésique a toujours été considérée comme une priorité de premier ordre par la République du Burundi. L'affirmation de cette volonté s'est traduite par l'élaboration des politiques y relatives et la souscription aux engagements internationaux.

Le programme des objectifs de développement durable (ODD) souligne l'importance de maintenir la dynamique en faveur d'une amélioration de la santé de la mère en définissant, dans l'objectif 3, les cibles permettant d'atteindre un taux de mortalité maternelle inférieur à 140 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes et la mortalité néonatale à 12 pour 1000 naissances vivantes à l'horizon 2030.

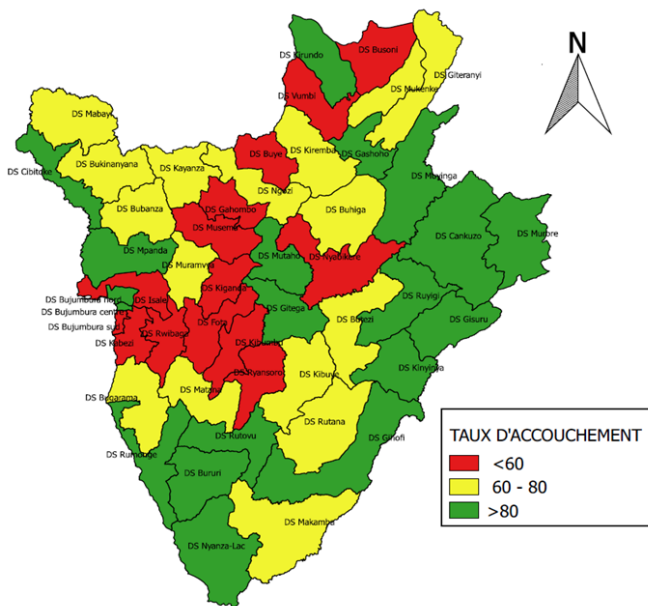
Pour y parvenir, l'offre des services de la maternité à moindre risque et de la planification familiale de qualité constitue une pierre angulaire permettant de mettre en œuvre en temps utile des pratiques appropriées reposant sur des bases factuelles pour réduire la morbidité et la mortalité et d'optimiser la santé globale et le bien-être.

1. Taux de CPN1 précoce



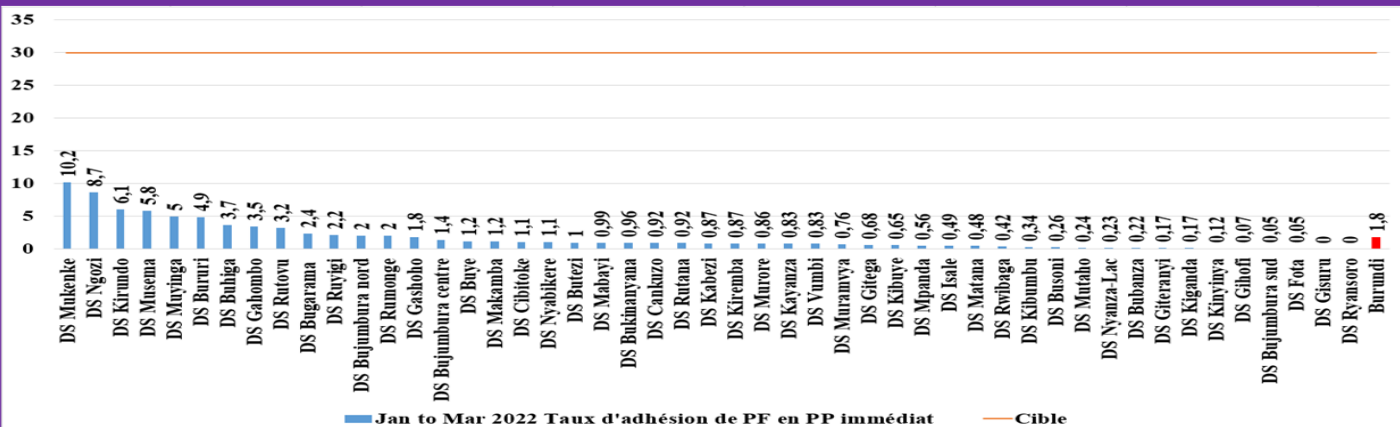
Au niveau national, la CPN1 précoce reste faible avec un taux de 47% et 28 sur 49 districts sanitaires sont en dessous de la cible nationale qui est de 50%.

2. Taux d'accouchement par le personnel qualifié



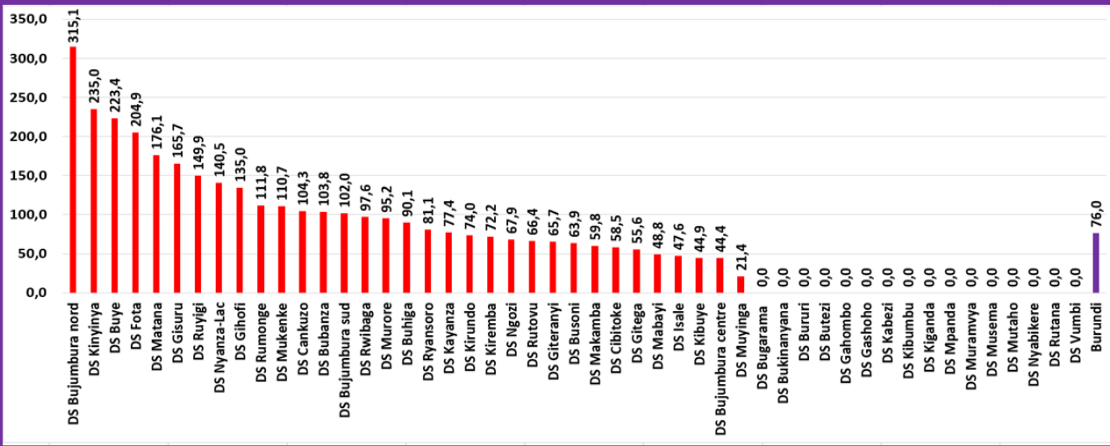
Sur 49 districts sanitaires, 14 districts ont un taux variant entre 20,4% et 60%, 16 districts ont un taux qui varie entre 60% et 80% tandis que 19 autres districts ont un taux supérieur ou égal à 80%.

3. Proportion des femmes ayant reçu une méthode de PF en postpartum immédiat



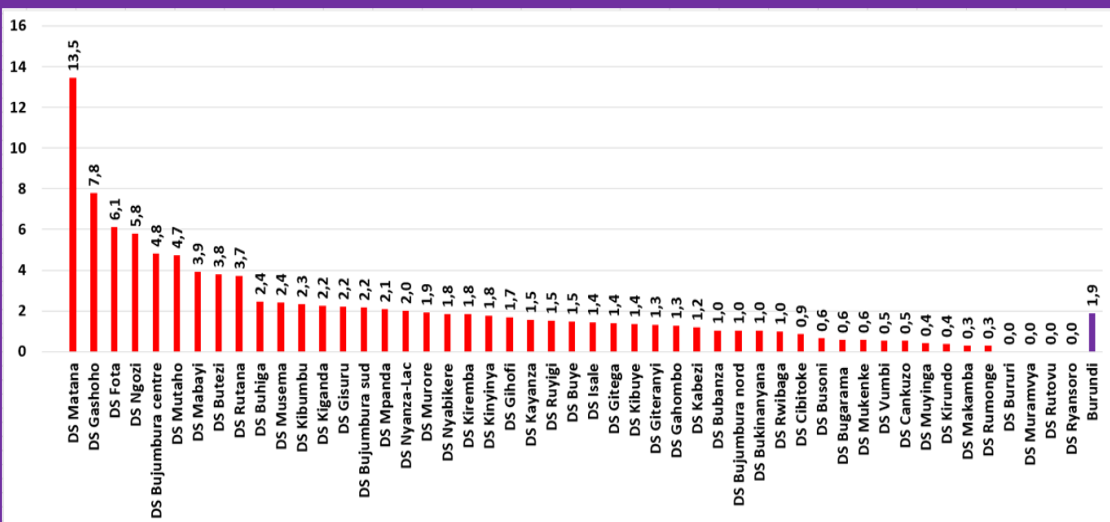
Tous les districts sanitaires sont en dessous de la cible de 30%. Les districts de Mukenke, Ngozi, Kirundo, Musena et Muyinga ont un taux élevé par rapport aux autres dans l'intégration de la PF en postpartum immédiat.

4. Ratio de mortalité maternelle dans les FOSA (Pour 100 000 accouchements)



Le ratio de mortalité maternelle est élevé dans les districts sanitaires de Bujumbura Nord, Kinyinya, Buye et Fota.

5. Ratio de mortalité néonatale dans les 24h suivant l'accouchement (Pour 1000 NV)



Au niveau national, environ deux enfants sur 1000 Naissances Vivantes meurent dans les 24h suivant l'accouchement. Ce taux est élevé dans les districts sanitaires de Matana, Gashoho, Fota et Ngozi.

Couverture vaccinale

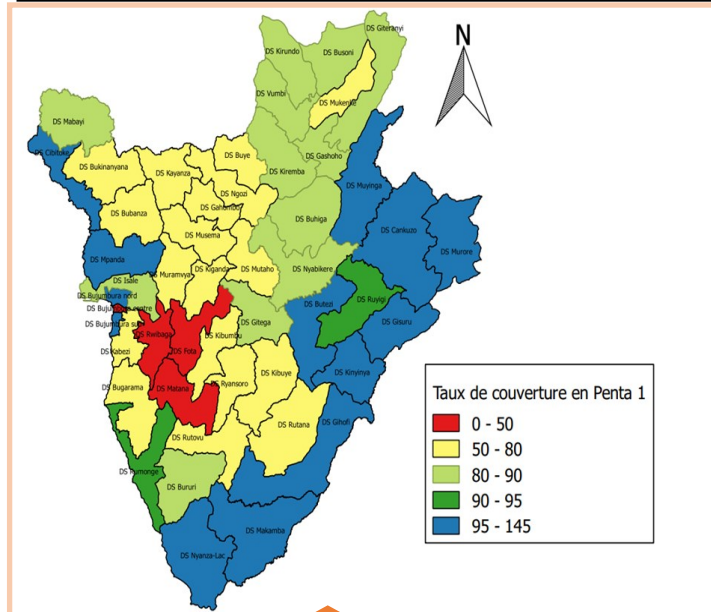
Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida à travers le Programme Elargi de Vaccination continue à renforcer ses efforts de lutte contre les maladies évitables par la vaccination. Néanmoins, des disparités s'observent dans certains districts sanitaires dépassant 100% de couverture vaccinale et d'autres qui sont en dessous de l'objectif d'atteindre une couverture vaccinale d'au moins 90% pour tous les antigènes et pour tous les districts sanitaires. Dans le but d'accélérer le contrôle des maladies évitables par la vaccination, deux grandes activités ont été réalisées à savoir :



Lancement de la campagne de suivi Rougeole Rubéole couplée à la semaine santé mère enfant de Janvier 2022 à Rumonge.

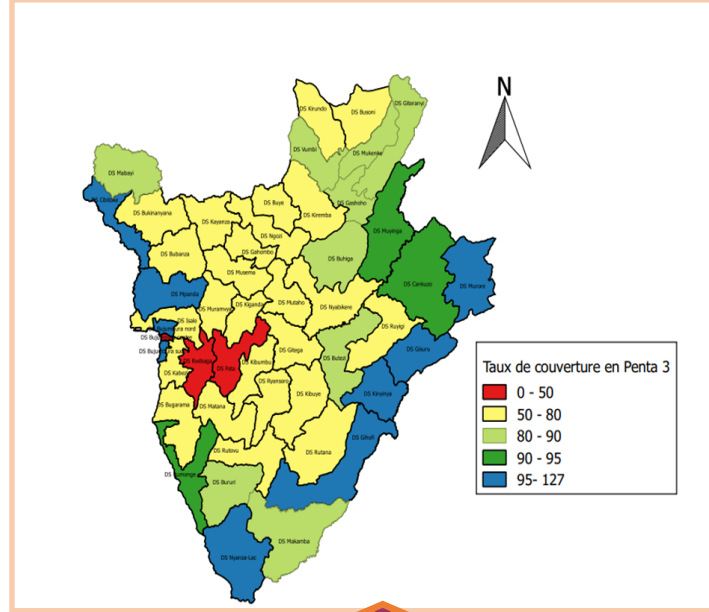
- ◆ L'organisation d'une campagne de suivi rougeole rubéole couplée à la semaine santé mère enfant dans les 48 districts sanitaires avec comme objectif général de réduire la morbi-mortalité relative à la rougeole et rubéole.
- ◆ L'élaboration du cadre de redevabilité communautaire pour la vaccination pour servir de guide opérationnel pour la mise en œuvre des activités de sensibilisation, de surveillance à base communautaire, de récupération des abandons au niveau communautaire sur l'ensemble du territoire national.

Taux de couverture vaccinale en Penta1



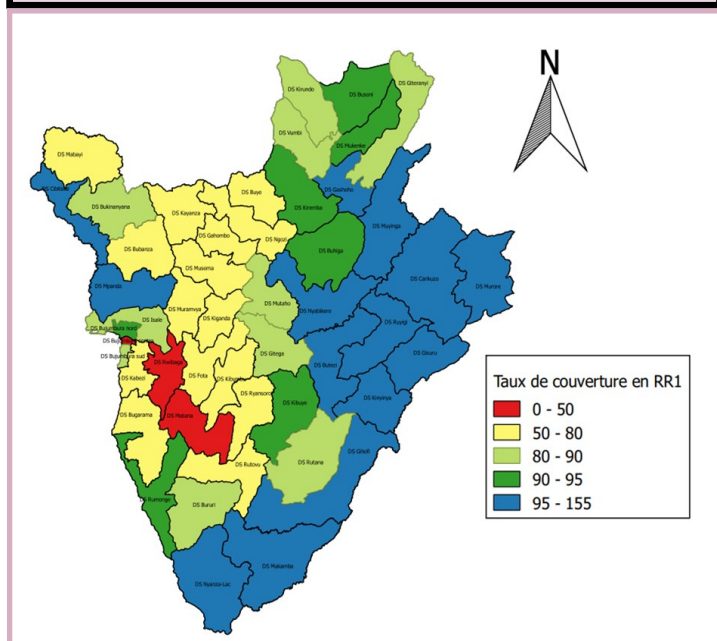
Le taux de couverture vaccinale en penta-valent 1 dépasse 90 % dans 15 districts sanitaires alors que 34 Districts sont en dessous de la cible qui est de 90% dont 4 districts sanitaires en dessous de 50% (Bujumbura Mairie Centre, Fota, Matana et Rwibaga)

Taux de couverture vaccinale en Penta3



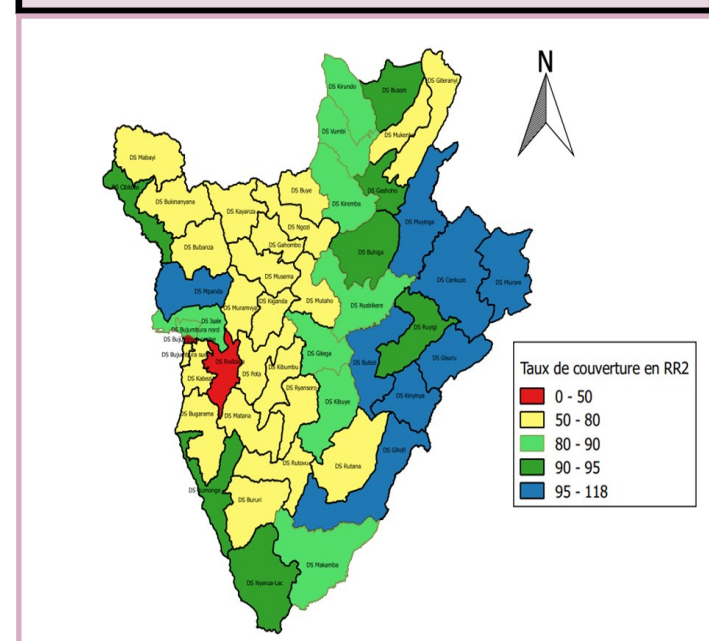
Le taux de couverture vaccinale en penta 3 dépasse 90 % dans 12 districts sanitaires alors que 37 districts sanitaires sont en dessous de la cible qui est de 90% dont 3 districts sanitaires en dessous de 50%

Taux de couverture vaccinale en VAR1



Le taux de couverture vaccinale en RR1 dépasse 90% dans 20 districts sanitaires alors que 29 districts sanitaires sont en dessous de la cible qui est de 90% dont 3 districts sanitaires sont en dessous de 50% (Bujumbura Mairie Centre, Matana et Rwibaga)

Taux de couverture vaccinale en VAR2



Le taux de couverture vaccinale en RR2 dépasse 90 % dans 15 districts sanitaires alors que 34 districts sont en dessous de la cible qui est de 90% dont 2 districts sanitaires sont en dessous de 50% (Bujumbura Mairie Centre et Rwibaga)

Les Géo helminthiases et la Cécité

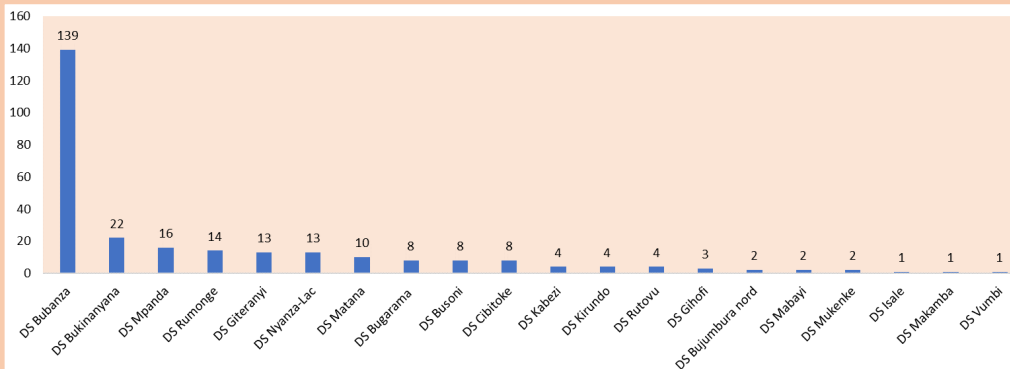
Selon l’OMS, les Maladies Tropicales Négligées dont les helminthiases transmises par le sol, la Schistosomiase, l’Onchocercose et le Trachome etc, sont des maladies qui affectent presque exclusivement les populations pauvres dans les régions rurales et les quartiers urbains défavorisés des pays à faible revenu, les populations les plus touchées vivent souvent dans les zones tropicales et subtropicales du monde.

Les Helminthiases transmises par le sol constituent un problème de santé publique sur tout le territoire national. Notons que Deux campagnes d’administration de masse d’Albendazol et du praziquantel au cours de la semaine santé mère enfant sont organisées chaque année aux enfants de 1-14 ans ainsi que les femmes enceintes à partir du 2ème trimestre de grossesse.

La dernière cartographie effectuée en 2021 a révélé que la schistosomiase intestinale reste endémique dans les Districts de Mabayi, Cibitoke, Bukinanyana, Bubanza, Mpanda, Isale, kabezi, Mairie nord, Rumonge, Bugarama, Nyanza-lac, Makamba, Gihofi, Rutana, Butezi, Murore et Kininyina, kirundo, Busoni, Vumbi, Mukenke et Muyinga du Burundi. Des campagnes annuelles de distribution de masse du praziquantel continuent depuis 2007 en ciblant les enfants de 5-14 ans conformément aux recommandations de l’OMS.

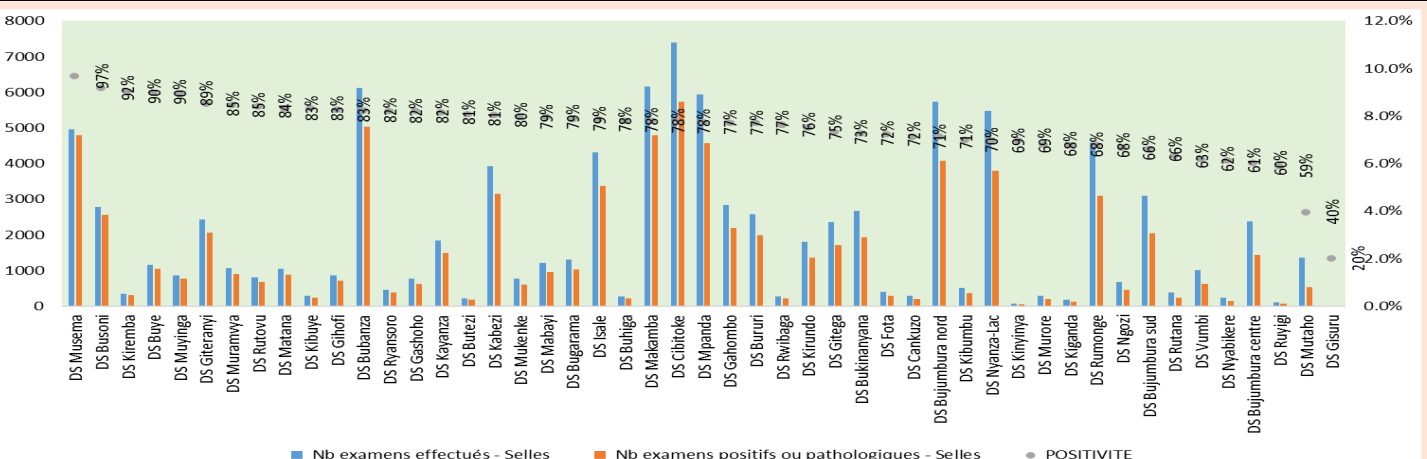
En plus de ces maladies ci- haut citées, le Programme National Intégré de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et la Cécité (PNIMTNC) intervient aussi dans la lutte contre la cécité au Burundi. Parmi les actions de lutte contre la cécité figure la chirurgie de cataracte une des causes majeures de la cécité au Burundi. Six hôpitaux réalisent déjà des interventions de lutte contre la cécité de façon routinière.

1. Situation de la Schistosomiase



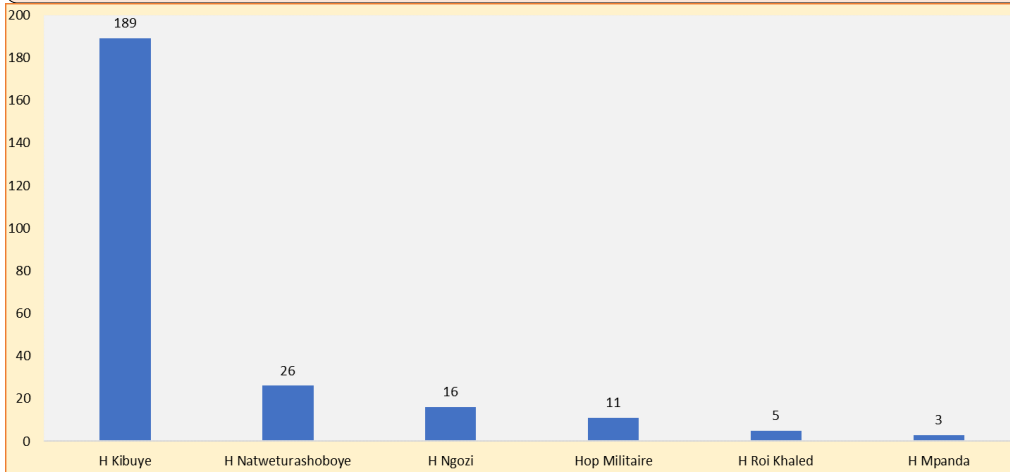
Au premier trimestre 2022, 20 districts sanitaires ont notifié les nouveaux cas de schistosomiase variant entre 1 à 139. Le district sanitaire BUBANZA vient en tête avec 139 cas.

2. Situation des cas des Helminthiases transmises par le sol



Au cours du premier trimestre 2022, 47 districts ont enregistré un taux de positivité variant entre 60 et 97 % et 2 districts ont un taux variant entre 20 et 40 %. Le district Musema vient en tête.

3. Situation de la chirurgie de la cataracte



Au cours du premier trimestre 2022, 6 hôpitaux ont enregistré ensemble 250 cas de chirurgie de cataracte avec 189 cas enregistrés à l'hôpital de KIBUYE.

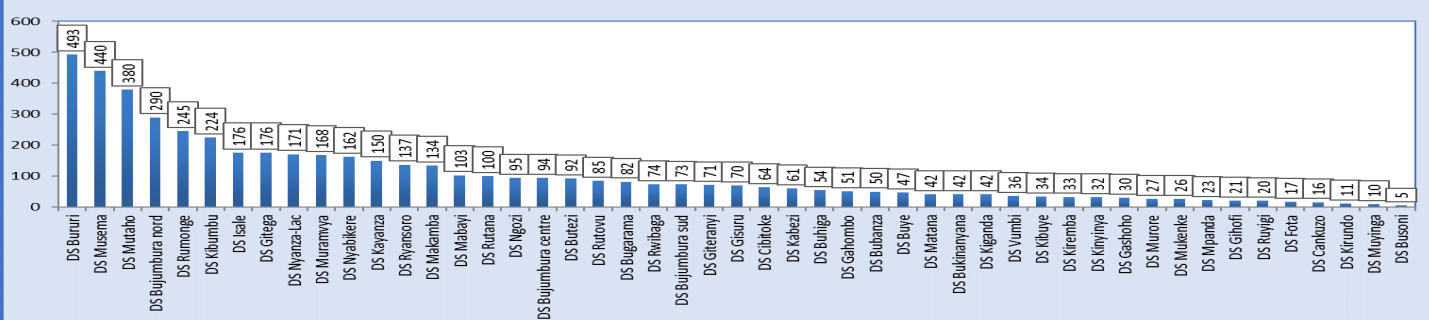
Lutte contre les maladies chroniques non transmissibles

Selon l'OMS, la morbidité et la mortalité dues aux Maladies Chroniques Non Transmissibles augmentent plus vite en Afrique que partout ailleurs dans le monde et représentent un problème de santé publique.

Au Burundi, ces pathologies constituent un lourd fardeau et l'un des motifs de consultation de routine et d'hospitalisation dans les formations sanitaires.

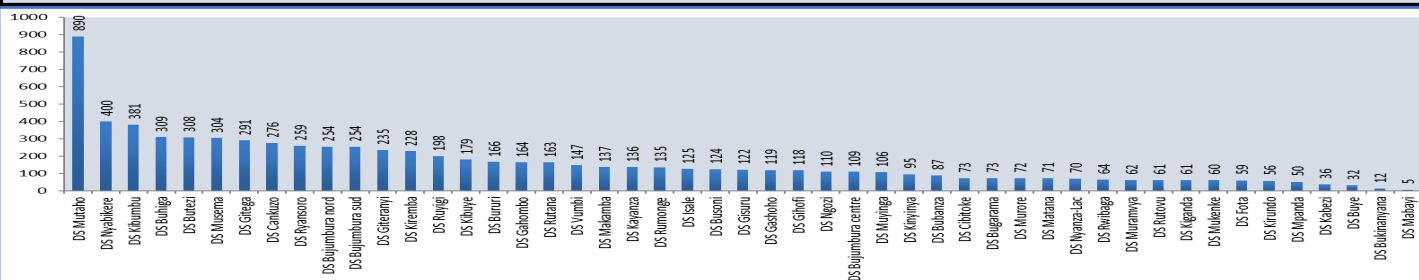
Le Programme National Intégré de lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles (PNILMCNT) a pour mission générale de proposer, coordonner les stratégies et les interventions appropriées de lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles : le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les Broncho-pneumopathies Chroniques Obstructives et les Cancers au niveau de tout le territoire national.

1. Situation des nouveaux cas de l'hypertension artérielle dans les districts sanitaires



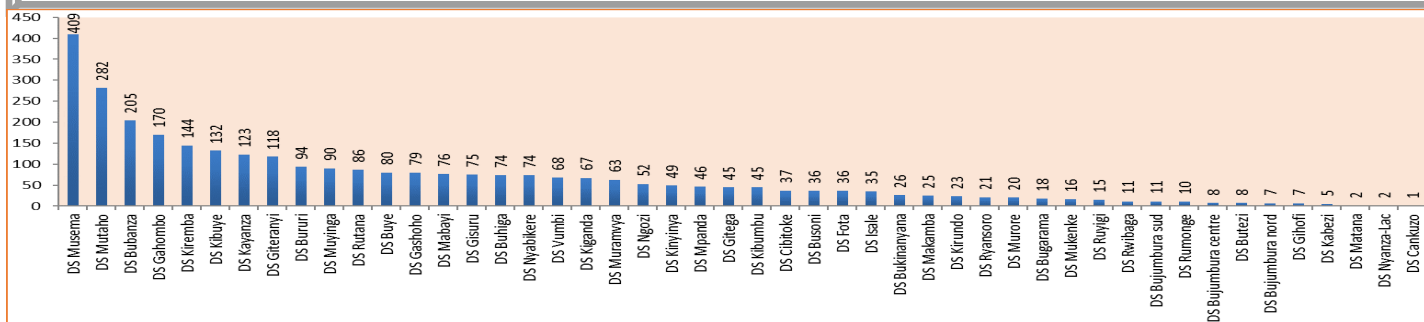
Le nombre de nouveaux cas d'hypertension artérielle varie de 5 à 493 et il est plus élevé dans 16 districts sanitaires qui ont enregistrés plus de 100 cas chacun.

Situation des nouveaux cas de diabète type II



Le nombre de nouveaux cas d'asthme varie de 106 à 890 cas dans 30 districts sanitaires. Les districts sanitaires qui viennent en première position sont: Mutaho Nyabikere Kibumbu Buhiga, Butezi et Musema. Le reste des districts sanitaires enregistre des cas qui varient de 5 à 95 cas.

3. Situation des nouveaux cas d'épilepsie dans les districts sanitaires



Le nombre des cas d'épilepsies est élevé dans les districts de Musema, Mutaho, Bubanza, Gahombo, Kiremba, Kibuye, kayanza et Giteranyi avec plus de 100 nouveaux cas d'épilepsie .

INSP



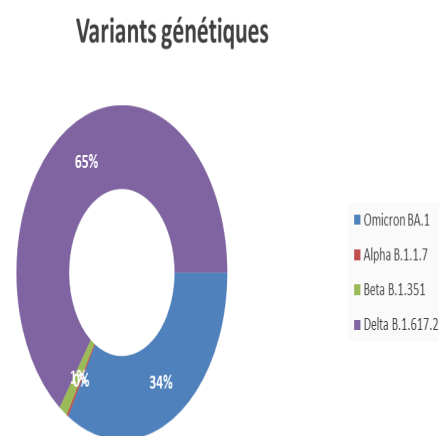
L'institut National de Santé Publique (INSP), est un seul institut public de santé publique du Burundi qui est affilié aux centres africains de contrôle et de prévention des maladies (Africa Centres for Disease Control and Prevention), Africa CDC et a établi un partenariat à long terme avec des laboratoires régionaux et internationaux, y compris le réseau de laboratoires d'Afrique de l'Est. Cet Institut

héberge un Laboratoire National de Référence (LNR) faisant des examens de diagnostic de routine, des tests de sensibilité pour le diagnostic et le suivi de la tuberculose, l'assurance qualité des médicaments,.... Avec la pandémie COVID-19, LNR en collaboration avec les laboratoires de la sous-région, participe dans la surveillance génomique du SARS-CoV-2 au Burundi.

Surveillance génomique du SARS-CoV-2 au Burundi

Durant la période allant de Janvier à Mars 2022, le Laboratoire National de Référence (LNR) de l'Institut National de Santé Publique (INSP) en collaboration avec les laboratoires de recherche de la sous-région (Medical Research Council « MRC », Uganda Virus Research Institute « UVRI » et London School of Hygiene & Tropical Medicine « LSHTM » en Ouganda, Institut Pasteur de Dakar au Sénégal sous l'appui de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), a séquencé 385 échantillons des patients qui avaient de COVID-19. Des variants dits préoccupants (Variant of Concern) à savoir le variant *Delta B.1.617.2* Omicron *BA.1* ont été identifiés et représentaient respectivement 65 % et 34 % des cas. Aucun des variants dits d'intérêt (Variant of Interest) n'a été identifié. Des études montrent que ces variants peuvent affecter les propriétés essentielles du virus, ce qui entraîne un impact négatif sur la surveillance de l'évolution de la maladie, les performances des vaccins, des outils de diagnostic ou d'autres mesures de santé publique.

Lots des échantillons	Nombre de séquences générées	Variant of Concern				
		Omicron BA.1	Alpha B.1.1.7	Beta B.1.351	Delta B.1.617.2	Total
1	9	0	1	5	3	9
2	54	0	0	0	54	54
3	62	0	0	0	62	62
4	88	0	0	0	88	88
5	33	16	0	0	17	33
6	52	50	0	0	2	52
7	87	63	0	0	24	87
Total	385	129	1	5	250	385



Diagnostic de la tuberculose et détection précoce de la résistance à la Rifampicine par utilisation du GenXpert

Le Laboratoire National de Référence (LNR) de l'Institut national de santé publique (INSP) reçoit quotidiennement des prélèvements de différentes natures pour le diagnostic de la tuberculose et la dé-

Période	Diagnostic de la tuberculose et détection de cas de résistance à la Rifampicine par GenXpert				
	POSITIF			NEGATIF	TOTAL
	Résistance	Sensible	Total		
JANVIER 2022	3	175	178	206	384
FEVRIER 2022	3	191	194	153	347
MARS 2022	6	192	198	200	398
Total	12	558	570	559	1129

tection précoce de la résistance de la Rifampicine, un des antituberculeux majeurs. Durant la période allant de Janvier à Mars 2022, 1129 échantillons qui provenaient des centres de dépistage et de traitement (CDT) ont été testés par utilisation de Genexpert. Parmi eux, 570 patients qui ont détectés positifs à la tuberculose et 12 présentaient une résistance à la Rifampicine.

Assurance Qualité des lots de médicaments

L'Autorité Burundaise de Régulation des Médicaments à usage hu-	Période	Contrôle qualité des lots de médicaments		
		Lots Conformes	Lots non conformes	Total
	JANVIER 2022	26	0	26
	FEVRIER 2022	21	3	24
	MARS 2022	22	1	23
	Total	69	4	73

main et des. Aliments (ABREMA) achemine des échantillons des médicaments dans le service d'assurance qualité du Laboratoire National de Référence (LNR). Durant la période allant de Janvier à Mars 2022, 73 lots des médicaments ont été testés. Parmi eux, 4 lots n'étaient pas conformes aux standards.

CAMEBU



Niveau de distribution active des produits de santé dans les districts sanitaires

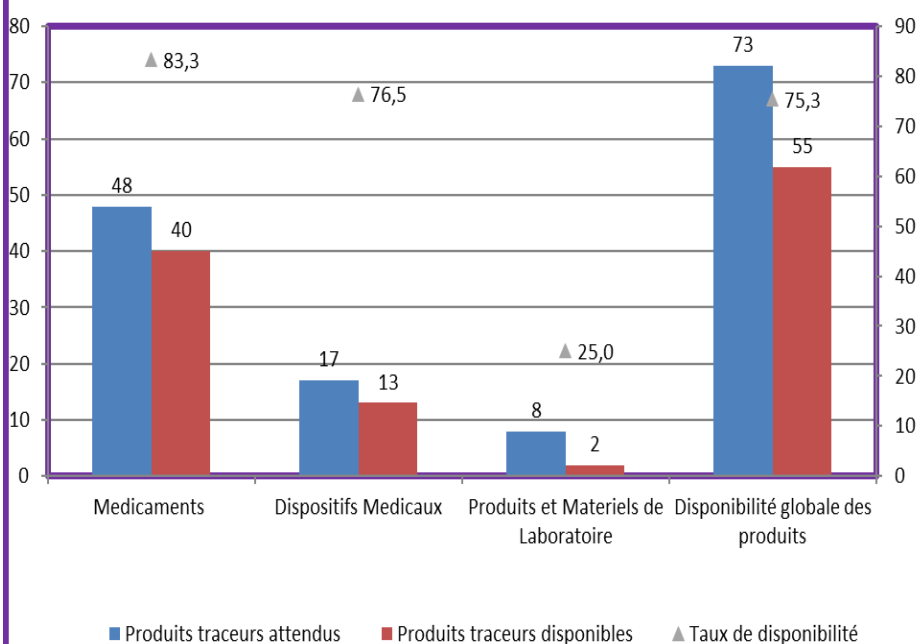
La mission assignée à la CAMEBU est de rendre disponibles et accessibles géographiquement et financièrement les médicaments essentiels, les dispositifs médicaux, les produits et matériels de laboratoire dans tout le pays tel que décrit dans le décret n°100/035 du 29 mars 2000 portant organisation et fonctionnement de la CAMEBU.

Cependant, pour améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la sécurité

des produits contre les intempéries (pluies) et le vol, la CAMEBU a entamé le système de distribution active des médicaments essentiels, des dispositifs médicaux et les matériels de laboratoire jusqu'aux Pharmacies des districts sanitaires. Chaque district sanitaire bénéficie d'une livraison à domicile par trimestre.

Au cours de ce premier trimestre 2022, sur 45 DS prévus, 44 districts sanitaires ont été approvisionnés soit 97.8%. Les districts sanitaires de Bujumbura Mairie ne sont pas servis suite au manque de la capacité de stockage.

Disponibilité des produits traceurs à la CAMEBU au cours du premier trimestre



Sur 73 produits traceurs attendus au cours du premier trimestre 2022, 55 produits ont été disponibles, soit un taux de 75.3% repartis comme suit 83.3% pour les médicaments traceurs, 76.5 % pour les dispositifs médicaux traceurs et 25% pour les produits et matériels de laboratoire traceurs