

Dans ce numéro :

Complétude des rapports	P. 1
Lutte contre le paludisme	P. 2
Lutte contre le VIH/SIDA	P. 5
Malnutrition aiguë sévère	P. 7
Couverture vaccinale	P. 9
Transfusion sanguine	P. 10
Helminthiases	P. 11
Santé de la reproduction	P. 13

Pour la rédaction :

1. Dr Ntibazomumpa Jean Marie
2. Dr Nambajimana Onésime
3. Dr Ngezahayo Clément
4. Nzisabira Lazare
5. Simbabaje Caritas
6. Nshimagizwe Florence
7. Nkebukiye Claudine
8. Barivuma Eugénie

Pour la relecture :

1. Dr Anaclet Nahayo
2. Dr Minani Pierre
3. Dr Nambajimana Onésime
4. Dr Ngezahayo Clément
5. Dr Niyonsaba Nina
6. Dr Ntibazomumpa Jean Marie
7. Mbanye Hypax

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

Complétude des rapports

District Sanitaire	Activités curatives	Morbidité	Mortalité	PEC et Suivi des PVVIH	Santé de l'enfant	PF	CPN et CPoN	SSN_S TA
DS Bubanza	100	100	100	100	100	100	100	100
DS Bugarama	100	100	96.8	100	100	100	100	100
DS Buhiga	100	100	100	100	100	100	95	100
DS Bujumbura centre	80.3	73.5	66	72.7	79.3	67.2	65.6	78
DS Bujumbura nord	84.4	76.9	65.6	78.1	80.4	77.5	74.9	81.7
DS Bujumbura sud	69.2	53.8	48.7	63.7	65	58.7	58.7	61.7
DS Bukinanyana	98.7	98.7	98.7	98.8	98.7	98.8	98.8	98.7
DS Bururi	97.4	100	100	98.8	100	100	96.3	100
DS Busoni	100	100	100	100	100	100	100	100
DS Butezi	100	100	95.2	100	97.6	100	100	100
DS Buye	100	100	100	100	100	100	95	100
DS Cankuzo	95.2	95.2	95.2	95.5	95.2	95.5	90.9	93.7
DS Cibitoke	100	100	100	100	100	100	100	100
DS Fota	97.4	100	100	97.6	100	97.6	92.9	100
DS Gahombo	100	100	100	100	100	100	93.3	100
DS Gashoho	100	100	100	98.2	100	100	91.2	100
DS Gihofi	97.8	98.9	98.9	97.8	98.9	98.9	97.8	98.9
DS Gitenga	97.6	97.6	97.6	95.4	97.6	93.5	90.8	97.6
DS Giteranyi	100	98.4	98.4	97.1	100	100	92.8	100
DS Isale	87.8	87	82.9	81.5	84.6	84.4	81.5	85.4
DS Kabezi	100	98.8	100	98.8	100	100	96.4	100
DS Kayanza	100	100	100	100	100	100	100	100
DS Kibumbu	100	100	100	95.8	100	91.7	94.4	100
DS Kibuye	100	100	100	100	100	94.4	94.4	100
DS Kiganda	100	100	100	100	100	100	100	100
DS Kinyinya	100	100	84.3	94.7	98	96.5	94.7	94.1
DS Kiremba	95.5	98.5	78.8	96	95.5	98.7	90.7	98.5
DS Kirundo	100	100	100	100	100	100	95.7	100
DS Mabayi	96.6	94.3	93.1	94.6	96.6	96.8	91.4	95.4
DS Makamba	100	100	100	100	100	100	98.1	100
DS Matana	100	100	100	100	100	98.9	100	100
DS Mpanda	100	99	100	100	100	99.1	99.1	100
DS Mukenke	100	100	90.5	100	100	100	95.6	100
DS Muramvya	100	100	100	100	100	100	100	100
DS Murore	100	100	100	100	100	100	94.1	100
DS Musema	100	100	100	100	100	100	100	100
DS Mutaho	97.6	100	95.2	98	100	92.2	86.3	100
DS Muyinga	93.1	92.2	88.2	90.1	92.2	88.3	87.4	94.1
DS Ngozi	92.9	91.3	79.4	90.8	92.1	86.5	85.8	91.3
DS Nyabikere	100	100	100	95	100	100	100	100
DS Nyanza-Lac	98	98	98	98.1	98	98.1	96.9	98
DS Rumonge	98.6	97.9	97.9	98.7	97.9	100	98.7	97.9
DS Rutana	100	98.6	100	96.2	100	92.3	88.5	100
DS Ruyigi	100	97.9	83.3	95.2	100	87.3	84.1	97.9
DS Rwibaga	100	100	100	93.8	100	85.4	81.3	100
DS Ryansoro	93.8	95.8	91.7	96.3	95.8	88.9	92.6	95.8
DS Vumbi	100	100	100	100	100	100	100	100

Lutte contre le paludisme

Au niveau mondial, le nombre de cas de paludisme est estimé à 228 millions en 2018, contre 251 millions en 2010 et 231 millions en 2017. La plupart des cas (213 millions ou 93 %) ont été enregistrés en 2018 dans la région Afrique de l'OMS [Le Rapport sur le paludisme dans le monde 2019].

Au Burundi, le paludisme demeure un problème majeur de santé publique et compte parmi les principales priorités nationales. Le paludisme est la première cause de morbi-mortalité avec un taux d'incidence de 808,2 pour 100 habitants par an. Il constitue 50,08% des motifs de consultation générales enregistrés dans les formations sanitaires avec un taux de 62,86% chez les enfants de moins de 5 ans. En 2019, le taux de couverture en MIILDA lors de la vaccination des enfants était de 87,7% et de 82,7% chez la femme lors des premières visites prénatales [Annuaire statistique 2019].

Pour lutter contre cette maladie mortelle, des campagnes de Pulvérisation Intra domiciliées (PID) ont été réalisées dans les Districts Sanitaires de Ryansoro, Gashoho, Muyinga, Buye, Kiremba en 2018 et Kinyinya en 2019. En plus de cette PID, une campagne de Distribution de Moustiquaire Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA) a eu lieu en Décembre 2019 dans tout le pays.

Systématiquement, il existe une distribution continue des MIILDA pour les femmes enceintes qui font leur première consultation prénatale et pour les enfants qui reçoivent la première dose de vaccin anti rougeoleux.

De même, toutes les femmes enceintes devraient bénéficier d'un traitement préventif intermittent à partir de la 15^{ème} semaine de grossesse.

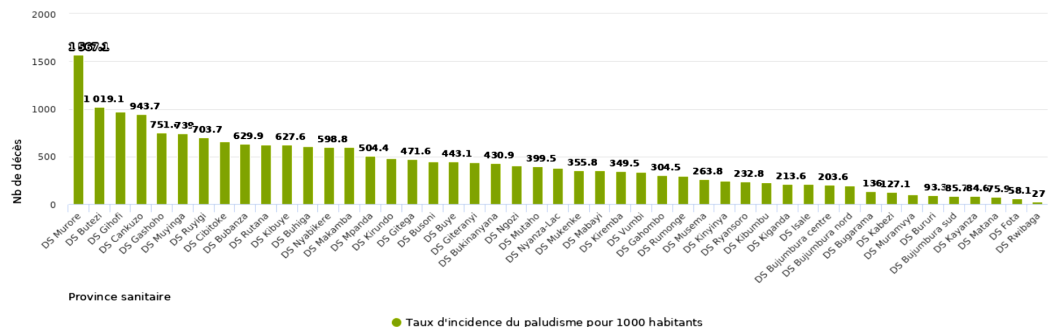
Morbidité liée au paludisme

Incidence

Au cours du deuxième trimestre de l'année 2020, 1213086 cas de paludisme ont été diagnostiqués, ce qui représentait une incidence moyenne de 417,5 cas pour 1000habitants au niveau national. Parmi ces cas, 55% étaient de sexe féminin.

L'incidence du paludisme au cours du deuxième trimestre 2020 varie entre les districts sanitaires de 27 (Rwibaga) à 1567,1 (Murore) cas pour 1000 habitants. Dans les districts sanitaires de Murore et Butezi cette incidence a dépassé 1000 cas pour 1000 habitants. Ceci est dû au fait qu'un patient peut consulter plus d'une fois pour le paludisme pendant la même période

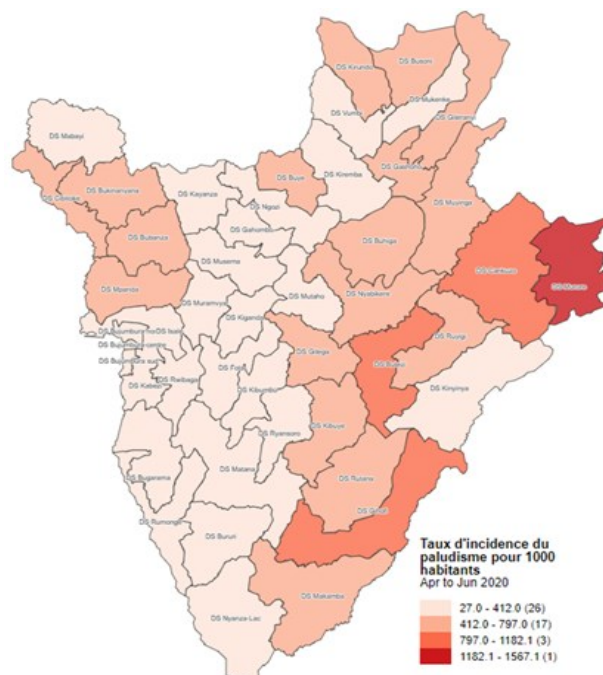
Répartition des taux d'incidence du paludisme par district
Apr to Jun 2020



Comparaison zone PID vs zone non PID

La carte ci-contre représente la répartition des taux d'incidence du paludisme dans les différents districts sanitaires. Elle montre des taux plus élevés allant jusqu'au delà de 1000 cas pour 1000 habitants par trimestre dans les districts sanitaires de Murore, Cankuzo, Butezi et Gihofi.

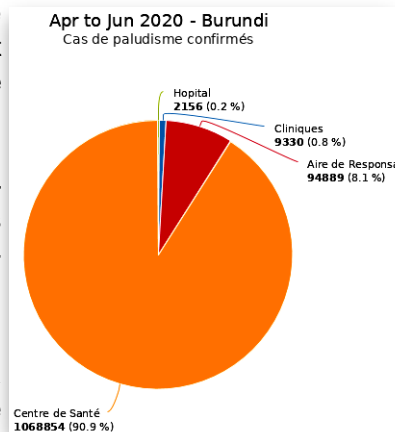
Tenant compte des campagnes de Pulvérisations Intra domiciliées (PID) réalisées dans les Districts Sanitaires de Ryansoro, Gashoho, Muyinga, Buye, Gihofi, Kiremba en 2018 et Kinyinya en 2019 pour lutter contre le paludisme, nous observons que le district sanitaire de Gihofi garde un taux d'incidence élevé.



Contribution de la communauté et FoSa dans la confirmation et traitement du paludisme simple

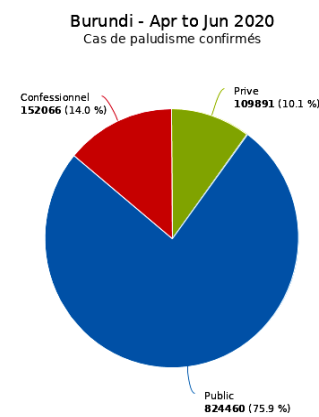
Le diagnostic et le traitement du paludisme s'observaient depuis longtemps dans les formations sanitaires. Avec la stratégie iCCM, le diagnostic et traitement du paludisme se sont étendus jusqu'au niveau communautaire. Actuellement cette stratégie est implantée dans les districts excepté les districts des Province Bururi et Bujumbura Mairie.

La contribution dans la confirmation des cas de paludisme varie selon non seulement les types de formations sanitaires mais aussi selon leurs statuts.



Au cours du deuxième trimestre 2020, 1175229 cas de paludisme ont été enregistrés dont 1080340 cas (91,9%) dans les formations sanitaires (FOSA) et 94889 cas (8,1%) dans la communauté. Parmi les cas enregistrés dans les FOSA, 90, 9% ont été confirmés dans les Centres de Santé (CDS) contre 0, 8% dans les cliniques et 0, 2% dans les hôpitaux.

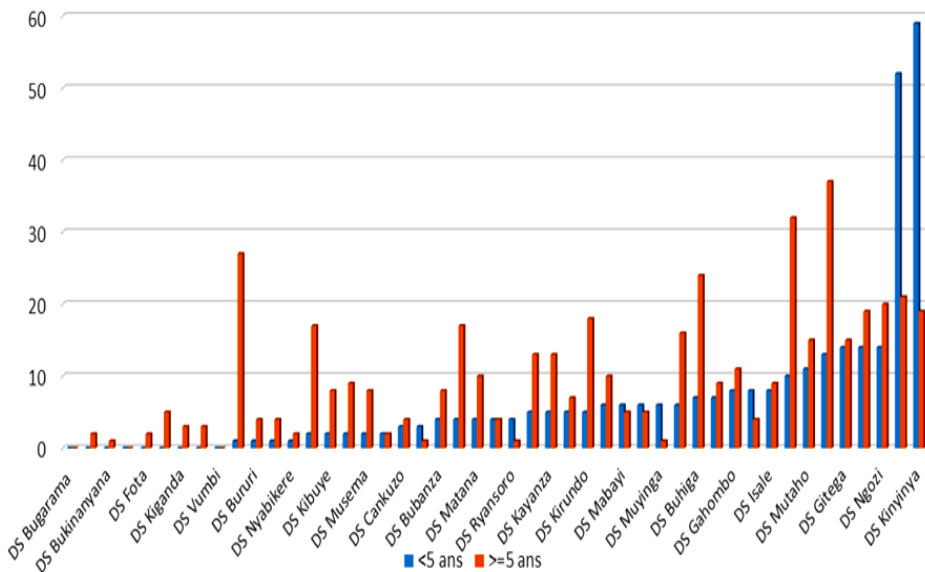
Selon le statut de la formation sanitaire, la majorité des cas de paludisme ont été confirmés dans les FOSA publiques contre 14,0% pour les confessionnelles et 10,1% pour les privées.



Mortalité liée au paludisme

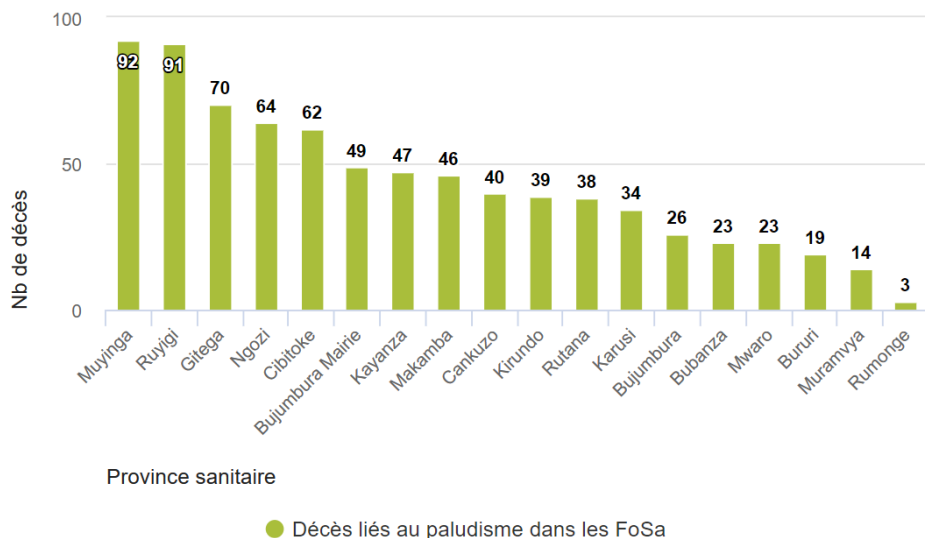
Répartition des décès dus au paludisme

Durant les mois d'avril à juin 2020, les décès dus au paludisme s'élevaient à 780 au niveau national, dont 51,4% de sexe masculin. Ces décès sont essentiellement notifiés au niveau des hôpitaux comme ayant souffert de paludisme grave. Parmi ces décès enregistrés, 315 soit 40% étaient des enfants de moins de 5ans.



Les décès ont été notifiés dans presque tous les districts avec une variation du nombre selon la tranche d'âge des décès comme le montre la figure ci-dessus. Le nombre de décès enregistrés varie entre les provinces sanitaires de 92 à 3.

Dans l'ensemble, ce sont les provinces de Muyinga et Ruyigi qui viennent en premier, suivies de Gitega, Ngozi et Cibitoke. Seule la Province de Rumonge a connu moins de décès au cours du trimestre. La classification selon le nombre de décès par province est résumée sur la figure ci-dessous.



Positivité des tests de confirmation du paludisme

Le test de diagnostic rapide (TDRs) du paludisme détecte la présence des antigènes dans le sang d'une personne alors que

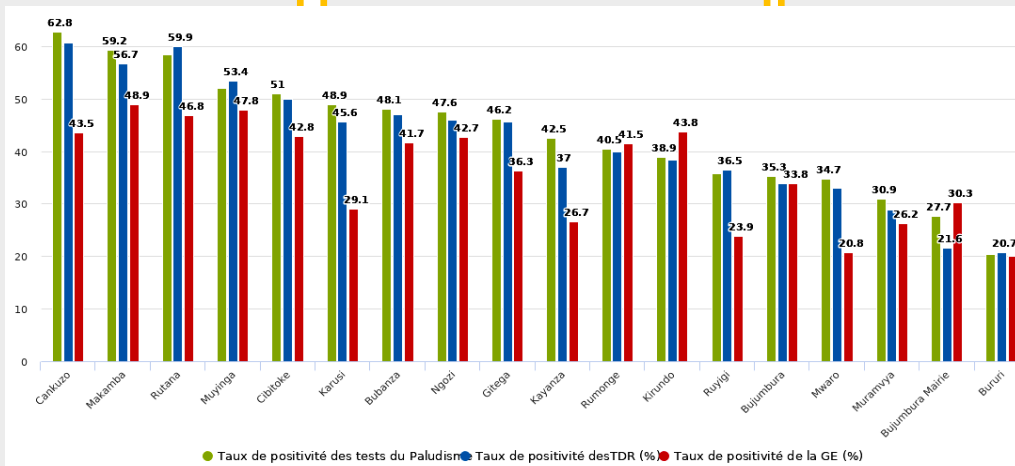
l'examen microscopique permet l'identification des différents parasites à l'origine du paludisme, leurs différents stades

parasitaires et la quantification de la densité parasitaire. Ces tests sont utilisés pour confirmer

le diagnostic du paludisme au niveau de la communauté et au niveau des formations sanitaires.

Le graphique montre que la positivité varie d'une province à l'autre selon le type de test. Ces positivités signent la présence

d'espèces plasmodiales à travers le pays, qu'il faudrait systématiquement identifier pour assurer le traitement efficace selon les espèces en cause.



Le graphique-ci montre les taux de positivité pour chacun des tests réalisés dans les différentes provinces sanitaires.

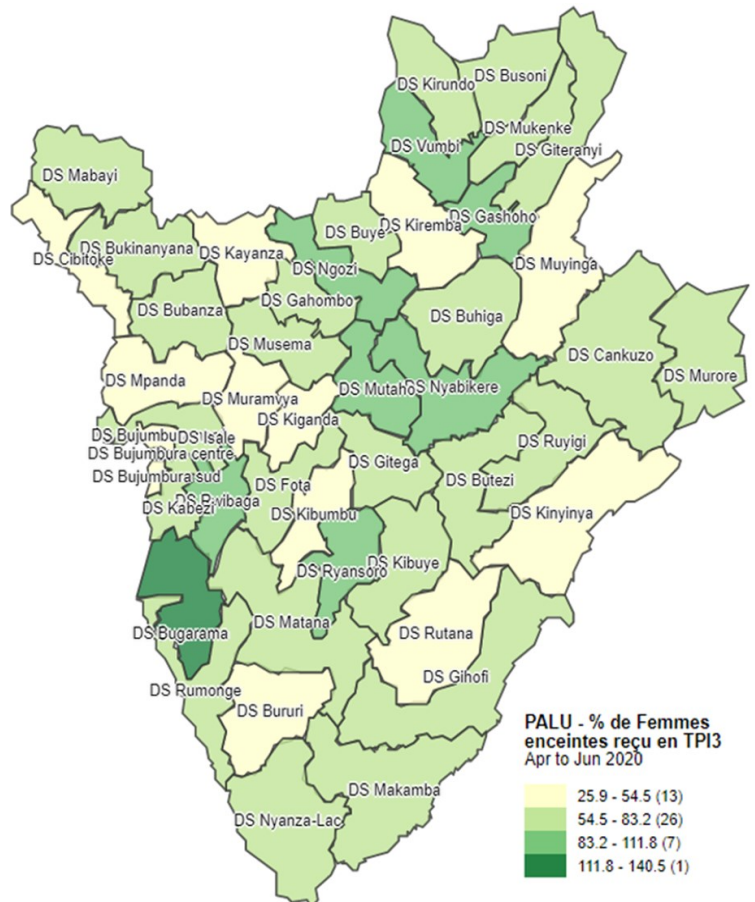
Le taux global de positivité à la microscopie varie de 20,7% (Bururi) et à 62,8% (Cankuzo).

Stratégies de prévention pour les groupes vulnérables

TPIg

Le TPIg prévient le paludisme chez les femmes enceintes dès la 15^{ème} semaine de grossesse. Ce traitement permet d'éviter les effets indésirables dus au parasite tels le faible poids à la naissance, l'accouchement prématuré et l'anémie. Le TPIg est recommandé à toutes les femmes enceintes vivant dans les zones de transmission stable du paludisme. Dans la mise en œuvre de cette stratégie, nous observons des taux variés entre les districts sanitaires.

Comme représenté sur la carte ci-contre, le district sanitaire de Bugarama a un taux de 140,5% ; suivi par les districts Vumbi, Gashoho, Ngozi, Mutaho, Nyabikere, Rwibaga et Ryansoro avec des taux qui varient de 83,2% à 111,8 %.



Distribution des MIILDA aux groupes vulnérables

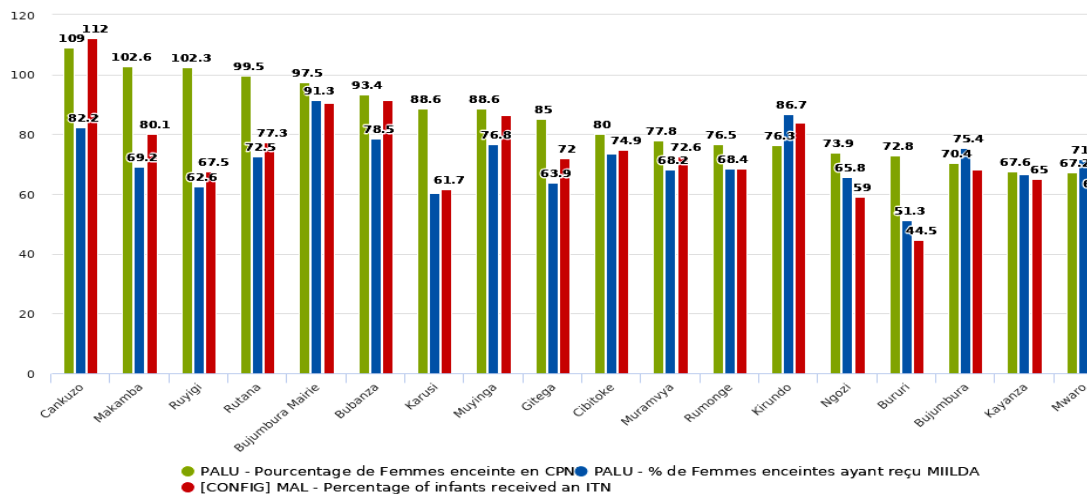
Les femmes enceintes, les nourrissons et les enfants de moins de 5ans sont plus à risque de contracter le paludisme. Les premières consultations prénatales et la vaccination constituent les voies efficaces pour une distribution des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action (MIILDA).

Le graphique ci-dessus montre que le pourcentage de femmes ayant reçu les MIILDA par rapport à celles venues en CPN1 est resté inférieur à 100%. Les femmes

enceintes attendues en CPN1 n'atteignent pas 100% sauf dans les provinces de Cankuzo, Makamba et Ruyigi.

De même, le pourcentage d'enfants bénéficiant de la MIILDA par rapport aux enfants ayant reçu la première dose du vaccin anti-rougeoleux n'a pas atteint 100% au cours du trimestre.

Distribution des MIILDA en CPN1 et lors de la Vaccination des enfants
Apr to Jun 2020



Lutte contre le VIH

Au Burundi, l'infection à VIH se présente sous forme d'épidémie généralisée avec un taux de prévalence global de 0,9% au sein de la population en général âgée de 15 à 49 ans et une séroprévalence de 1,2% chez la femme contre 0,6% chez l'homme dans la même tranche d'âge [EDSIII 2016-2017, p.285].

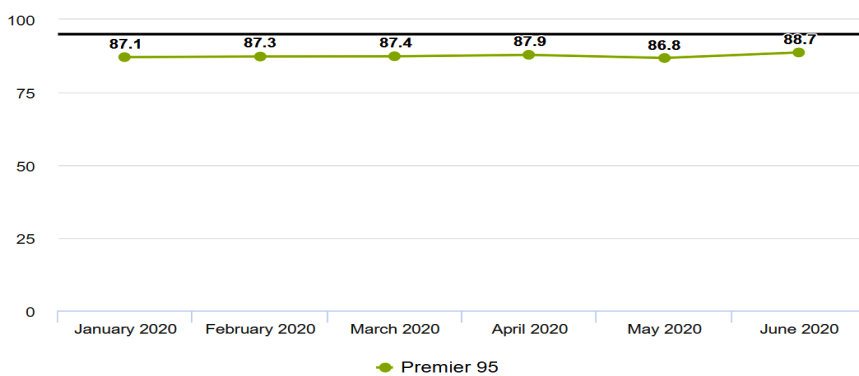
La lutte contre cette maladie passe entre autres par le renforcement des capacités des structures de santé sur l'analyse du rendement de dépistage et sur les différentes nouvelles approches du dépistage (dépistage indexé), la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) et la mise à l'échelle du TARV à travers la stratégie testé et traité.

Dépistage du VIH

Personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique

L'évolution de la proportion des personnes vivant avec le VIH connaissant leur statut sérologique est en augmentation progressive de janvier à juin 2020 vers l'atteinte de la cible de 95%. Jusqu'à la fin du mois de juin 2020, 88,7% des personnes vivant avec le VIH connaissaient leur statut sérologique.

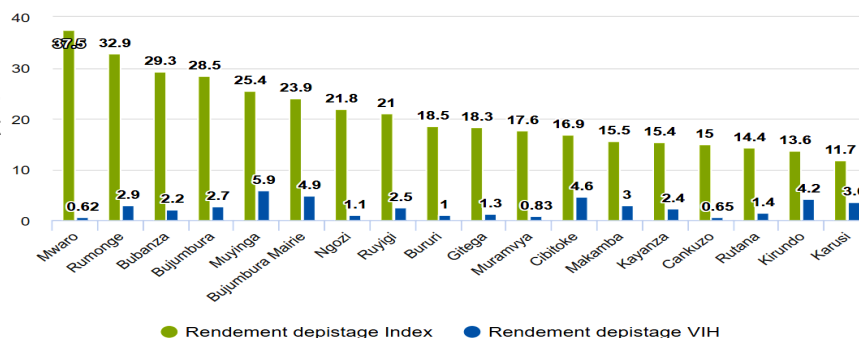
Evolution du premier "95" de janvier à juin 2020
Burundi



Rendement du dépistage

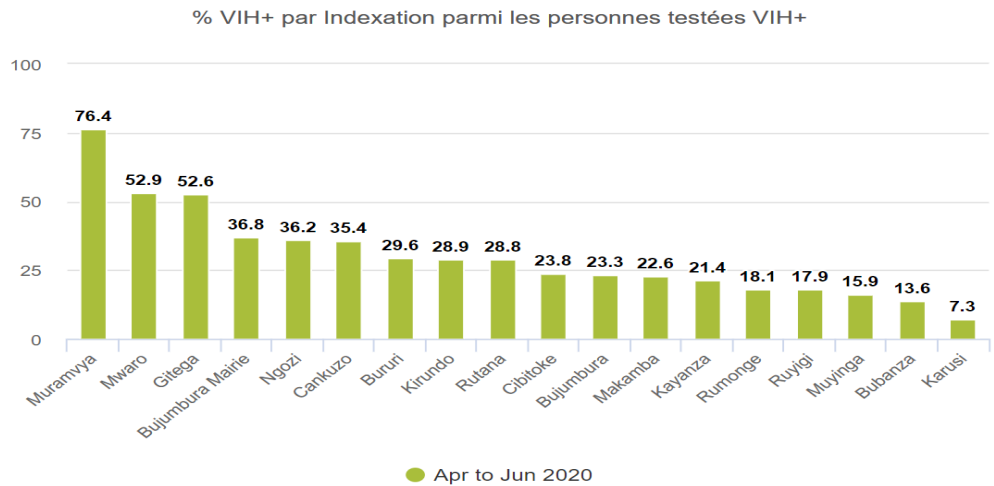
Le rendement du dépistage VIH et des cas index varie selon les provinces avec respectivement une moyenne de 2,54% et de 18,87%. Ce rendement est élevé dans la province Muyinga (5,9%) et faible dans la province Mwaro (0,62%) tandis que celui des cas index est élevé dans la province Mwaro (37,5%) et faible dans la province Karusi (11,7%).

Rendement du Dépistage (en %)
Apr to Jun 2020



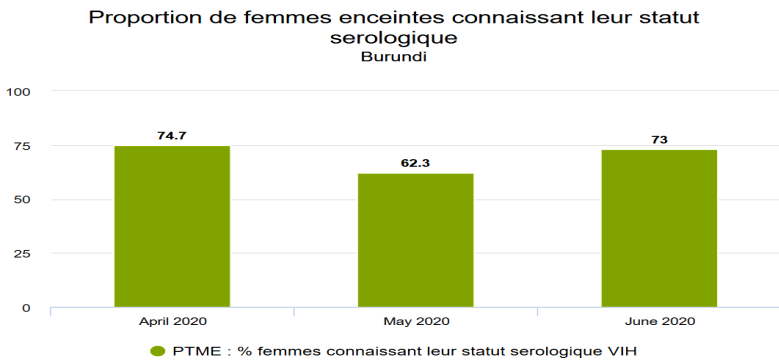
Pourcentage des personnes testées VIH positifs par indexation parmi les personnes testées VIH positifs

Pour la période d'avril à juin 2020, la province sanitaire de Muramvya présente un pourcentage de 76,4% des personnes testées VIH positifs par indexation parmi celles testées VIH positifs suivi par les provinces sanitaires de Mwaro et Gitega avec respectivement 52,9% et 52,6%.



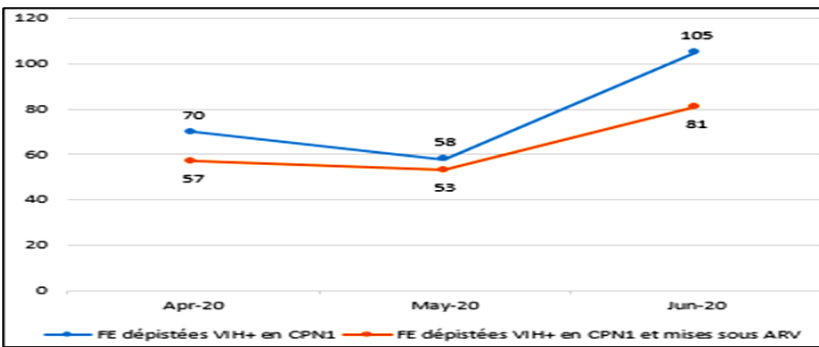
PTME

Femmes enceintes connaissant leur statut sérologique



La proportion de femmes enceintes connaissant leur statut sérologique devrait être de 100% pour assurer la PTME en cas de sérologie positive. Au cours de la période d'avril à juin 2020, cette proportion est de 74,6% au mois d'avril, 62,1% au mois de mai et 72,8% au mois de juin 2020.

Comparaison de femmes enceintes dépistées VIH positifs en CPN1 versus celles mises sous ARV

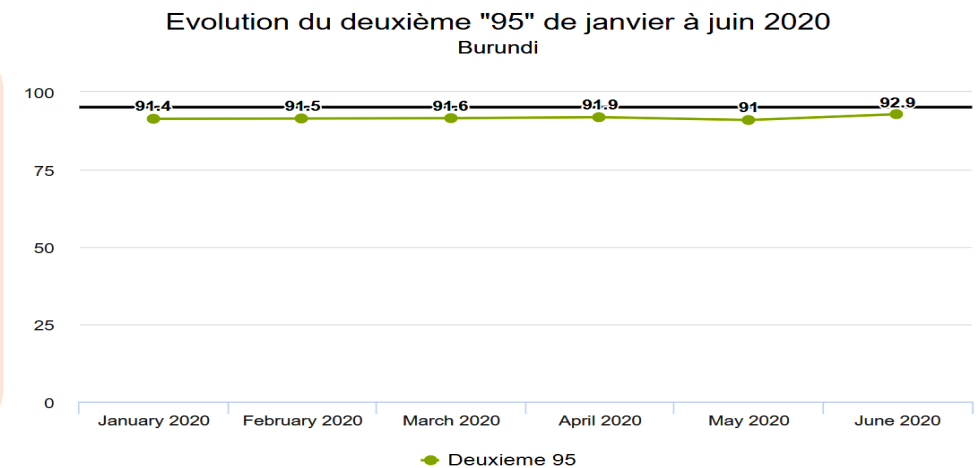


Selon la stratégie nationale, tout cas dépisté VIH positif devrait être mis sous traitement ARV. Les écarts entre les femmes enceintes dépistées VIH positifs en CPN1 et celles mises sous ARV s'observent.

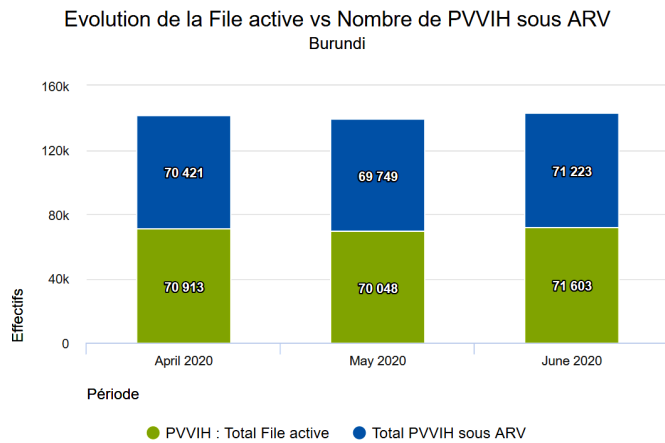
Couverture du traitement antirétroviral par District sanitaire

Evolution du deuxième «95 » de janvier à juin 2020

L'évolution de la proportion des personnes infectées par le VIH dépistées recevant un traitement ARV est en constante augmentation de janvier à juin 2020 vers la cible qui est de 95% bien qu'au mois de mai 2020, nous en observons une légère diminution.



Comparaison de l'évolution de la File active versus nombre de PVVIH sous ARV



Selon la stratégie nationale, tout cas dépisté VIH positif devrait être mis sous traitement ARV.

Le total des PVVIH sous ARV est toujours inférieur au total de la file active des PVVIH d'avril à juin 2020.

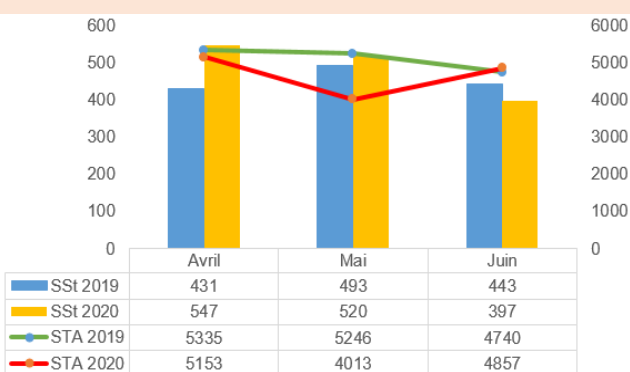
Dépistage et traitement de la malnutrition aiguë sévère

Depuis près d'une décennie, le Burundi a placé la nutrition parmi les priorités de santé publique. Dans le domaine spécifique de l'alimentation et de la nutrition, la situation au Burundi est dominée par une forte prévalence de la malnutrition qui constitue un problème majeur de santé publique. En effet, selon l'Enquête Nationale sur la Situation Nutritionnelle et la Sécurité Alimentaire au Burundi de 2018, la prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois était de 4,5% dont 4,1% sous la forme modérée.

Selon l'EDS2016-2017, 5% des enfants de 6-59 mois présentaient une Malnutrition Aiguë Globale (MAG) dont 1% Malnutris Aiguës Sévères (MAS). La prévalence de la malnutrition chronique globale était de 56% et celle de l'insuffisance pondérale de 29%.

Les nouvelles admissions pour MAS au niveau national

Les nouvelles admissions en Service Thérapeutique Ambulatoire (STA) sont des patients qui remplissent les critères d'admission selon les indicateurs nutritionnels ou selon la présence des œdèmes ou des cas de rechutes. Lorsque ces patients présentent en plus des complications médicales ils seront suivis dans le Service de Stabilisation thérapeutique (SSt). Ces patients souffrant de la Malnutrition Aiguë Sévère (MAS) présentent des perturbations métaboliques, physiologiques et immunologiques avec un risque très élevé de décès. Le nombre de nouvelles admissions pour MAS a varié au cours du trimestre d'avril à juin 2020. Cette variation s'observait au cours de la même période de l'année précédente que ce soit dans le



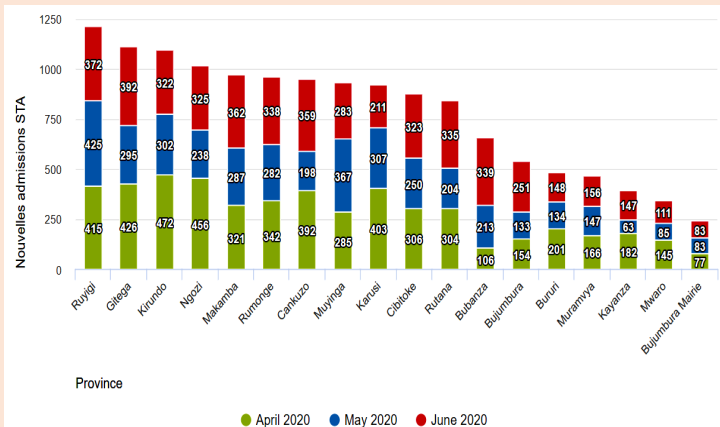
STA ou le SSt.

Au total, pour ce deuxième trimestre 2020, 14023 patients ont été nouvellement admis en STA contre 15321 du deuxième trimestre 2019, ce qui fait une diminution de nouvelles admissions de 8,5%. Le mois de Mai de l'année 2020 a connu une forte diminution des cas suivi d'une augmentation au mois de Juin.

En 2020, 1464 patients ont été nouvellement admis en SSt contre 1367 du deuxième trimestre 2019, soit une augmentation de 7,1%. Le mois d'Avril de l'année 2020 a connu une augmentation des cas suivi d'une diminution au mois de Juin.

Les nouvelles admissions en STA

Les nouvelles admissions en STA varient également entre les provinces disposant des services STA. Dans les provinces sanitaires de Ruyigi, Gitega et Kirundo s'observent plus de nouvelles admissions par rapport aux autres provinces sanitaires. Par contre, les provinces sanitaires de Bujumbura Mairie,



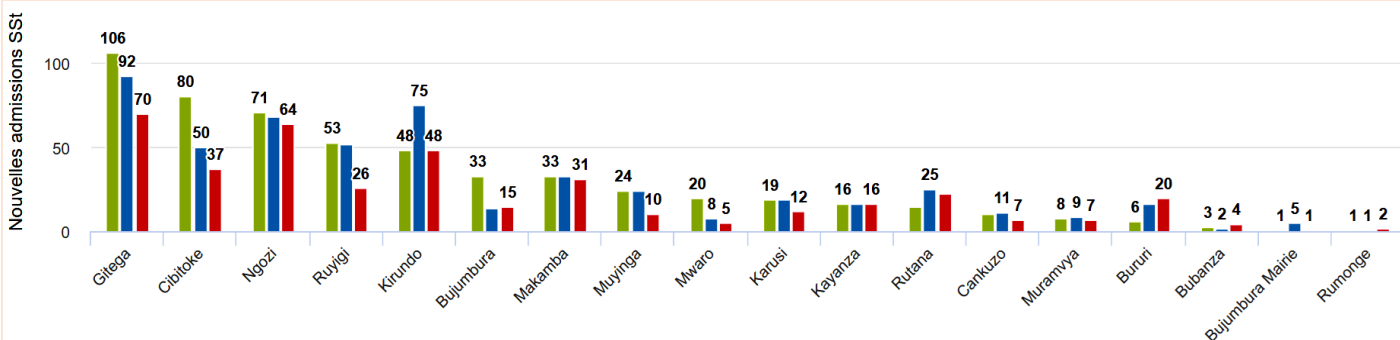
Mwaro et Kayanza présentent peu de nouvelles admissions pour MAS dans les STA.

Dans l'ensemble des provinces, les nouvelles admissions ont diminué au cours du mois de mai 2020 comparativement aux mois d'avril et juin.

Les nouvelles admissions en SSt

Il s'observe également, au cours du deuxième trimestre de 2020, une variation du nombre de nouvelles admissions admises dans les services SSt au

niveau de différentes provinces. Certains districts ne disposent pas de services SSt tels Busoni, Vumbi, Bugarama, Nyabikere, Gashoho, Bujumbura Mairie Sud, Bujumbura Mairie Nord, Ryansoro et Bubanza.



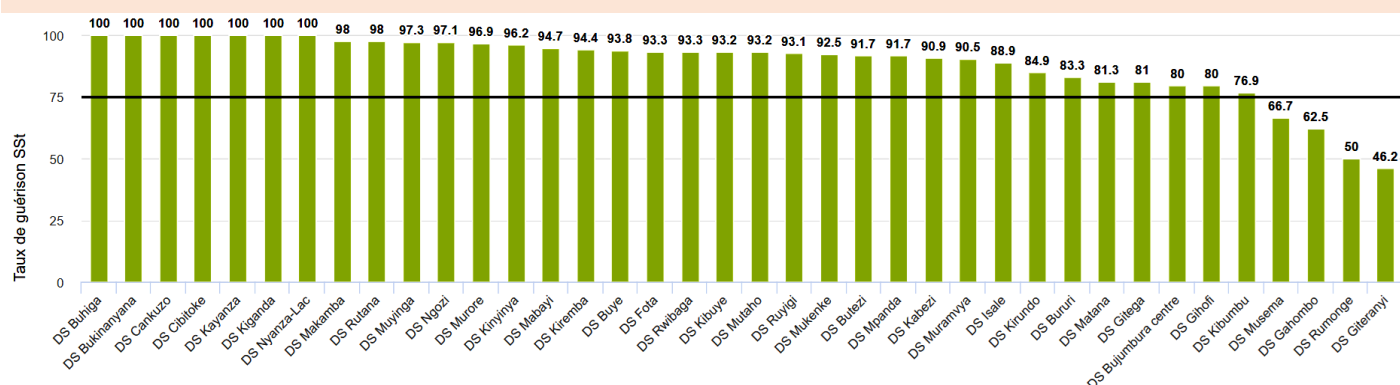
Les provinces sanitaires de Gitega, Cibitoke, Ngozi, Ruyigi et Kirundo ont enregistré plus de nouvelles admissions par rapport aux autres provinces sanitaires. Par contre, les provinces sanitaires Bujumbura Mairie, Rumonge et Bubanza présentent moins de nouvelles admissions. Les mois d'Avril et de Mai ont connu beaucoup de nouvelles admissions.

Taux de guérison

Le taux de guérison est un indicateur de performance qui compare le nombre de cas sortis guéris des services nutritionnels par rapport à l'ensemble des cas sortis selon les services.

Taux de guérison en SSt

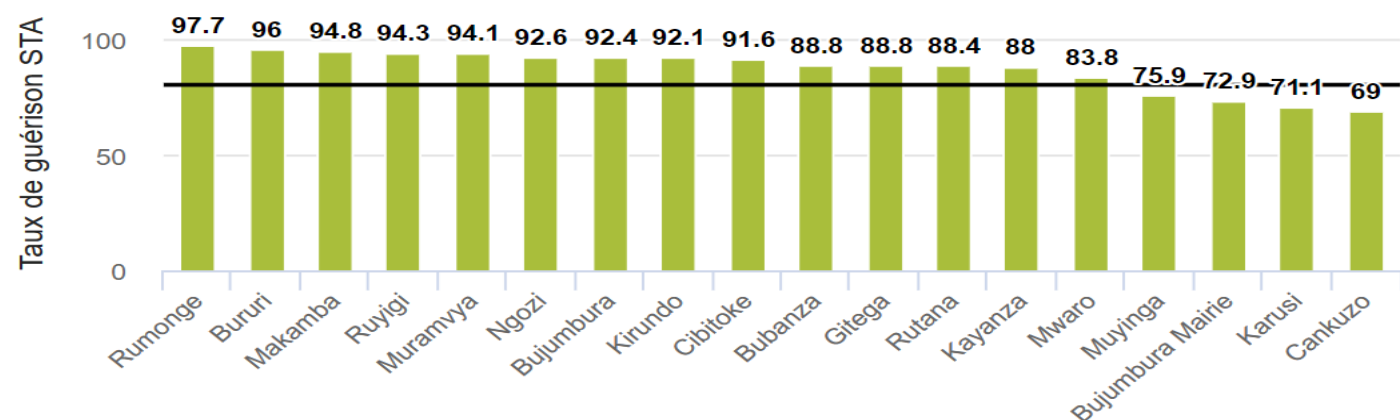
Les patients du SSt qui ont fini le traitement de la phase aigüe et de transition avec succès sont transférés vers le STA pour continuer le traitement. Les nourrissons de moins de 6 mois sont déchargés en prenant le poids et doivent rester exclusivement au lait maternel. Le taux de guérison doit être supérieur ou égal à 75%.



Au cours du deuxième trimestre 2020, les taux de guérison en SSt varie entre les districts. L'analyse de cet indicateur de performance montre que les districts sanitaires Giteranyi, Rumonge, Gahombo, Musema et Kibumbu étaient moins performants avec des taux de guérison inférieur au seuil de 75%.

Taux de guérison en STA

Les patients traités en STA qui développent des complications médicales sont transférés en SSt. Par contre ceux qui n'ont pas de complications sont déchargés guéris du STA. Le taux de guérison en STA doit être supérieur ou égal à 80%.



Au cours du deuxième trimestre 2020, seules 4 provinces sur 18 ont réalisés des taux de guérison faibles. Il s'agit des provinces sanitaires de Cankuzo, Karusi, Bujumbura Mairie et Muyinga qui sont restées en dessous du seuil attendu de 80%.

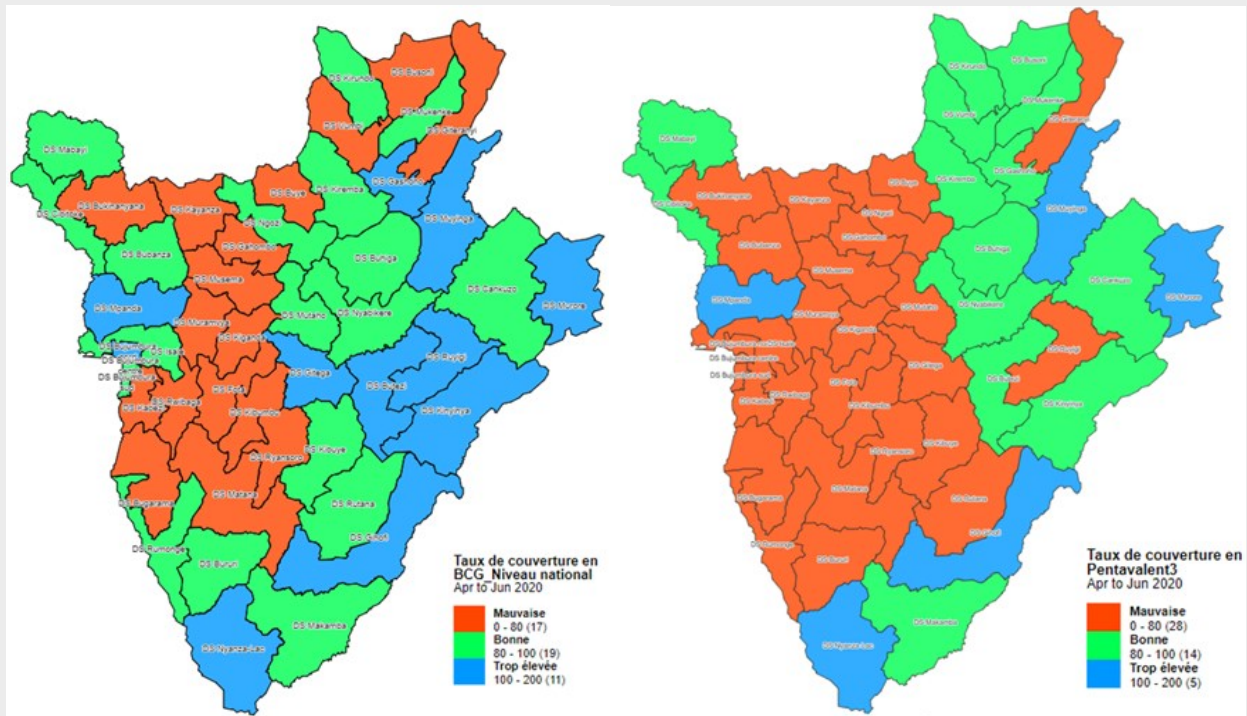
Couverture vaccinale

La lutte contre les maladies évitables par la vaccination reste une priorité dans le système de santé du Burundi. Les résultats de l'EDS 2016-2017 ont montré que les taux de couverture vaccinale étaient supérieurs à 90% pour les principaux antigènes (Polio3 : 92,0% ; DPT-HepB-Hib 3 : 96,5% et VAR : 93,8%). Selon la même enquête, 85% des enfants ont reçu tous les vaccins de base.

Pour l'année 2019, grâce aux activités de vaccination de routine, la couverture vaccinale variait selon les antigènes : 87,7% pour le BCG ; 103,1% pour le Pentavalent 3 ; 107,6% pour le VARota1 ; 105,3% pour le VARota2 ; 78% pour le VAR2 [annuaire statistique 2019].

Couverture vaccinale en BCG et Pentavalent 3

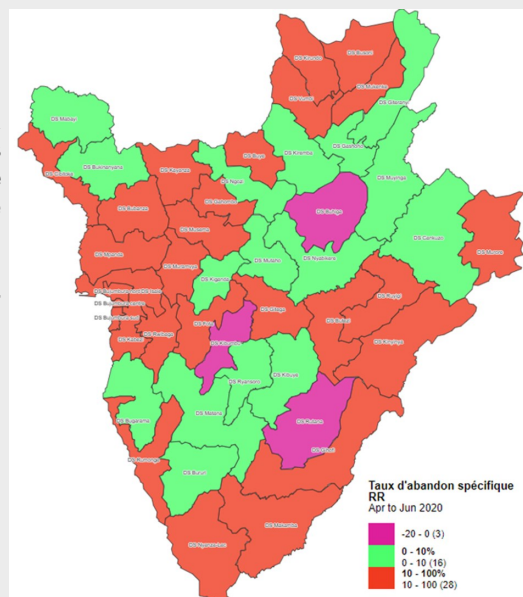
Au cours du quatrième trimestre 2019-2020, le taux de couverture en BCG est bon dans 19 districts sanitaires sur 47 car ils ont atteint le seuil attendu de 80%, mauvais dans 17 districts sanitaires avec un taux inférieur à 80% et 11 districts sanitaires ont un taux dépassant 100%. La majorité des districts moins performants forme un bloc passant du nord au sud.



Le taux de couverture en Penta 3 est bon dans 14 districts sanitaires sur 47 car ils ont atteint le seuil attendu de 80%, mauvais dans 28 districts sanitaires avec un taux inférieur à 80% et 5 districts sanitaires ont un taux dépassant 100%. La majorité des districts moins performants forme un bloc passant du nord au sud.

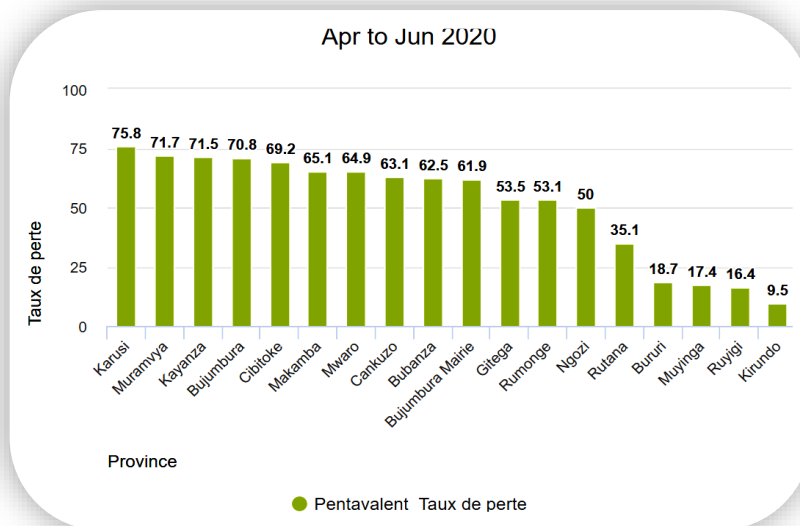
Abandon vaccinal : Taux d'abandon spécifique RR

Le taux d'abandon spécifique en RR devrait être dans la marge de 0% et 10%, ce qui est le cas dans 16 districts sanitaires sur 47. Pour le reste des districts sanitaires, ce taux est soit inférieur à 0% dans les districts sanitaires de Rutana, Kibumbu ainsi que Buhiga et soit supérieur à 10% dans 28 districts sanitaires. Dans la majorité des districts sanitaires, les enfants ne bénéficient pas de vaccin antirougeoleux et antirubéoleux, ce qui les font courir au grand risque de développer ces maladies.



Taux de perte en pentavalent

Le taux de perte en Pentavalent varie entre les provinces sanitaires de 75,8% et 9,5% avec une moyenne de 51,7%. Bien que le seuil acceptable soit inférieur ou égal à 10%, toutes les provinces sanitaires exceptée celle de Kirundo dépassent largement ce seuil.



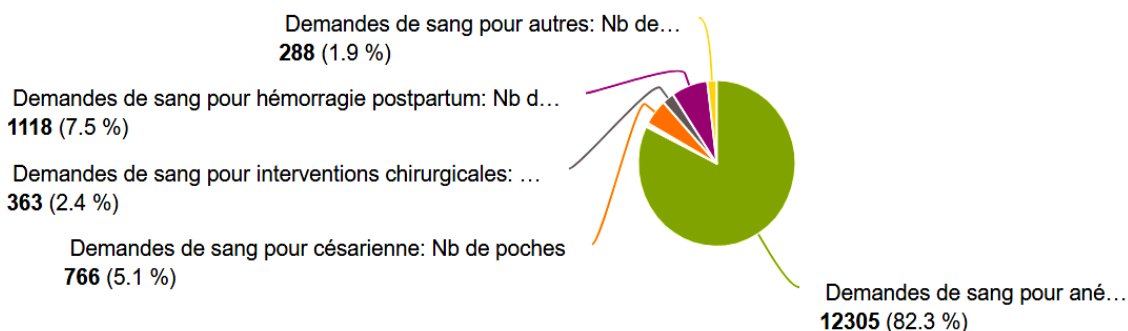
Transfusion sanguine

Dans le monde, plus 75 millions de poches de sang sont collectées chaque année et environ 80% de la population accède à 20% de l'approvisionnement en sang sécurisé et testé. Au Burundi 80% d'une transfusion sanguine concerne les malades victime de l'anémie et 60% sont des enfants moins de 5ans atteints du paludisme ou de la malnutrition prauvoquant l'anémie.

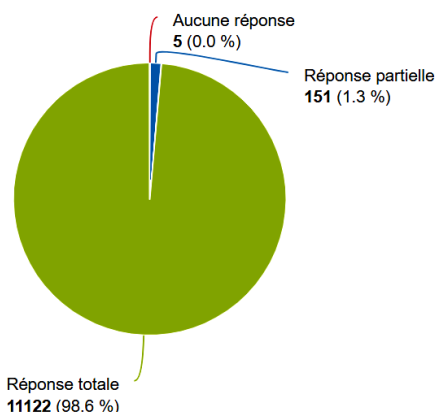
Le CNTS a pour mission générale d'organiser la transfusion sanguine, d'instaurer le système d'assurance qualité, d'assurer le contrôle de qualité et de veiller à la sécurité des produits sanguins et leurs dérivés. Ses missions spécifiques sont notamment de : (1) faire appliquer les normes de qualité en matière de transfusion sanguine ; (2) organiser la collecte et la distribution du sang et ses dérivés sur le territoire national et (3) appuyer techniquement les services hospitaliers de transfusion en assurant la formation et le perfectionnement de leur personnel. Le CNTS est relayé par 4 Centres Régionaux de Transfusion Sanguine et les banques de sang.

Motifs de demande de sang

Les motifs de demande de sang sont principalement représentés par l'anémie à 82,3%, l'hémorragie post partum à 7,5% et la césarienne à 5,1%.



Réponse aux demandes de sang



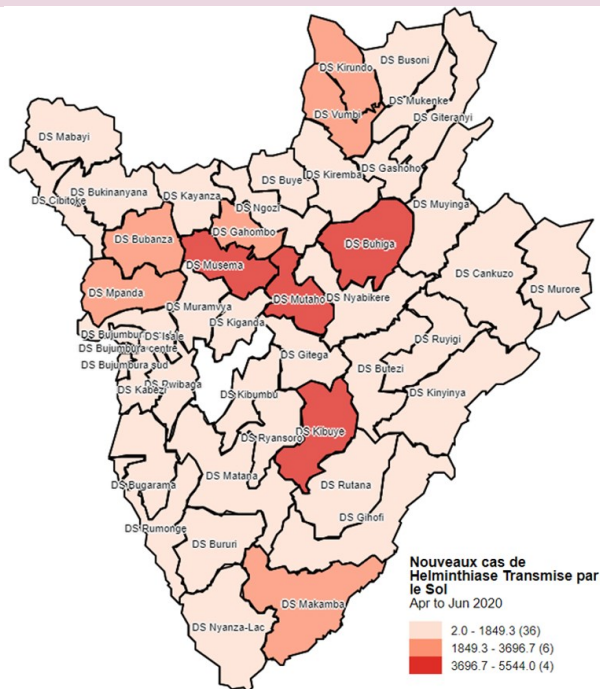
Au cours du deuxième trimestre 2020, 98,6% de demandes de sang sont totalement honorées.

Les helminthiases

Les maladies tropicales négligées constituent le groupe des maladies comme l'onchocercose, les géo helminthiases, la schistosomiase, le trachome, la rage et la cysticercose. Les helminthiases sont transmises par les œufs présents dans les excréments humains. Les principales espèces qui infestent l'homme appartiennent à la famille des nématodes (ascaris lumbricoïdes, ancylostoma duodenale et Trichuris trichiura). Environ 1.5 milliards de personnes, soit près de 24% de la population mondiale, sont atteintes des helminthiases transmis par sol.

Au Burundi, les helminthiases transmises par sol constituent un problème de santé publique et touchent toutes les communautés. Selon la mise à jour de la cartographie menée en 2014, la prévalence des helminthiases transmises par sol est de 25%.

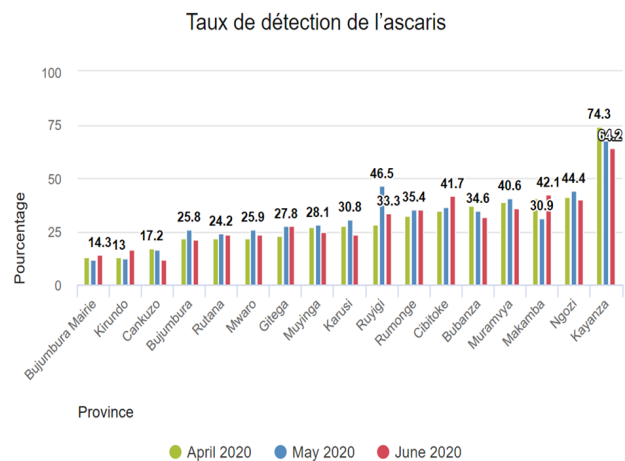
Nouveaux cas d'helminthiases transmises par le sol



La fréquence des helminthiases transmises par sol varie d'un district sanitaire à un autre. Ainsi, les districts sanitaires de Buhiga, Kibuye, Mutaho et Musema ont enregistré chacun plus de 3696 cas d'helminthiases transmises par le sol et le district sanitaire de Fota n'a pas enregistré aucun cas.

Taux de détection de l'ascaris

L'ascaridose est une parasitose causée par l'ascaris lumbricoïdes, un vers rond de couleur rosée. Elle touche entre 800 millions et 1,2 milliards dans le monde et contribue à la malnutrition d'un grand nombre de personnes infectées. Le seuil de détection doit être supérieur ou égal à 20%.

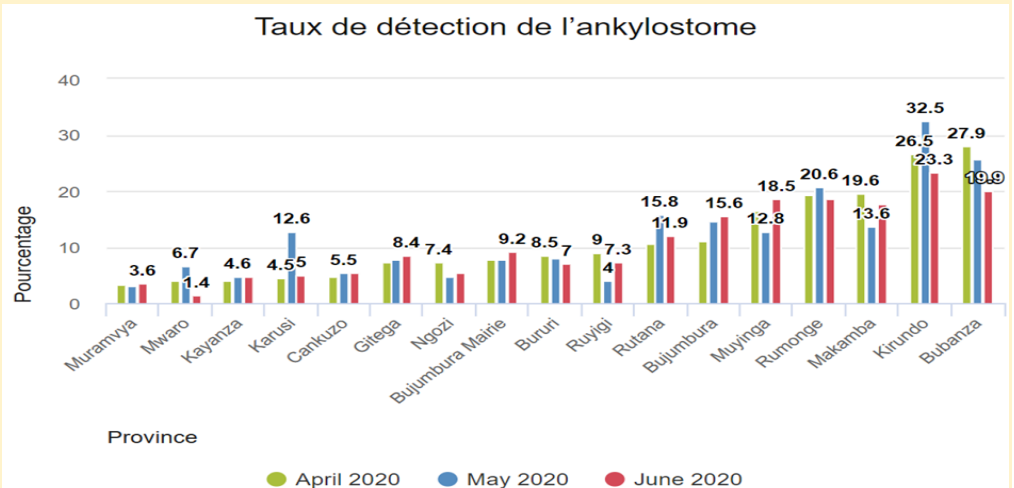


La détection de l'ascaris varie entre les provinces sanitaires et les mois au cours du deuxième trimestre 2020. En effet, les provinces sanitaires de Bujumbura Mairie, Kirundo et Cankuzo ont un taux de détection inférieur au seuil de 20% et la province sanitaire de Kayanza a une bonne performance avec un taux de plus 60%.

Taux de détection de l'ankylostome

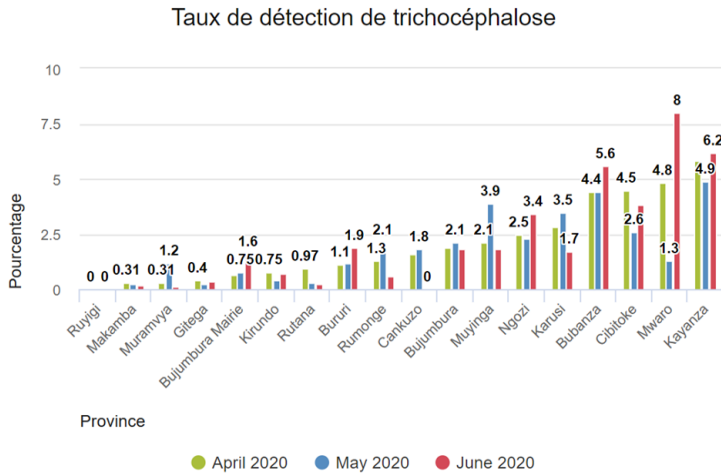
L'ankylostomiase est une infection parasitaire due à Ancylostoma duodenale. La prévalence de l'ankylostomiase dans le monde est estimée entre 576 à 740 millions.

La détection de l'ankylostome varie entre les provinces sanitaires et les mois au cours du deuxième trimestre 2020. Les provinces sanitaires de Rumonge, Kirundo et Bubanza ont pu détecter d'ankylostomes aux mois d'Avril (Kirundo et Bubanza), Mai (Kirundo et Rumonge) et Juin (Kirundo) 2020 avec un taux supérieur au seuil de 20%.



Taux de détection du trichocéphale

Le trichocéphale est une maladie parasitaire intestinale causée par un ver rond de la famille des nématodes et du genre *Trichuris* ou trichocéphale. Chez l'Homme, elle est due à *Trichuris trichiura* et sa longueur varie de 30 à 50 mm. Le seuil de détection doit être supérieur ou égal à 20%.

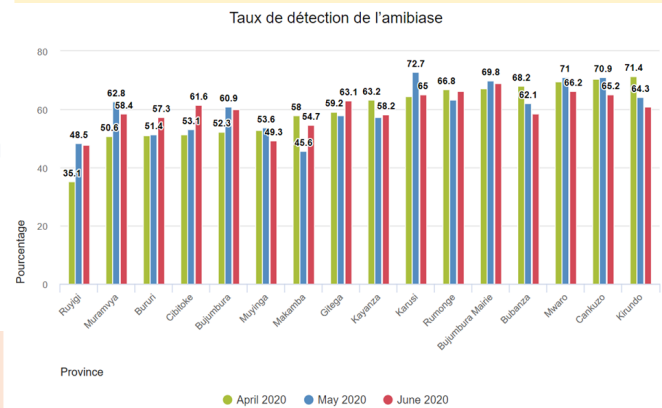


La détection du trichocéphale varie entre les provinces sanitaires et les mois au cours du deuxième trimestre 2020. Aucune province sanitaire n'a atteint le seuil de détection de 20% et plus.

Taux de détection d'amibe

L'amibiase est un état lié à la présence dans l'organisme d'un parasite intestinal microscopique, un protozoaire dénommé *Entamoeba histolytica*, le plus souvent sans manifestations cliniques, mais qui se manifeste comme une maladie dans 10 % des cas.

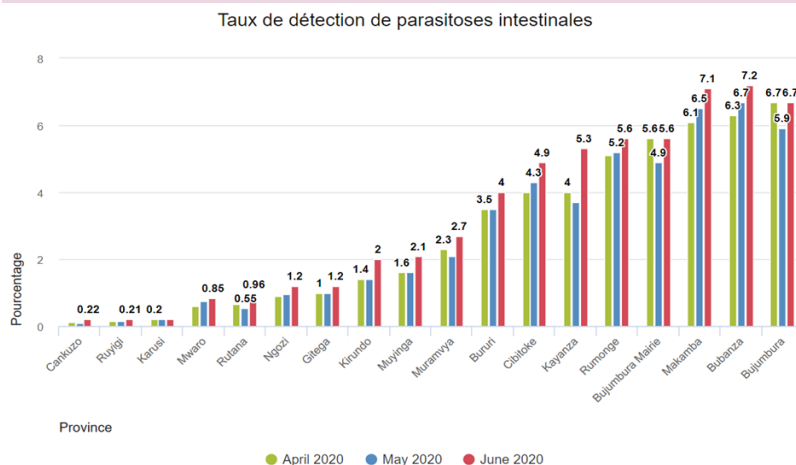
C'est une maladie due au parasite d'un protozoaire. L'amibiase intestinale aiguë et l'abcès hépatique amibien touchent environ 50 millions d'individus par an dans les régions intertropicales, à la suite d'une hygiène insuffisante.



La détection des amibes varie entre les provinces sanitaires et les mois au cours du deuxième trimestre 2020. Toutes les provinces sanitaires ont pu détecter les amibes.

Taux de détection de parasitoses intestinales

Les parasites intestinaux sont des maladies dues à des parasites se développant dans le tube digestif.

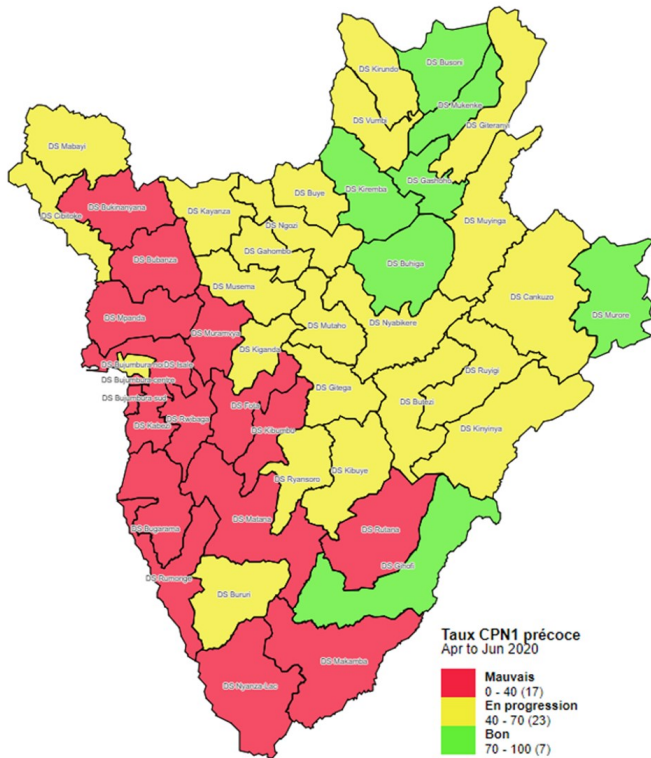


La détection des parasites intestinaux varie entre les provinces sanitaires et les mois au cours du deuxième trimestre 2020. Dans l'ensemble les parasites intestinaux ont été détectés au mois de juin 2020.

Santé de la Reproduction

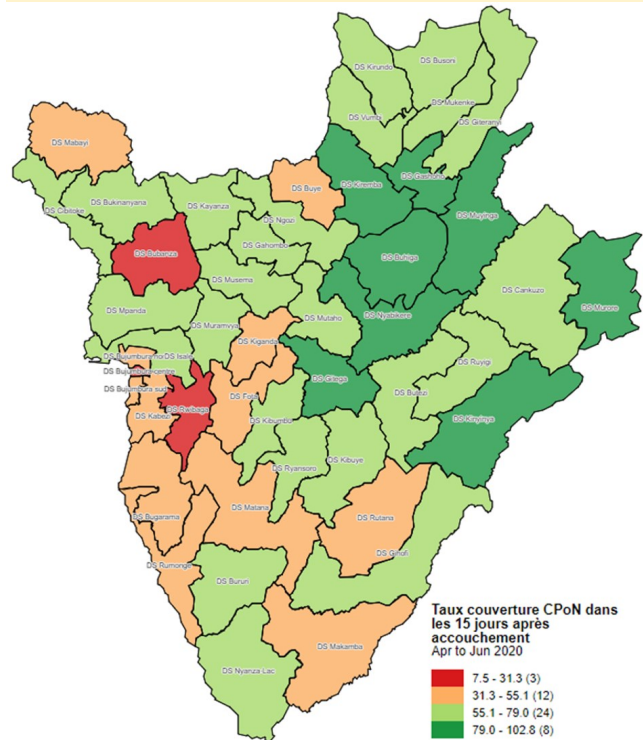
La santé de la mère et de l'enfant fait partie des principales préoccupations du Gouvernement et du MSPLS en particulier. Selon les résultats de l'EDS III 2016-2017, le ratio de mortalité maternelle est estimé à 329 décès pour 100 000 naissances vivantes et parmi les femmes de 15-49 ans en union, 29 % utilisaient au moment de l'enquête une méthode contraceptive dont 23 % une méthode moderne et 6 % une méthode traditionnelle. Selon l'annuaire statistique 2019, le taux d'utilisation de la CPN1 précoce est de 54,3% et le taux de couverture en CPoN1 dans les 15 jours après l'accouchement est de 64,3%.

Taux d'utilisation de la CPN1 Précoce



Le Taux d'utilisation de la première consultation prénatale au premier trimestre de grossesse varie d'un district sanitaire à un autre. Il est bon dans 7 sur 47, en progression dans 23 et mauvais dans 17 districts sanitaires. Les districts sanitaires moins performants

Le taux de couverture en CPoN1 dans les 15 jours après accouchement



Le taux de couverture en CPoN1 dans les 15 jours après accouchement varie entre districts sanitaires de 7,5% à 102,8%. Les districts sanitaires de Rwibaga, Bubanza et Bujumbura Mairie centre présentent un taux compris entre 7,5% et 31,3%.

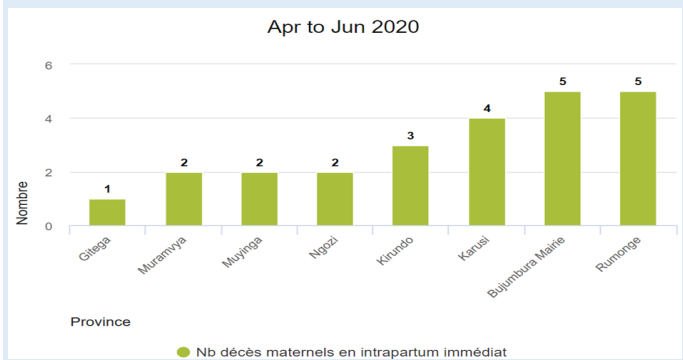
Taux d'utilisation des contraceptifs



Au cours du deuxième trimestre 2020, aucune province sanitaire n'a atteint la cible attendue de 40%. Il varie entre les provinces sanitaires de 6,8% (Mwaro) à 35,1% (Bujumbura Mairie) avec une moyenne de 19,1%.

Décès maternels en intrapartum

Dans le monde, environ 830 femmes meurent chaque jour du fait des complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. Ces décès se produisent dans les pays à faible revenu et la plupart auraient pu être évités.



Au cours du deuxième trimestre 2020, les décès maternels en intrapartum immédiat s'observent dans 8 provinces sanitaires.