



Dans ce numéro :

Complétude des rapports	P. 1
Lutte contre le paludisme	P. 2
Malnutrition aiguë sévère	P. 4
Santé de la reproduction	P. 6
Couverture vaccinale	P. 7
Lutte contre le VIH/SIDA	P. 9
Transfusion sanguine	P. 11
Helminthiases	P. 12

Pour la rédaction :

1. Dr Ntibazomumpa Jean Marie
2. Dr Nambajimana Onésime
3. Dr Ngezahayo Clément
4. Nzisabira Lazare
5. Dr Nininahazwe Léocadie
6. Niwencuti Francine
7. Nindorera Alexine
8. Simbare Sylvestre
9. Nizigama Prudence
10. Dr Mudonzi Adélin
11. Barivuma Eugénie

Pour la relecture :

1. Dr Nahayo Anaclet
2. Dr Nininahazwe Léocadie
3. Dr Nambajimana Onésime
4. Dr Ngezahayo Clément
5. Dr Niyonzima Etienne
6. Dr Ntibazomumpa Jean Marie
7. Barigenza Louis

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_ST A
DS Bubanza	100	100	97,3	96,2	100	96,2	97,4	100
DS Bugarama	95,7	95,7	94,2	95,7	95,7	92,8	95,7	95,7
DS Buhiga	100	100	100	100	98,1	100	95	100
DS Bujumbura centre	80,3	78,9	76,2	71,6	80	65,6	66,1	76
DS Bujumbura nord	87,8	83,3	68,9	79,7	82,5	81,3	80,4	82,2
DS Bujumbura sud	71,7	69,2	69,2	68,1	70,7	68,8	66,7	70,7
DS Bukinanyana	98,8	97,5	97,5	97,6	100	98,8	98,8	100
DS Bururi	100	100	100	100	100	100	95,1	100
DS Busoni	93,9	93,9	93,9	93,9	93,9	90,9	93,9	93,9
DS Butezi	100	100	92,9	100	100	97,8	97,8	100
DS Buye	100	100	86	100	100	100	96,7	100
DS Cankuzo	100	100	100	100	100	100	95,5	100
DS Cibitoke	100	100	100	100	100	98,8	97,7	100
DS Fota	100	97,4	100	97,6	100	100	92,9	100
DS Gahombo	100	100	100	100	100	100	100	100
DS Gashoho	100	100	100	98,2	100	100	94,7	100
DS Gihofi	100	100	100	100	100	100	100	100
DS Gitega	100	100	100	100	100	100	97,3	100
DS Giteranyi	100	98,4	93,7	94,2	100	100	91,3	100
DS Isale	98,1	99,1	98,1	95	99,1	95,8	95,8	99,1
DS Kabezi	100	100	95,4	98,9	97,7	96,7	94,4	100
DS Kayanza	100	100	100	100	100	98,8	100	100
DS Kibumbu	100	100	98,2	95,8	100	93,1	91,7	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	96,1	100	100	100	94,7	100
DS Kiremba	100	100	90,9	96	100	100	93,3	100
DS Kirundo	98,4	100	100	98,6	98,4	98,6	95,7	100
DS Mabayi	98,9	100	100	98,9	97,7	100	94,6	100
DS Makamba	99	99	97,1	99,1	100	100	98,1	100
DS Matana	98,8	97,6	97,6	98,9	100	97,8	100	100
DS Mpanda	100	100	100	100	100	99,1	100	100
DS Mukenke	91,1	91,1	88,9	89,6	91,1	89,6	81,3	91,1
DS Muramvya	100	100	100	100	100	100	100	100
DS Murore	97,9	100	100	98	100	100	94,1	100
DS Musema	100	97,9	100	100	100	100	96,1	100
DS Mutaho	100	95,2	78,6	96,1	97,6	84,3	82,4	100
DS Muyinga	95,1	94,1	90,2	91	95,1	90,1	88,3	95,1
DS Ngozi	91,3	90,5	80,2	87,9	90,5	89,4	83	88,9
DS Nyabikere	100	100	100	98,3	100	98,3	98,3	100
DS Nyanza-Lac	98	98	97,3	98,1	98	98,1	98,1	98
DS Rumonge	97,2	95,7	95	98,7	97,2	97,4	98,7	97,2
DS Rutana	100	100	100	96,2	100	92,3	91	100
DS Ruyigi	100	100	97,9	100	100	95,2	88,9	100
DS Rwibaga	100	100	100	93,8	100	87,5	81,3	100
DS Ryansoro	100	100	100	100	100	98,1	100	100
DS Vumbi	100	100	100	100	100	100	100	100

Lutte contre le paludisme

Dans le monde, le nombre de cas de paludisme est estimé à 229 millions en 2019 contre 228 millions en 2018. Les enfants âgés de moins de cinq ans constituent le groupe le plus vulnérable touché par le paludisme. Ils représentent 67 % des décès imputables à cette maladie dans le monde, soit 274 000.

La part de la charge mondiale de morbidité palustre est supportée par la Région africaine de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). [OMS. Rapport sur le paludisme dans le monde, 30 NOVEMBRE 2020].

En conséquence, les 11 millions de femmes enceintes exposées à une infection palustre en 2018 ont donné naissance à quelque 872 000 enfants présentant un faible poids à la naissance, soit 16 % de tous les enfants avec un faible poids à la naissance.

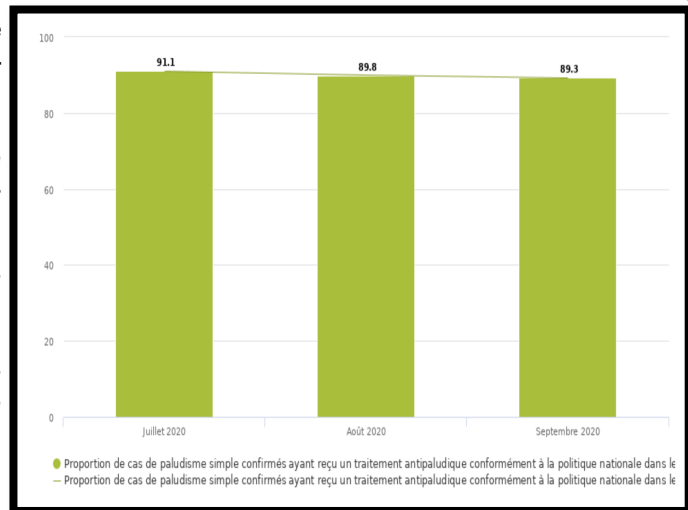
Au Burundi, le paludisme demeure un problème majeur de santé publique et compte parmi les principales priorités nationales.

Parmi les actions de lutte contre le paludisme, des campagnes de Pulvérisation Intra domiciliaires (PID) ont été réalisées dans les Districts Sanitaires de Gashoho, Muyinga, Buye, Kiremba, Kinyinya en 2020. 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 bénéficient d'un traitement préventif intermittent à partir de la semaine de grossesse. En plus de cela, des cliniques mobiles ont été réalisées dans les Districts sanitaires de Vumbi, Kirundo, Busoni, Ngozi et Giteranyi.

Proportion du paludisme

La proportion du paludisme est le nombre des cas de paludisme parmi les cas admis dans les formations sanitaires. Le paludisme 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 selon l'annuaire statistique de 2019.

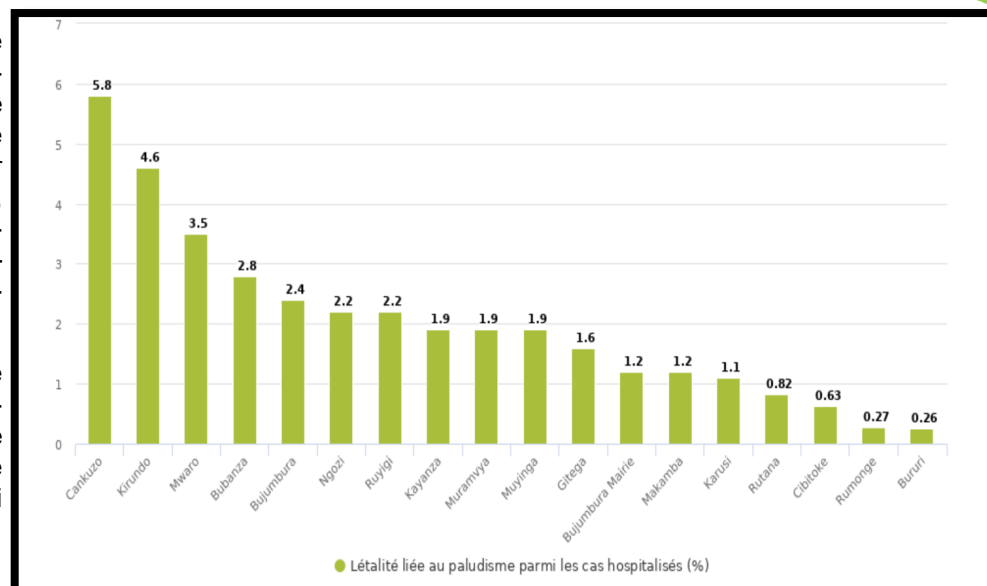
Au cours du troisième trimestre 2020, la proportion des cas de paludisme varie entre 91,1% au mois de Juillet et 89,3% pour Septembre 2020. Cette diminution pourrait s'expliquer par les conditions environnementales et les campagnes de Pulvérisation Intra domiciliaire (PID) réalisées dans les Districts Sanitaires de Gashoho, Muyinga, Buye, Kiremba et Kinyinya .



Létalité

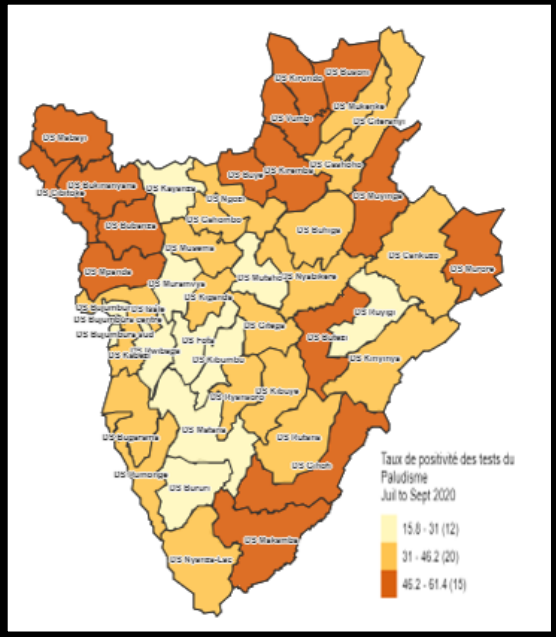
La létalité du paludisme est la proportion de décès dus au paludisme par rapport au nombre total de cas atteints par le paludisme. En 2019, 94 % des cas de paludisme et des décès imputables se sont produits en Afrique.

Au cours du troisième trimestre 2020, la létalité du paludisme est de 0,07% au Burundi. Elle varie de 0,26% à Bururi à 5,8% à Cankuzo.

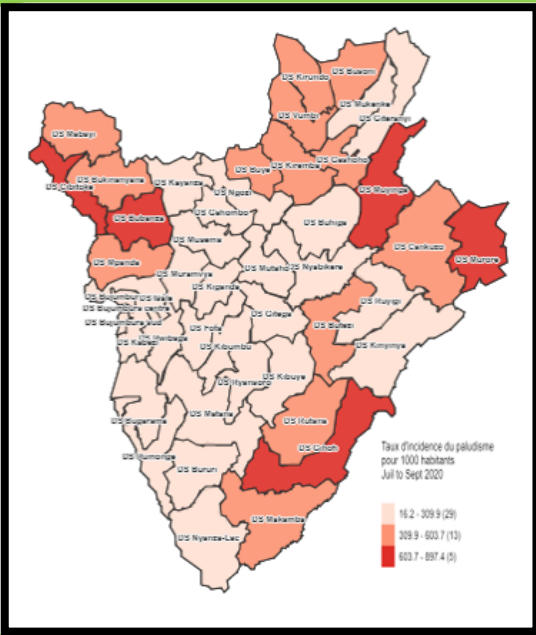


Taux de positivité du paludisme

Au cours du troisième trimestre 2020, le taux de positivité des tests du paludisme varie selon les districts sanitaires avec une moyenne de 44,5%. La carte ci-dessus montre la répartition de la positivité des tests de paludisme. Elles sont élevées dans 15 districts sanitaires entre 46,2% et 61,4%. Les districts sanitaires (12) qui touchent la crête Congo Nil enregistrent des taux de positivité les plus faibles allant de 15,8 à 31%.



Taux d'incidence du paludisme pour 1000 habitants

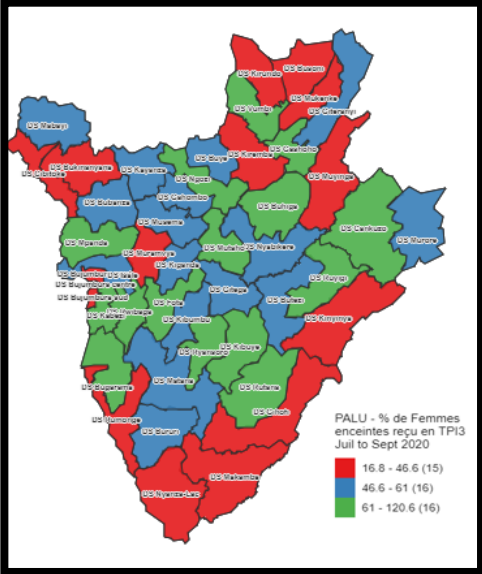


Dans le monde, le taux d'incidence des cas de paludisme est passé de 80 en 2000 à 57 en 2019. Le nombre total de cas de paludisme a diminué, passant de 238 millions en 2000 à 229 millions en 2019. Durant la même période, la population de l'Afrique subsaharienne, qui cumulait plus de 90 % de la charge mondiale du paludisme, est passée de 665 millions à plus d'un milliard d'habitants [OMS. Rapport 2020 sur le paludisme dans le monde, 30 novembre 2020].

Au Burundi, le taux d'incidence des cas de paludisme est de 808,2 pour 1000 habitants par an. La carte ci-après représente la répartition des taux d'incidence du paludisme dans les différents districts sanitaires. Elle montre des taux plus élevés entre 603,7 à 897,4 cas pour 1000 habitants pour le troisième trimestre de 2020 dans les districts sanitaires de Bubanza, Cibitoke, Muyinga, Murore et Gihofi.

Taux de couverture en TPIg

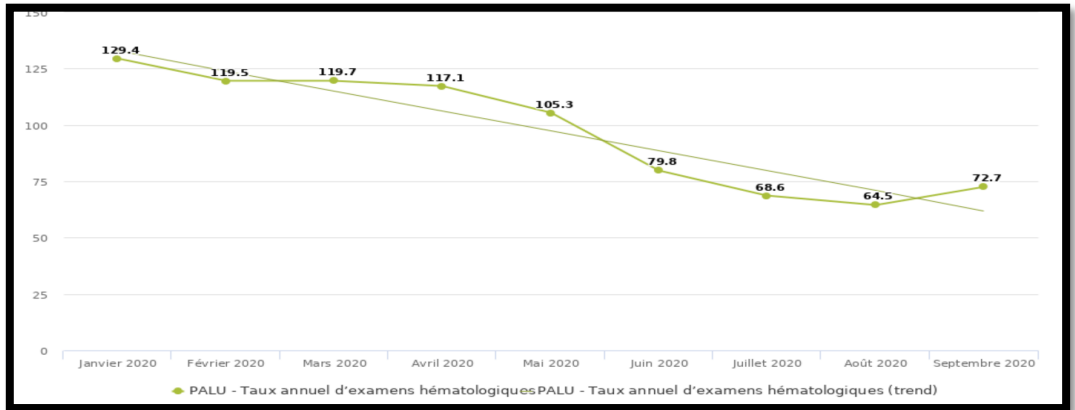
Le TPIg est recommandé à toutes les femmes enceintes vivant dans les zones de transmission stable du paludisme. Dans la mise en œuvre de cette stratégie, on observe des taux variés entre les districts sanitaires.



Cette carte montre que le district sanitaire de Bugarama a un taux de 120,6% ; suivi par les districts Mutaho, Rwibaga, Kabezi, Gashoho, Ryansoro, Cankuzo, Bujumbura mairie centre, Ngozi, Rutana, Ruyigi, Vumbi, Kibuye, Mpanda, Buhiga et Fota avec des taux qui varient de 61% à 80,5 %.

Taux annuel d'examens hématologiques (ABER)

Le taux annuel d'examens hématologiques a pour objectif de présenter la situation épidémiologique du pays telle qu'elle résulte la fréquence de nouveaux cas de parasitémie d'une part et le nombre de personnes testées. Il permet de se faire une idée sur les éléments permettant de calculer l'incidence. Au cours de l'année 2020, on observe que le taux annuel d'examens hématologiques dépasse 100% pour les mois de Janvier à Mai avec une diminution au mois d'août et une légère hausse au mois de Septembre 2020.



Dépistage et traitement de la malnutrition aiguë sévère



Lancement officiel de la campagne malnutrition zéro au Burundi: Première Dame du Burundi Angéline NDAYISHIMIYE (à droite) et le Ministre de la Santé Publique et de Lutte contre le SIDA Dr Thaddée NDIKUMANA (à gauche)

Selon l'EDS 2016-2017, la prévalence de la malnutrition chronique globale était de 56% et celle de l'insuffisance pondérale de 29%.

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.

La malnutrition accroît la prédisposition aux maladies et laisse les individus sans force et léthargiques, réduisant leur capacité de travail. Ainsi, elle abaisse la productivité, entrave la croissance économique et l'efficacité des investissements

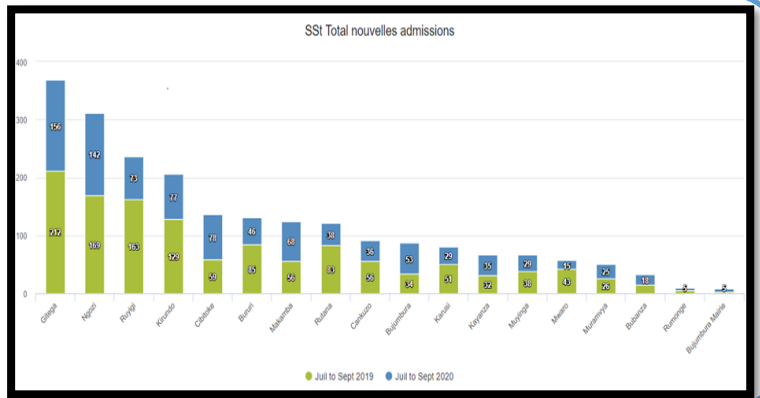
ments dans les domaines de la santé et de l'éducation, et elle augmente la pauvreté. Chez les enfants, la malnutrition chronique a des effets à long terme, les paralyse, les rend plus vulnérables aux maladies, affaiblit leur intelligence, diminue leurs motivations et leur productivité.

En réponse à cette situation préoccupante, le Gouvernement Burundais et ses partenaires ont renforcé leurs 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.

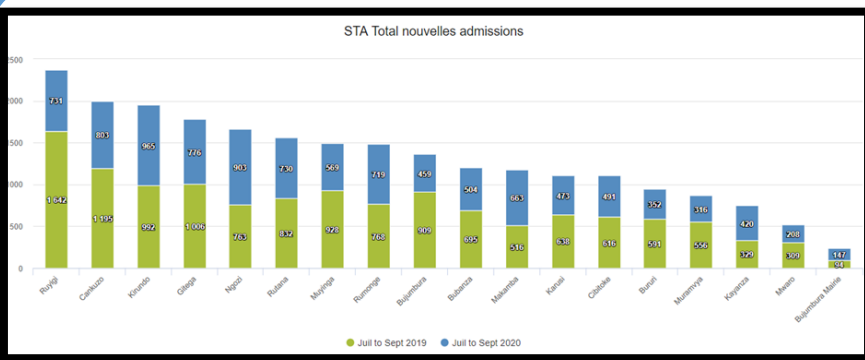
Sous le haut patronage de la Première Dame, un lancement officiel de la campagne "malnutrition zéro" au Burundi a eu lieu en date du 20 octobre 2020 sous le thème : « Mobilisons-nous contre la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes/allaitantes et les autres catégories de personnes les plus vulnérables ».

Les nouvelles admissions en SST

Cette figure montre une variation des nouvelles admissions en SST selon les provinces sanitaires pour le troisième trimestre 2019 et 2020. Par rapport au troisième trimestre 2019, il y a eu diminution des cas de malnutrition aiguë sévère admis en SST dans la majorité des provinces sanitaires à l'exception des provinces sanitaires de Cibitoke, Makamba, Bujumbura, Kayanza, Bubanza et Bujumbura Mairie où il s'observe une augmentation de ces derniers au cours de la même période de 2020.



Les nouvelles admissions en STA

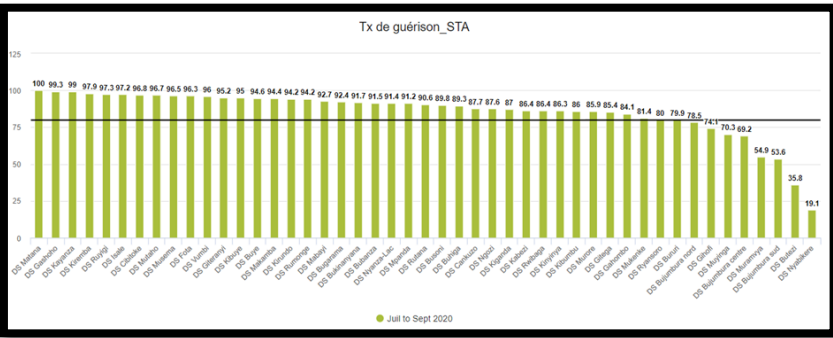


Les nouvelles admissions en STA varient également entre les provinces sanitaires disposant des services STA pour le troisième trimestre 2019 et 2020. Par rapport au troisième trimestre 2019, les cas de malnutrition aiguë sévère admis en STA ont diminué en 2020 dans toutes les provinces sanitaires sauf dans les provinces sanitaires de Ngozi, Makamba, Kayanza et Bujumbura Mairie.

Taux de guérison dans les STA

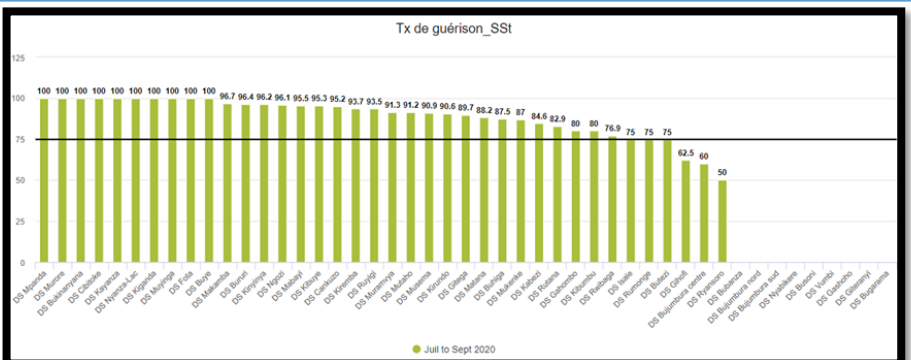
Le taux de guérison est un indicateur de performance qui compare le nombre de cas sortis guéris des services nutritionnels par rapport à l'ensemble des cas sortis selon les services.

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 troisième trimestre 2020, les districts sanitaires de Bururi, Bujumbura Nord, Gihofi, Muyinga, Bujumbura Centre, Bujubura Sud, Butezi et Nyabikere n'ont pas atteint le seuil attendu de 80% de taux de guérison en STA. Une analyse approfondie de la situation s'avère nécessaire pour les districts ci-haut cités.



Taux de guérison dans les 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 troisième trimestre 2020, les taux de guérison en SST varient selon les districts. Les districts sanitaires de Busoni, Vumbi, Bugarama, Nyabikere, Gashoho, Bujumbura Mairie Sud, Bujumbura Mairie Nord et Bubanza ne disposent pas de services SST. Les districts sanitaires de Giteranyi, Gihofi, Bujumbura Mairie Centre et Ryansoro sont moins performants avec des taux de guérison inférieurs au seuil attendu de 75%.



Santé de la Reproduction

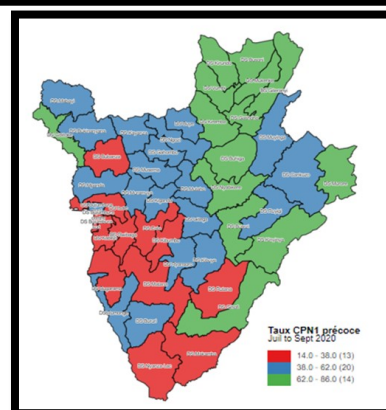


La santé de la mère et de l'enfant fait partie des principales préoccupations du Gouvernement en général et du MSPLS en particulier. Selon les résultats de l'EDS III 2016-2017, le ratio de mortalité maternelle est estimé à 329 décès pour 100 000 naissances vivantes et parmi les femmes de 15-49 ans en 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%.

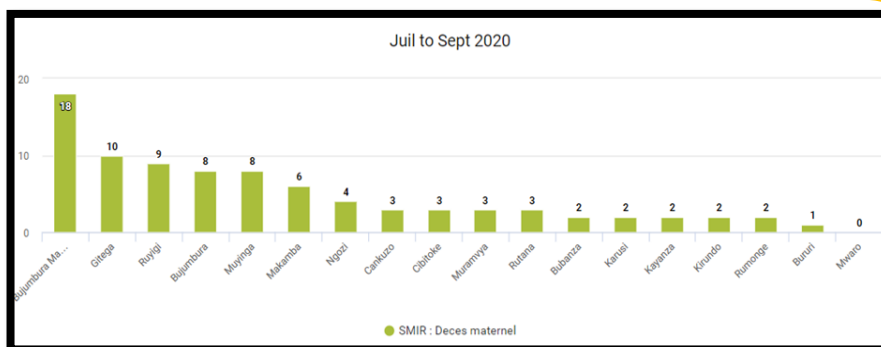
Taux de CPN1 précoce

Selon l'EDSB-III 2016-2017, la couverture en CPN1 précoce est estimée à 49% au Burundi. Au cours du troisième trimestre 2020, le taux d'utilisation de la première consultation prénatale au premier trimestre de grossesse varie entre les districts sanitaires de 14% à 86% avec une moyenne de 51%. L'enrôlement tardif des femmes enceintes à la CPN diminue la couverture en soins prénatals recentrés complets et de qualité.



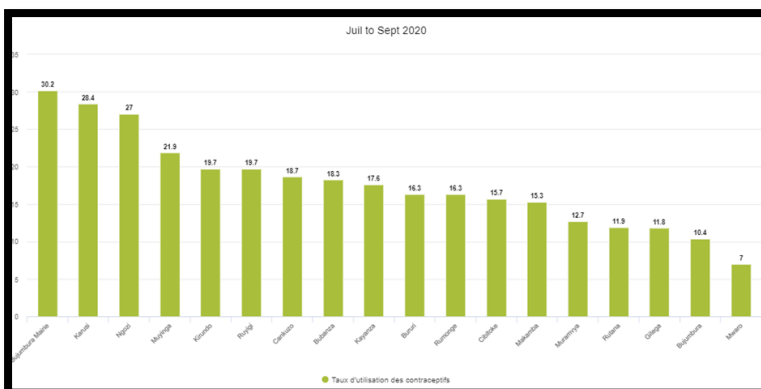
Nombre de décès maternels

La notification des décès maternels est incorporée dans la Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR). Au cours du troisième trimestre 2020, les décès maternels s'observent dans toutes les provinces sanitaires à l'exception de la province sanitaire de Mwaro. Le nombre le plus élevé s'observe en Bujumbura Mairie.



Taux d'utilisation des contraceptifs

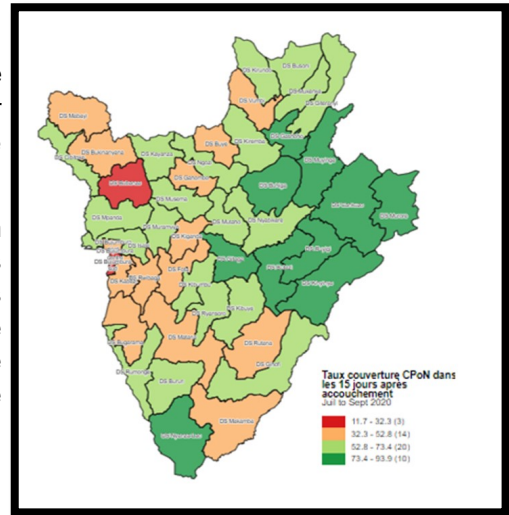
La démographie galopante constitue une contrainte majeure aux efforts de développement du Burundi. Selon le bilan SR 2017 publié par le PNSR, le pourcentage des femmes utilisant les méthodes modernes de contraception a quant à lui chuté de 42,5% à 35,3%. Au cours du troisième trimestre 2020, aucune province sanitaire n'a atteint la cible attendue de 40%. Ce taux varie entre les provinces sanitaires de 7%(Mwaro) à 30,2%(Bujumbura Mairie) avec une moyenne de 17,7%. Les variables influençant l'utilisation des méthodes contraceptives sont: le niveau d'instruction, la profession, les conditions de vie de la femme, les facteurs culturels et démographiques qui sont l'âge, le milieu de résidence et sa religion.



Taux de CPoN1 dans les 15 jours post accouchement

Le bilan annuel du PNSR de 2017 ressort la couverture CPoN à 57%. Celle-ci se rapproche de celle de l'EDSB-III 2016-2017 qui renseigne qu'un peu plus d'une femme sur deux a reçu des soins postnatals par du personnel qualifié dans les 2 jours qui ont suivi la naissance (51%).

Au cours du troisième trimestre 2020, le taux de couverture en CPoN1 dans les 15 jours après accouchement varie entre districts sanitaires de 11,7% à 93,9% avec une moyenne 60.3%. Les districts sanitaires de Bubanza, Bujumbura Mairie Centre et Bujumbura Mairie Sud présentent un taux compris entre 11,7% et 32,3%. Ce taux faible expliquerait en partie l'absence de réduction souhaitée de la mortalité maternelle et néonatale.



Couverture vaccinale



La vaccination permet de sauver des millions de vies. Elle est largement reconnue comme l'une des interventions sanitaires les plus efficaces et les moins coûteuses. En 2017, le nombre d'enfants non vaccinés ou qui le sont insuffisamment était de 19,4 millions dans le monde.

En 2019, environ 85 % des nourrissons dans le monde (116 millions) ont reçu les trois doses du vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC3), qui les protègent contre des maladies infectieuses pouvant être graves, voire mortelles, et causer des handicaps.

Dans la même année, 14 millions de nourrissons dans le monde n'avaient pas bénéficié de la dose initiale de DTC, ce qui est le signe d'un accès insuffisant à la vaccination et aux autres services de santé, et 5,7 autres millions de nourrissons n'étaient que partiellement vacci-

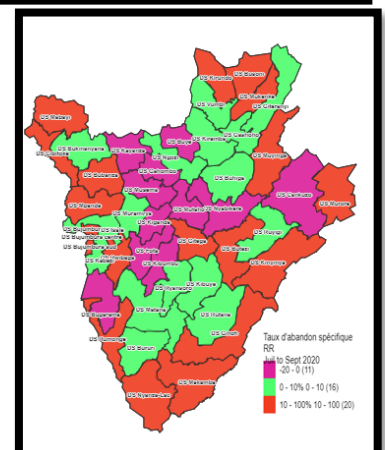
nés. Sur ce total de 19,7 millions d'enfants, plus de 60 % vivaient dans 10 pays en développement.

Depuis 2013, le Burundi a renforcé ses efforts de lutte contre les maladies évitables par la vaccination en introduisant dans le programme national de vaccination de routine la deuxième dose de vaccin contre la rougeole grâce à l'engagement du gouvernement et de ses partenaires pour éradiquer cette maladie encore responsable de plus de 139.000 décès d'enfants dans le monde chaque année.

En 2017, le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida à travers le Programme Elargie de Vaccination a introduit dans la vaccination de routine des nourrissons, le vaccin combiné anti-rougeoleux anti-rubéoleux (RR).

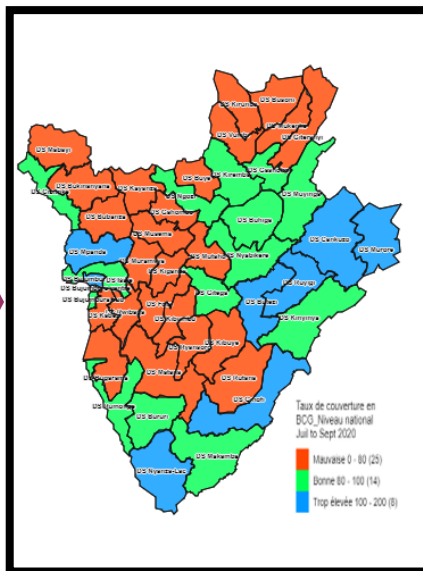
Taux d'abandon spécifique RR

Le taux d'abandon spécifique en RR doit être de 0% à 10%, ce qui est le cas dans 16 districts sanitaires sur 47. Pour le reste des districts sanitaires, ce taux est inférieur à 0% dans 11 districts sanitaires et supérieur à 10% dans 20 districts sanitaires. Ce taux d'abandon élevé serait à l'origine de la survenue d'une épidémie de Rougeole en cours dans 14 districts sanitaires.



Taux de couverture en BCG

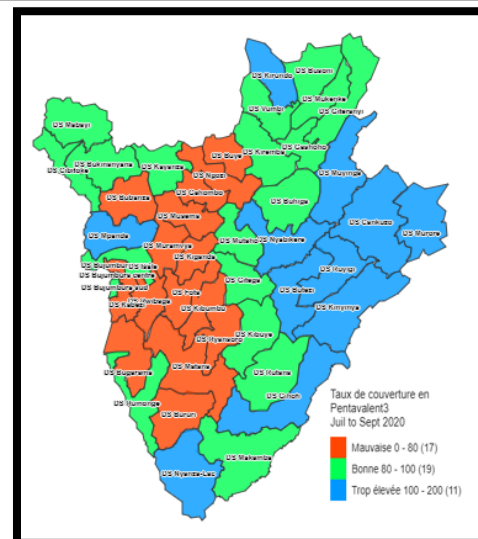
Dans le monde, 10 millions de personnes ont contracté la tuberculose en 2019 dont 1,2 million d'enfants. L'Afrique et l'Asie du Sud-Est sont les plus touchées et les pays industrialisés ne sont pas épargnés [Rapport sur la tuberculose dans le monde 2019]. L'administration du vaccin contre la tuberculose permet d'éviter les formes sévères de la maladie chez l'enfant.



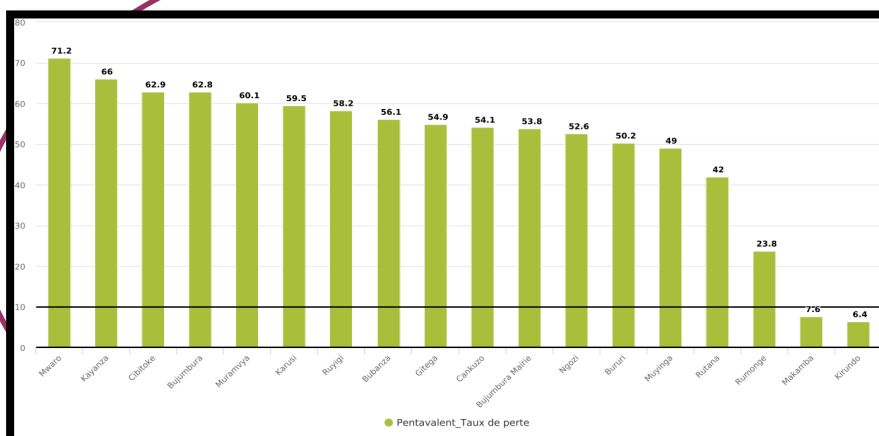
Au cours du troisième trimestre 2020, le taux de couverture en BCG est bon dans 14 districts sanitaires sur 47 car ils ont atteint le seuil attendu de 80%. Ce taux est mauvais dans 25 districts sanitaires avec un taux inférieur à 80% et 8 districts sanitaires ont un taux dépassant 100%. La majorité des districts moins performants forme un bloc passant du nord au centre.

Taux de couverture en Pentavalent 3

Le taux de couverture en Penta 3 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 avec un taux dépassant 100%.



Taux de perte en pentavalent



Le taux de perte en pentavalent doit être de 0 à 10%. Il est dans cet intervalle seulement dans les provinces sanitaires de Makamba et Kirundo. Par contre, ce taux est supérieur à 10% dans 16 provinces sanitaires au cours du troisième trimestre 2020.

Lutte contre le VIH

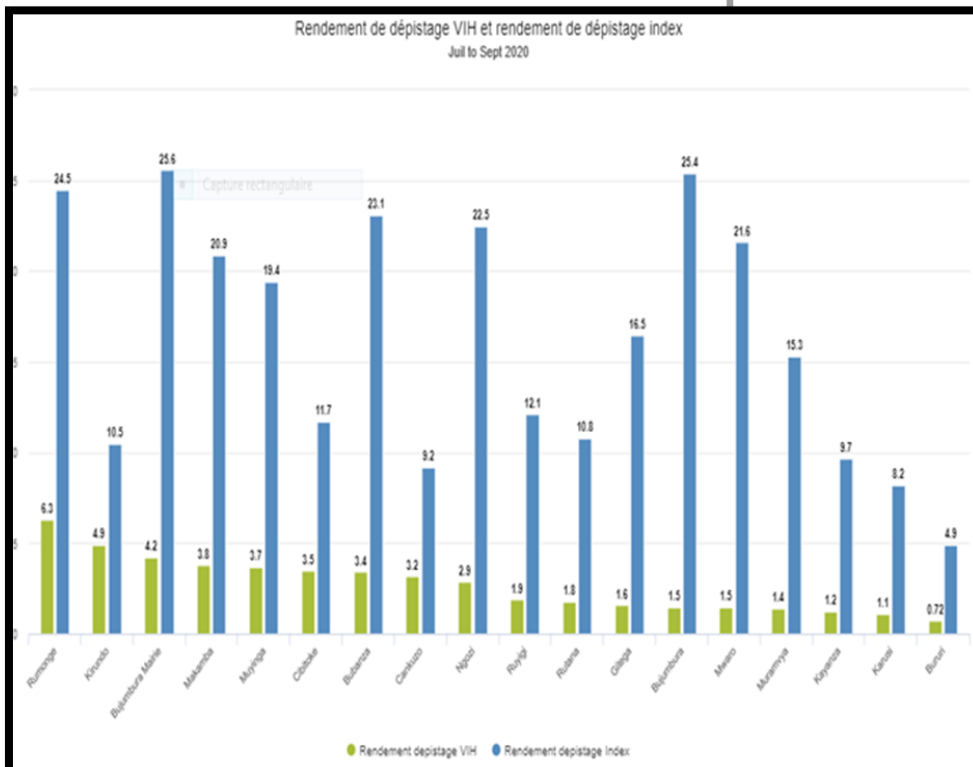
Le Burundi étant un pays à épidémie généralisée d'infection à VIH, il est recommandé de réaliser chez les populations clés (les MSM, les TS, les usagers de drogues), en plus d'un conseil et dépistage dans les établissements de soins, un conseil et dépistage du VIH à base communautaire. L'annonce des résultats s'accompagne de conseils de prévention du VIH, chez les séronégatifs et les séropositifs. Ces derniers sont orientés dans les services de prévention, de soins et de traitement. Il est également recommandé de réaliser un conseil et dépistage dans les autres populations à risque comme les pêcheurs et leurs partenaires, les malades mentaux, les détenus,.....

Pour élargir encore plus la couverture à des populations moins accessibles aux précédentes

méthodes de dépistage et augmenter le niveau des dépistés, en plus des différents modèles de dépistage ci-haut cités, il est recommandé d'introduire l'auto test VIH. Ce modèle a déjà fait ses preuves dans des groupes de populations qui ne fréquentent pas couramment les services de santé ou qui, pour des raisons de stigmatisation ou autre, ne veulent pas se faire tester au niveau de ces structures. L'auto test doit s'accompagner d'un renforcement dans ces groupes de l'information sur le VIH, des services offerts et la nécessité de recourir auprès des services de santé pour une prise en charge en cas de séropositivité. L'existence actuellement de tests validés ayant une bonne sensibilité et spécificité encourage à développer ce type d'approche, de façon complémentaire aux autres modèles de dépistage.

Rendement du dépistage VIH et dépistage des cas index en %

Le dépistage à partir d'un cas index fait référence à une approche qui vise à dépister autour d'une personne vivant avec VIH toutes les personnes issues de ses réseaux sociaux et sexuels. il peut s'agir de ses enfants biologiques de moins de 15 ans, son (sa) conjoint(e),

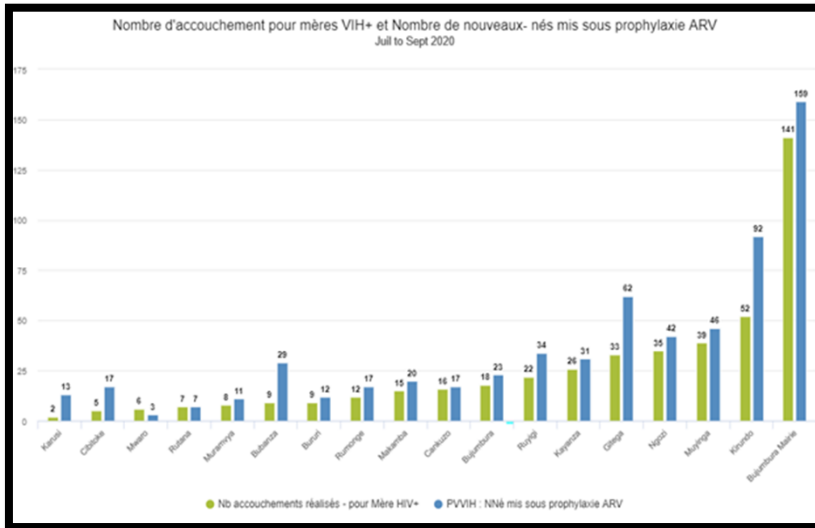


Le rendement des cas index et de dépistage varie d'une province sanitaire à une autre. Le rendement des cas index varie de 25,6% pour Bujumbura Mairie à 4,9% pour Bururi. Par contre le dépistage du VIH est élevé dans la province sanitaire Rumonge (6,3%) et faible dans la province sanitaire Bururi (0,72%).

ses partenaires sexuels anciens ou actuels et les personnes qui partagent du matériel d'injection avec elle lorsqu'il s'agit d'un cas index usage de drogues injectables.

Nombre d'accouchement pour mère VIH positif et nombre de nouveau-nés mis sous prophylaxie ARV

Pour éviter la transmission du VIH de la mère à l'enfant mais également pour le bénéfice propre de la mère, lorsqu'une femme séropositive est enceinte ou allaite, le traitement ARV doit être débuté le plus tôt possible, dès que sa séropositivité est connue et il est poursuivi à vie. Pour minimiser le risque de transmission du VIH à l'enfant, en plus du traitement de la mère, une prophylaxie ARV chez le nouveau-né doit être instaurée (Directive Nationale 2016/PNLS).

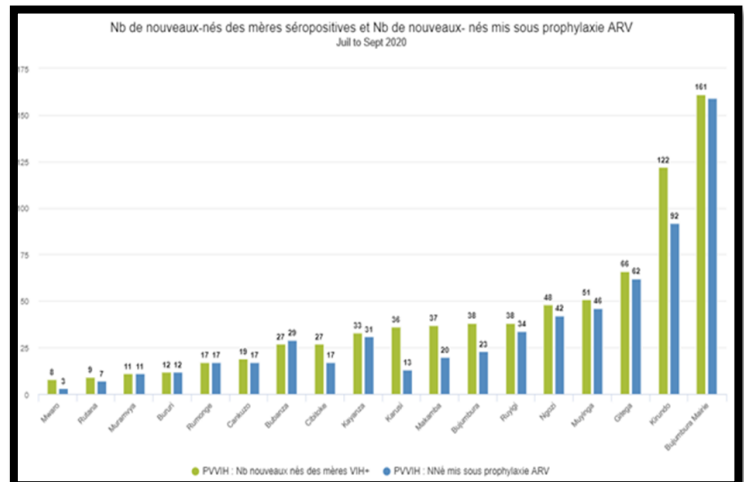


lorsqu'une femme séropositive est enceinte ou allaite, le traitement ARV doit être débuté le plus tôt possible, dès que sa séropositivité est connue et il est poursuivi à vie. Pour minimiser le risque de transmission du VIH à l'enfant, en plus du traitement de la mère, une prophylaxie ARV chez le nouveau-né doit être instaurée (Directive Nationale 2016/PNLS).

Au cours du troisième trimestre 2020, le nombre d'accouchement pour des mères VIH+ est inférieur au nombre de nouveau-nés mis sous prophylaxie ARV ce qui est remarqué dans toutes les provinces sanitaires à l'exception de la province sanitaire Mwaro.

Nombre de nouveau-nés des mères séropositives et nombre de nouveau-nés mis sous prophylaxies ARV

Selon les directives nationales de prise en charge des PVVIH, tout nouveau-né d'une mère VIH+ doit être mis sous traitement ARV prophylactique. Ce graphique montre que 3 provinces sanitaires sur 18 soit 16% (Mwaro, Bururi et Rumonge) ont respecté cette directive nationale.

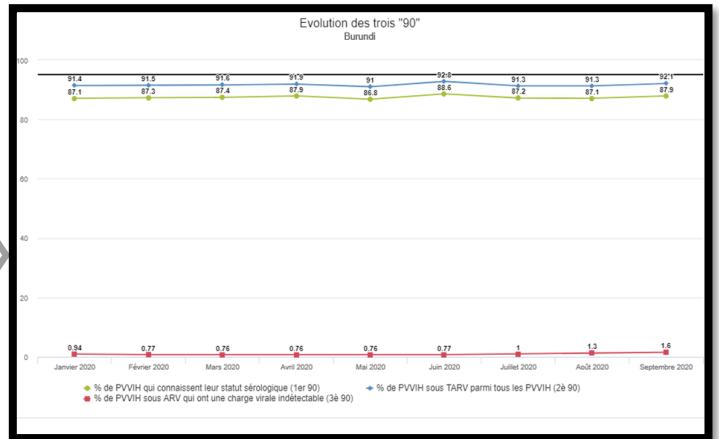


Evolution des trois "90"

Depuis leur lancement à la 20ème Conférence internationale sur le SIDA à Melbourne (Australie) en 2014, les objectifs 90-90-90 sont devenus un pilier central de la quête mondiale pour mettre fin à l'épidémie de SIDA. Cela signifie que 90 % de l'ensemble des PVVIH connaissent leur statut sérologique ; 90 % de l'ensemble des PVVIH sont sous traitement antirétroviral et 90 % de l'ensemble des personnes sous traitement antirétroviral ont une charge virale indétectable (suppression de la charge virale). Ces objectifs reflètent un changement fondamental dans l'approche mondiale du traitement du VIH, l'accent étant mis sur le nombre de personnes ayant accès au traitement antirétroviral pour donner une plus grande importance à la suppression de la charge virale chez les PVVIH. Ce changement a été motivé par une meilleure compréhension des avantages liés à la suppression de la charge virale.

En effet, le traitement protège non seulement les PVVIH des maladies liées au sida, mais réduit aussi considérablement le risque de transmission du virus. (Source : ONUSIDA. En finir avec le VIH SIDA : Progresser vers les cibles 90-90-90 : Synthèse disponible).

Le pourcentage des PVVIH connaissant leur statut sérologique a varié au cours du troisième trimestre 2020 passant de 87,2% au mois de Juillet à 87,9% au mois de Septembre. Quant aux PVVIH mis sous traitement ARV, leur pourcentage est passé de 91,3% en Juillet à 92,1% en Septembre 2020. Dans le dernier cas, la cible de 90% est atteinte au niveau national. Le problème se pose de façon importante pour le troisième 90 qui est loin d'être atteint. Cette situation s'expliquerait par le fait que très peu de PVVIH sous ARV bénéficient du dosage de la charge virale. La raison est que l'accès à cet examen est difficile du fait que le pays dispose peu d'appareils de dosage de la charge virale.

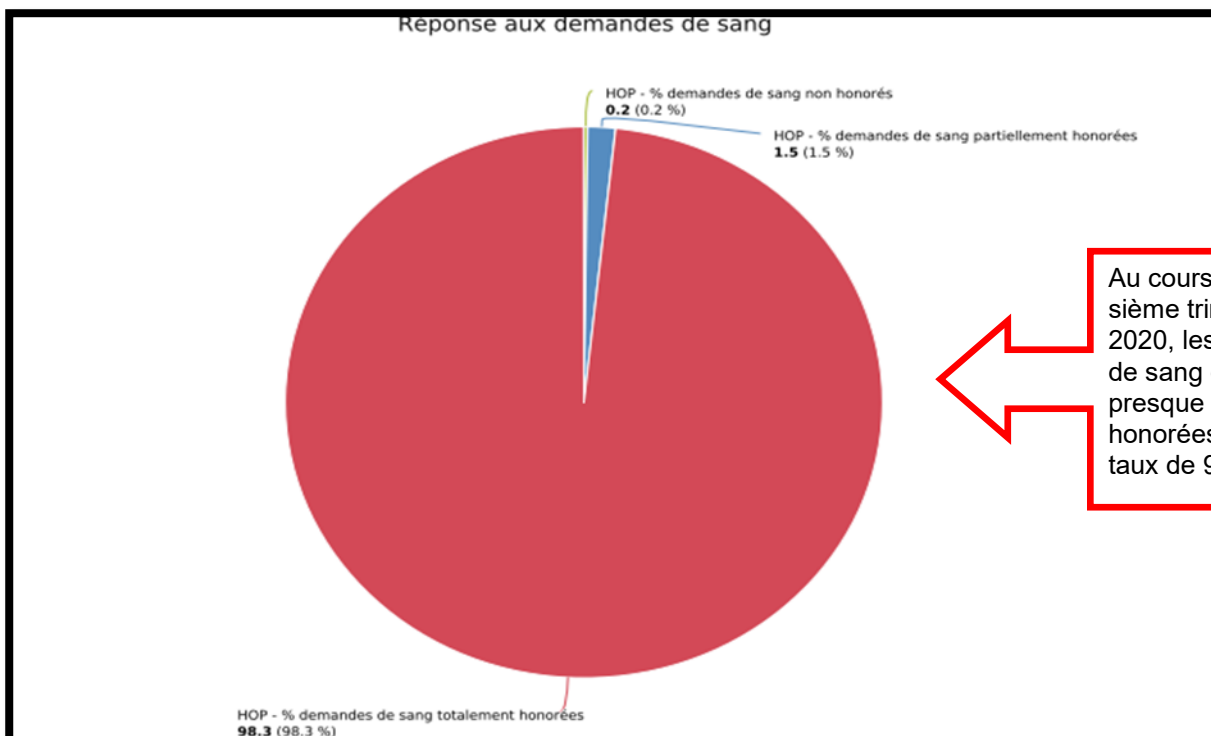


Transfusion sanguine

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 victimes de l'anémie et 60% sont des enfants moins de 5ans atteints du paludisme ou de la malnutrition provoquant 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.

Réponse aux demandes de sang



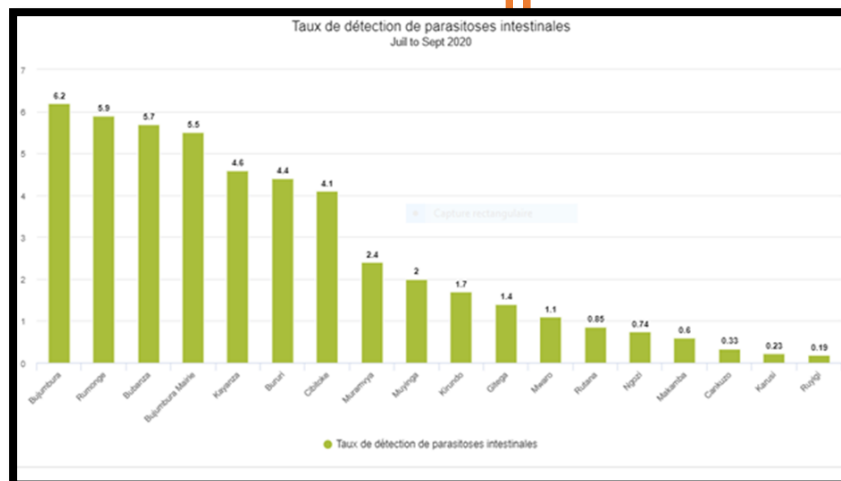
Au cours du troisième trimestre 2020, les demandes de sang ont été presque totalement honorées avec un taux de 98,3%.

Les helminthiases

Les « Maladies Tropicales Négligées » (MTN) sont des maladies transmissibles très répandues dans les régions tropicales. Elles sont dites négligées du fait qu'elles n'avaient pas jusque-là été l'objet d'une grande attention de la part des décideurs, de la communauté internationale, de l'industrie pharmaceutique et même de la communauté des chercheurs. Ces maladies, dont certaines affligent l'humanité depuis des millénaires, touchent plus de 1,4 milliards de personnes à travers le monde soit plus d'une personne sur sept. Elles affaiblissent, handicapent et défigurent les victimes qui vivent déjà dans des conditions d'hygiène, d'assainissement et d'éducation précaires et les maintiennent dans un cycle perpétuel de pauvreté. Ainsi, elles entraînent des pertes économiques énormes estimées chaque année à des milliards de dollars dans les pays en développement. Selon une étude réalisée par l'Université Érasme, si les objectifs que s'est fixé l'Organisation Mondiale de la Santé pour 2020 étaient atteints, cela permettrait de générer près de 565 milliards de dollars en gains de productivité d'ici à 2030. Les MTN sont responsables de plus de 534.000 décès par an dans le monde, soit près de 10 % du nombre de décès dus au fardeau mondial des maladies infectieuses et parasitaires (source : La publication par l'OMS du document intitulé "Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des Maladies tropicales Négligées: feuille de route pour la mise en œuvre " suivi de la déclaration de Londres.

Taux de détection des parasitoses intestinales

Les parasitoses intestinales représentent un problème de santé publique important surtout dans les pays en développement. Dans la majorité des cas, les parasites intestinaux restent asymptomatiques. Elles peuvent toutefois causer une pathologie sévère chez les patients immunodéprimés, qu'il s'agisse d'une infection au VIH avancé ou lors des médicaments immunosuppresseurs en particulier les corticoïdes.

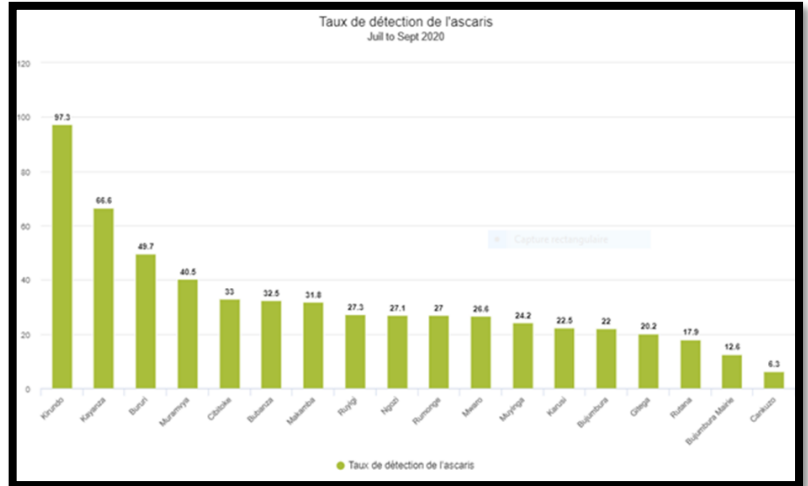


Le taux de détection des parasites intestinaux varie selon les provinces sanitaires. Au cours du troisième trimestre 2020, la province sanitaire de Bujumbura a enregistré un taux de détection le plus élevé de 6,2% contrairement à la province Ruyigi qui a enregistré le taux le plus bas de 0,19%. Aucune province n'atteint le seuil recommandé de 20 %.

Taux de détection de l'Ascaris

L'ascaridiose est causée par l'ascaris lombricoïdes, un vers rond de couleur rosée mesurant jusqu'à 20 cm de long. Elle est très présente dans les pays en développement et elle est la parasitose la plus fréquente dans la zone intertropicale. Ses facteurs favorisants sont notamment la chaleur, l'humidité et le manque d'hygiène.

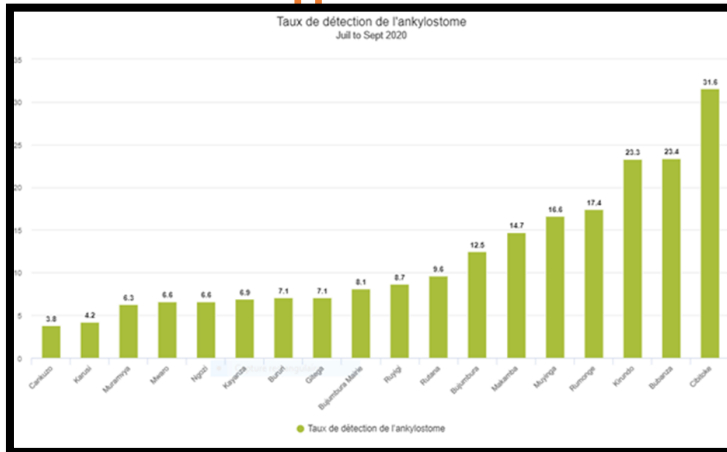
Au Burundi, le taux de détection de l'ascaris varie d'une province à l'autre. Au cours du troisième trimestre 2020, la province sanitaire de Kirundo vient en première position dans la détection de l'ascaris avec 97,3%, en revanche la province sanitaire de Cankuzo a un faible taux de détection de 6,3%.



Taux de détection de l'Ankylostome

L'ankylostomiase est une infection intestinale responsable d'une éruption cutanée prurigineuse, des problèmes respiratoires et gastro-intestinaux. Les ankylostomes représentent une cause majeure d'anémie ferriprive due à une perte de sang dans les régions d'endémie.

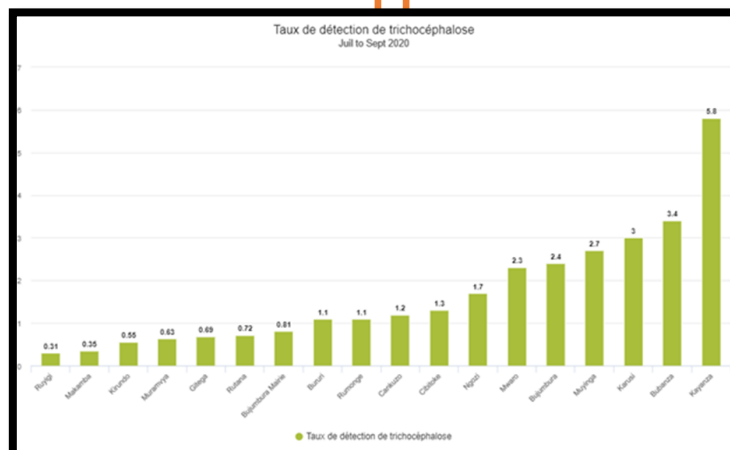
Au troisième trimestre 2020, le taux de détection de l'ankylostome varie selon les provinces sanitaires. La province sanitaire de Cibitoke occupe le premier rang avec un taux de détection de 31,6% tandis que la province sanitaire de Cankuzo occupe le dernier rang avec un taux de 3,8%.



Taux de détection du Trichocéphale

La trichocéphalose 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. La prophylaxie repose sur l'hygiène personnelle, le lavage des crudités et la lutte contre le péril fécal par installation des latrines, égouts, traitement des eaux usées.

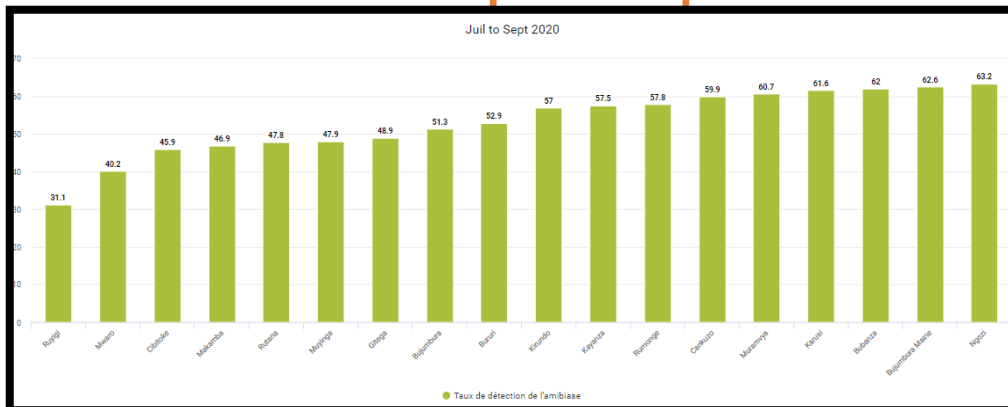
Ce graphique montre un taux de détection du trichocéphale plus élevé dans la province sanitaire de Kayanza (5,8%) et le moins élevé dans la province sanitaire de Ruyigi (0,31%).



Taux de détection de l'Amibe

L'amibiase occupe le troisième rang des maladies parasitaires les plus meurtrières au monde. L'infection est souvent asymptomatique mais peut cependant entraîner de nombreuses complications. Parmi les personnes infectées, 10 à 20% développent des

La détection de l'amibiase se fait dans toutes les provinces sanitaires du pays avec des taux plus élevés par rapport aux autres parasites. Les provinces sanitaires qui enregistrent un taux de détection le plus élevé au cours du troisième trimestre 2020 sont celles de Ngozi (63,2%) et Bujumbura Mairie(62,6%) et la province sanitaire de Ruyigi le moins élevé avec un taux de 31,1%.



signes sévères de la maladie. Chaque année 40 à 100 milles en meurent, principalement dans les régions chaudes et pauvres du globe où les conditions d'hygiène sont précaires.