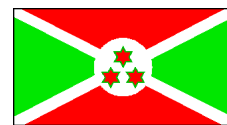


République du Burundi
Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
Bulletin trimestriel du Système National d'Information Sanitaire

BUSNIS

N° 3/2021

Juillet à Septembre 2021



Dans ce numéro :

Complétude des rapports

Lutte contre la COVID-19

Lutte contre le VIH/SIDA

Lutte contre le paludisme

Malnutrition aiguë sévère

Santé de la reproduction

Couverture vaccinale

Transfusion sanguine

Géo helminthiases et Cécité

Lutte contre les maladies chroniques non transmissibles

Lutte contre la tuberculose

Pour la rédaction :

1. Dr NAHAYO Anaclet
2. Dr NKURUNZIZA Innocent
3. Dr MUDONZI Adelin
4. Dr NDIHOKUBWAYO Alice
5. RYABAGABO Gédéon
6. NDIKURIYO Annonciate
7. NINDORERA Alexine
8. SIMBABAJE Caritas
9. NDAYISHIMIYE Véronique
10. MBANYE Hypax
11. NIWENCUTI Francine
12. BARIVUMA Eugénie
13. NISHIMAGIZWE Florence
14. KUBWIMANA Ernest
15. HAVYARIMANA Daphrose
16. NTISIGANA Damas
17. KWIZERA Geraldine
18. MUHOZA Lionella
19. NDIKUMASABO Jean Berchmans
20. IRANKUNDA Chanelle
21. NKURUNZIZA Diane
22. NDAYISENGA Pierre
23. SURWUMWE Sigismond
24. MANIRAMBONA Péline
25. NDAYISHIMIYE Félix

Pour la relecture :

1. Dr MINANI Pierre
2. Dr NAHAYO Anaclet
3. NDAYISHIMIYE Spès-Caritas
4. BISORE Serge
5. Dr NAMBAJIMANA Onésime
6. Dr MUDONZI Adelin
7. RYABAGABO Gédéon
8. NDIKURIYO Annonciate

Complétude des rapports

		Juillet à Septembre 2021							
	Unité d'organisation	Activités curatives	Morbidité	Mortalité	PEC et Suivi des PVVIH	Santé de l'enfant	PF	CPN et CPoN	SSN_STA
P. 1	DS Bubanza	100	98,7	100	100	100	100	100	100
P. 2	DS Bugarama	100	100	96,8	98,5	98,5	98,5	97	98,4
P. 3	DS Buhiga	100	100	100	100	100	100	100	100
P. 5	DS Bujumbura centre	97,7	98,4	92,1	87,4	95,5	89,5	87	98,4
P. 6	DS Bujumbura nord	96,6	89,6	85,4	86,3	89,7	86,9	85,7	97,8
P. 7	DS Bujumbura sud	100	100	100	92,5	100	95	94,3	100
P. 9	DS Bukinanyana	98,7	100	100	100	100	98,8	100	100
P. 11	DS Bururi	100	100	98,7	100	100	100	100	100
P. 12	DS Busoni	100	100	100	100	100	100	100	100
P. 13	DS Butezi	100	100	100	100	100	100	100	100
P. 15	DS Buye	98,4	98,4	98,4	100	100	98,5	95,5	100
	DS Cankuzo	100	100	100	100	100	98,5	95,5	100
	DS Cibitoke	100	98,7	100	100	97,4	98,9	96,7	100
	DS Fota	100	100	100	100	97,4	100	92,9	100
	DS Gahombo	100	100	100	100	100	100	96,1	100
	DS Gashoho	100	100	100	100	100	100	100	100
	DS Gihofi	100	100	100	100	100	100	100	100
	DS Gitenga	100	100	100	100	100	100	100	100
	DS Giteranyi	100	100	100	100	100	98,6	95,7	100
	DS Isale	94,2	93,3	92,5	93,9	95,8	93,2	93,9	95
	DS Kabezi	97,7	97,7	97,7	95,7	97,7	95,7	95,7	97,7
	DS Kayanza	100	100	100	100	100	100	100	100
	DS Kibumbu	100	98,3	100	100	100	100	100	100
	DS Kibuye	100	98	100	100	100	100	100	100
	DS Kiganda	100	100	100	100	100	100	100	100
	DS Kinyinya	100	100	100	100	100	100	100	100
	DS Kiremba	100	100	94,4	96,3	100	96,3	93,8	97,2
	DS Kirundo	100	98,4	100	100	100	100	95,7	98,4
	DS Mabayi	100	100	100	98,9	100	100	95,6	100
	DS Makamba	100	100	100	100	100	99,1	100	100
	DS Matana	95,2	97,6	97,6	100	100	100	100	100
	DS Mpanda	99	100	100	100	100	99,1	100	100
	DS Mukenke	100	100	100	100	100	100	100	100
	DS Muramvya	100	100	100	100	100	100	100	100
	DS Murore	100	100	100	100	100	100	96,1	97,9
	DS Musema	100	100	100	100	100	100	94,4	100
	DS Mutaho	100	97,6	97,6	100	100	100	100	100
	DS Muyinga	99	100	100	99,1	100	99,1	97,2	100
	DS Ngozi	100	100	96	100	100	99,3	99,3	100
	DS Nyabikere	100	100	100	100	100	100	100	100
	DS Nyanza-Lac	100	100	100	100	100	100	100	100
	DS Rumonge	97,9	97,9	97,9	99,4	97,9	99,4	98,7	99,3
	DS Rutana	100	100	100	96,2	100	92,3	91	95,7
	DS Rutovu	100	100	97,6	100	100	95,6	100	100
	DS Ruyigi	100	100	100	100	100	100	96,8	100
	DS Rwibaga	100	100	100	100	100	95,8	95,8	100
	DS Ryansoro	100	100	100	98,1	100	100	100	100
	DS Vumbi	100	100	97,9	100	95,8	100	100	95,8

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

Pour la mise en forme du document : Dr NGEZAHAYO Clément

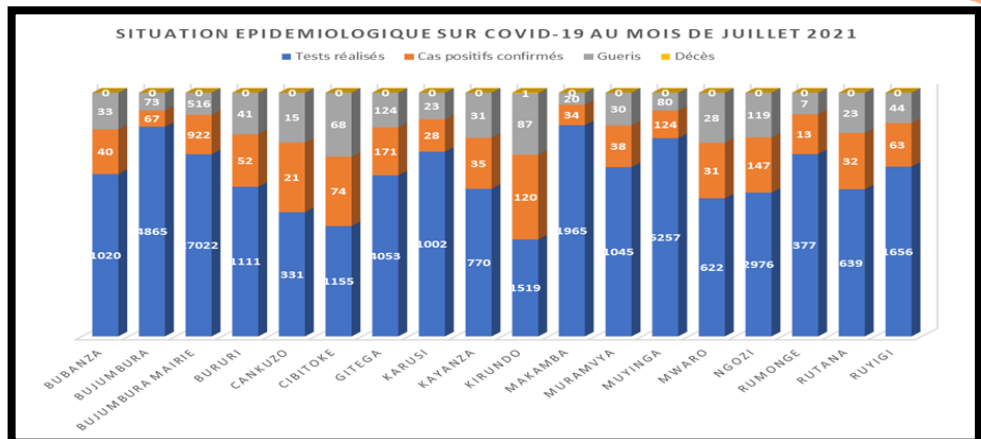
Lutte contre la COVID-19

La COVID-19 est la crise globale de notre époque et le plus grand défi auquel nous ayons été confrontés depuis la Seconde Guerre mondiale. Au Burundi le bilan de la pandémie au 30 Septembre 2021 est de 18271 personnes infectées soit un taux de positivité de 2,42%, 14 personnes décédées soit un taux de létalité de 0,08% et 17459 personnes soit un taux de guérison de 95,61%. Le gouvernement a mis en œuvre une série d'interventions pour maîtriser la pandémie entre autre la campagne de dépistage ainsi que la décentralisation du diagnostic et du traitement dans les 47 districts sanitaires que compte le pays.

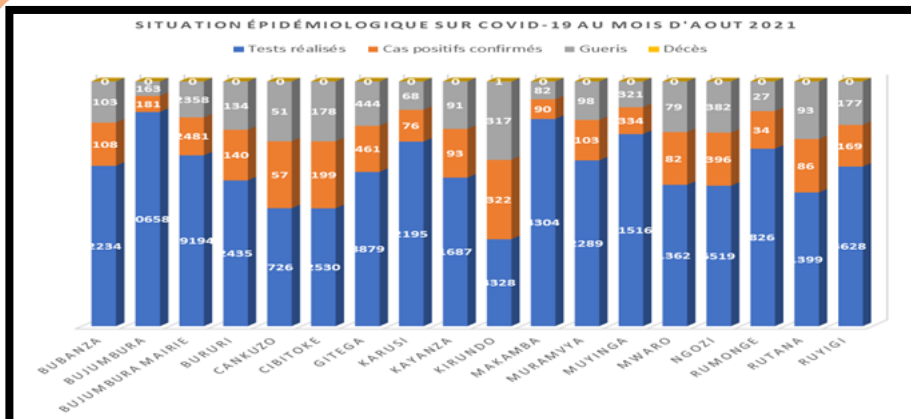
Le but de ce Bulletin Statistique National d'information est de montrer au public des informations sur l'utilisation des services dans les milieux de soins au cours du troisième trimestre 2021 dans un contexte de la pandémie à COVID-19.

Situation épidémiologique sur la COVID-19 au mois de Juillet 2021

Au mois de Juillet 2021, le taux de positivité moyen au niveau national était de 3,51 cas de Covid-19 pour 100 tests réalisés ; en-dessous du seuil d'alerte de 5% sauf pour les provinces de Rutana, Cankuzo, Cibitoke et Kirundo et qui avaient des taux de positivité respectifs de 5,01%, 6,34%, 6,41% et 7,90% avec un cas de décès en province de Kirundo.



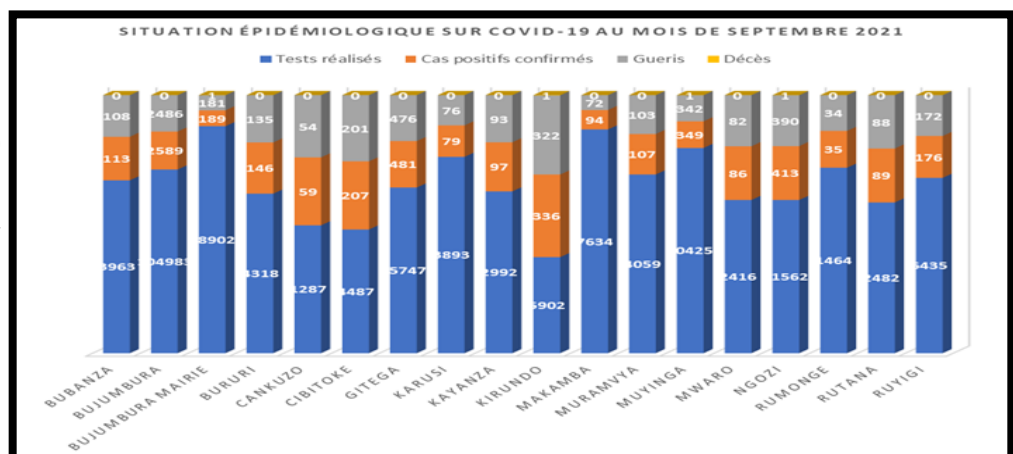
Situation épidémiologique sur la COVID-19 au mois d'Août 2021



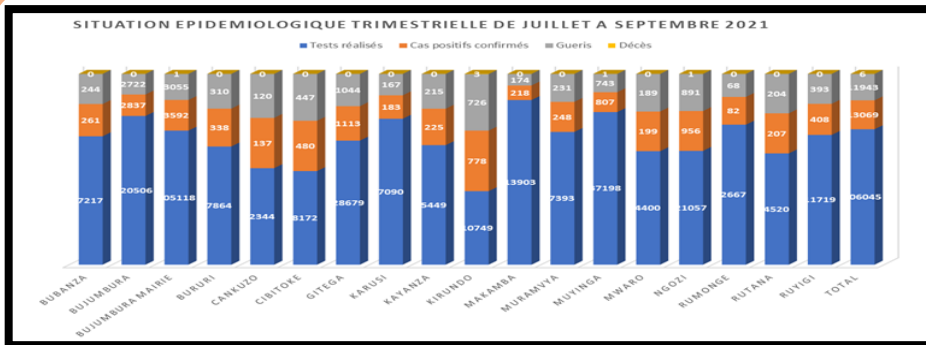
Au mois d'août, on observe une augmentation du taux de positivité moyen au niveau national à 4,31 cas de Covid-19 pour 100 tests réalisés ; en-dessous du seuil d'alerte de 5% avec neuf provinces (Bururi, Cankuzo, Cibitoke, Gitega, Kayanza, Kirundo, Mwaro, Ngozi et Rutana) qui ont eu un taux de positivité compris entre 5,75 et 6,15%, un taux de positivité au-dessus du seuil d'alerte. Il y a aussi un cas de décès en province de Kirundo.

Situation épidémiologique sur la COVID-19 au mois de Septembre 2021

Au mois de Septembre, on observe une diminution du taux de positivité moyen au niveau national à 2,53 cas de Covid-19 pour 100 tests réalisés ; en-dessous du seuil d'alerte de 5% sauf pour une seule Province de Kirundo qui présente un taux de positivité de 5,68%. Avec 4 cas de décès en Province de Bujumbura Mairie, Muyinga, Kirundo et Ngozi.



Situation épidémiologique sur la COVID-19 au cours du troisième trimestre 2021



Au cours du troisième trimestre, avec 406045 personnes testées, on a eu 13069 cas confirmés positifs soit un taux de positivité moyen de 2,53 cas de Covid-19 pour 100 tests réalisés ; en-dessous du seuil d'alerte de 5%. Certes, les provinces de Cankuzo, Cibitoke et Kirundo avaient un taux de positivité supérieur à 5% avec 6 décès soit un taux de létalité de 0,045%. Parmi ces 6 cas

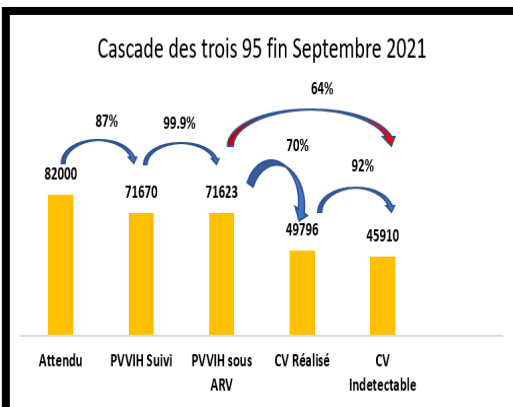
de décès 3 (soit 50%) proviennent de la province de Kirundo, 1 de Bujumbura Mairie, 1 de Muyinga et 1 de Ngozi. Avec un taux de guérison de 97,47%.

Lutte contre le VIH et les hépatites

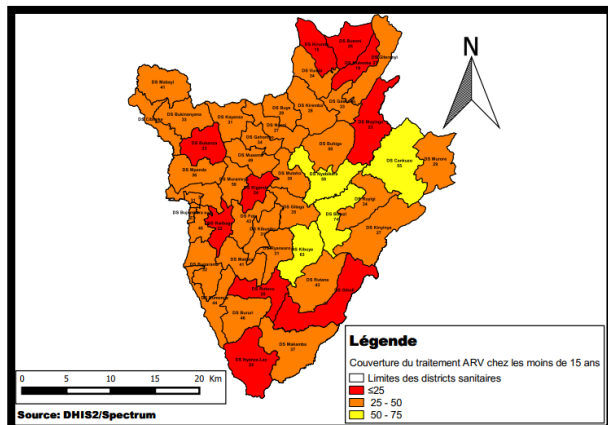
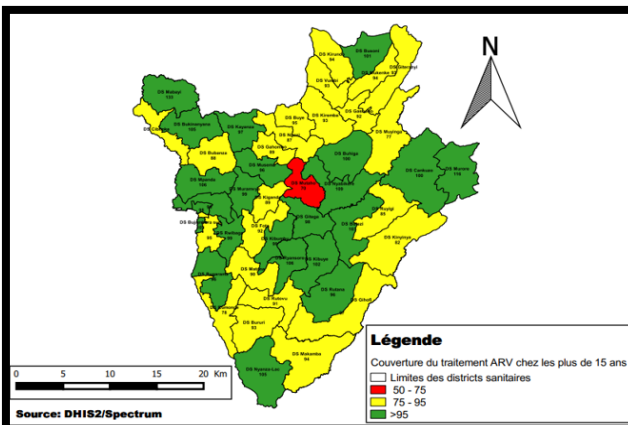
Le Burundi s'est engagé à atteindre les objectifs mondiaux 95-95-95 visant à éliminer la pandémie du VIH/SIDA d'ici 2030. Pour atteindre ces objectifs, il s'agit de mettre en place des stratégies d'interventions efficaces avec comme principal focus le contrôle de l'épidémie du VIH/SIDA et la prévention 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, de prévention et de traitement.

Situation des trois 95

A la fin du troisième trimestre 2021, on note qu'il y a encore autour de 13% de PVVIH qui ne connaissent pas

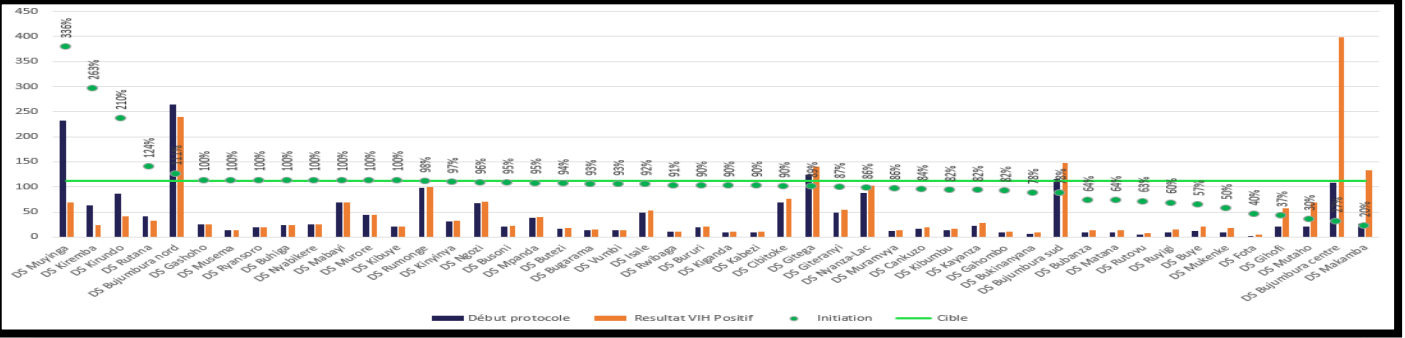


leur statut sérologique et qui sont à l'origine de nouvelles infections à VIH. Au deuxième trimestre 2021, on n'avait que 10 % qui ne connaissait pas leur statut. Ces résultats pourraient aussi dû au fait qu'au mois de septembre 2021, certains sites à grande file active de Bujumbura Mairie et Ngozi n'ont pas rapporté dans DHIS2. Il faut renforcer des stratégies de dépistage afin d'atteindre la cible (au moins 95%) à la fin de l'année mais aussi assurer une bonne complétude du rapportage dans DHIS2. Les PVVIH connaissant leur statut sont presque toutes sous traitement antirétroviral. Toutefois, l'accessibilité à la mesure de la charge virale VIH de ces PVVIH sous ARV reste faible (70%). Pour celles ayant bénéficié de la mesure de la charge virale, 92 % ont une charge virale indétectable ; la cible étant d'au moins 95%. Il y a un besoin d'intensifier des interventions pour réhausser le taux d'accessibilité à la mesure de la charge virale VIH.



Par rapport au projection Spectrum des cibles attendues, la couverture ARV chez les moins de 15 ans reste une préoccupation étant donné qu'aucun district n'a atteint 75%. Seuls 4 districts ont dépassé 50% de couverture et 10 districts ont atteint une couverture inférieure ou égale à 25%. Chez les plus de 15 ans, 25 districts ont atteint la cible de 95% de couverture, 22 sont entre 75 et 95% et 1 district est en dessous de 75% (Mutaho).

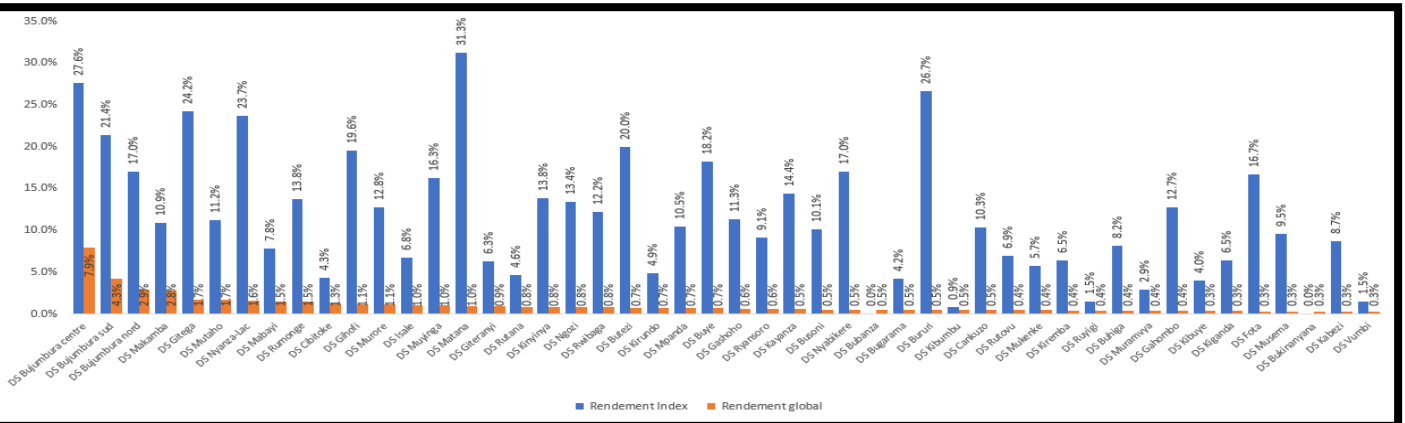
Initiation au traitement des nouveaux cas testés positifs au VIH



Avec la stratégie de tester et traiter, tous les nouveaux cas testés positifs au VIH devraient être mis sous traitement. Seuls huit districts (Gashoho, Musema, Kibuye, Mabayi, Nyabikere, Ryansoro, Muroro et Buhiga) ont atteint cette performance.

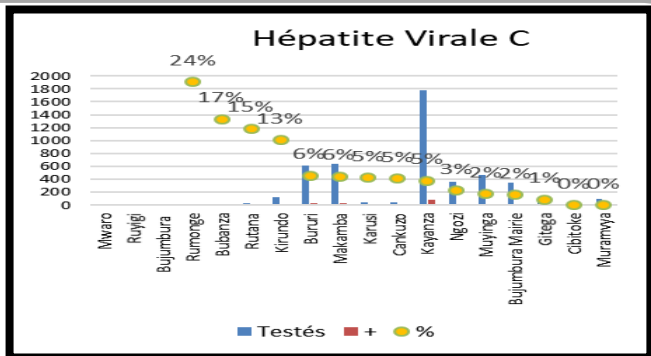
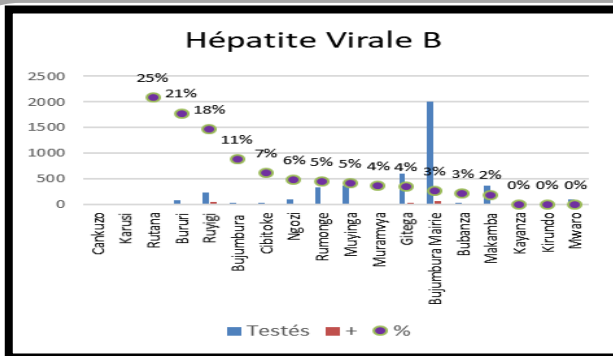
L'analyse des performances peut aussi indiquer un problème de qualité des données. Certains districts (Muyinga, Kirundo, Rutana, Kiremba et Bujumbura Nord) ont initié au traitement plus de cas qu'ils n'en ont testé positifs. Dans d'autres, tous les cas testés positifs n'ont été mis sur traitement plus particulièrement les districts sanitaires de Makamba, Bujumbura centre, Mutaho, Gihofi et Fota ayant mis au traitement moins de 50% des cas testés positifs.

Contribution du dépistage indexé



Le rendement du dépistage varie de 7,9% (Bujumbura centre) à 0,3% (Kibuye, Kiganda, Fota, Musema, Bukinyana, Kabezi et Uvumbi). Le rendement du dépistage indexé est globalement élevé là où le rendement du dépistage globale est élevé sauf dans les districts de Matana, Bururi, Fota.

Situation des diagnostics des hépatites



Au cours du troisième trimestre 2021, la séropositivité de l'hépatite virale B varie de 25% (Rutana) à 2% (Makamba) tandis que celle de l'hépatite C varie de 24% (Rutana) à 1% (Makamba). Notons qu'aucun dépistage de l'hépatite B n'a été fait dans les provinces de Cankuzo et Karusi et dans les provinces de Mwaro, Ruyigi et Bujumbura pour l'hépatite C. Les provinces de Kayanza, Kirundo et Mwaro n'ont enregistré aucun cas d'hépatite virale B et pour l'hépatite virale C, Cibitoke et Muramvya n'ont enregistré aucun cas.

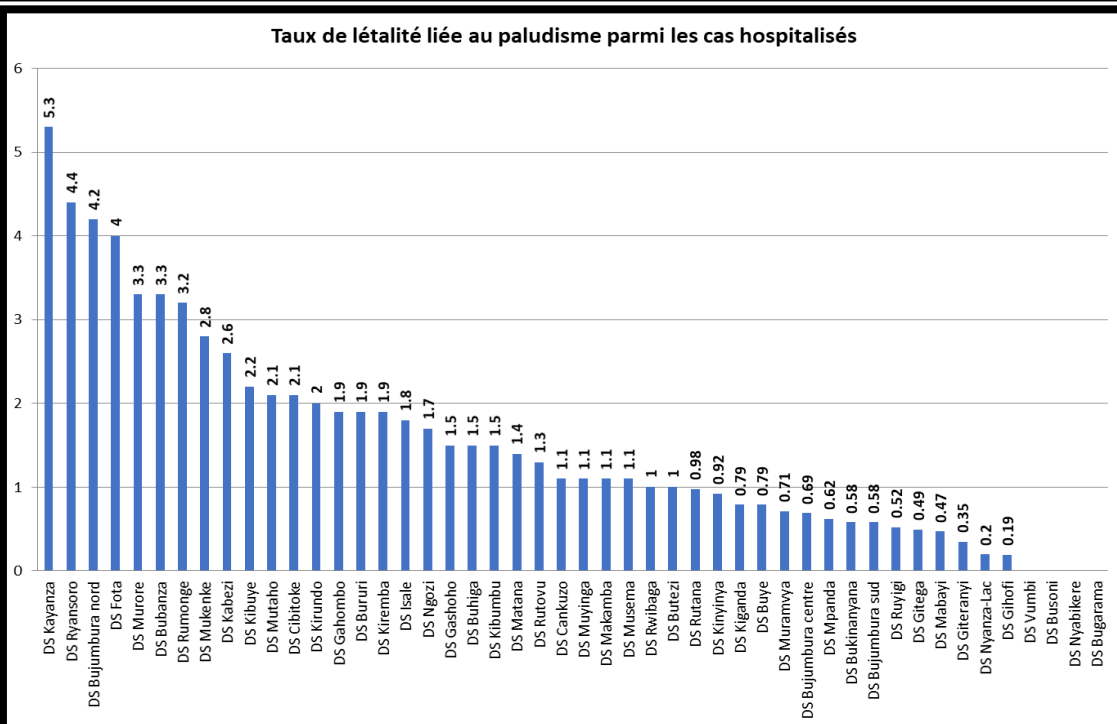
ans tous les districts ; les résultats des prélèvements faits lors de cette période montrent que la séropositivité de l'hépatite virale B est de 4,9% tandis qu'elle est de 4,6% pour hépatite C.

Lutte contre le paludisme

Au Burundi, le paludisme sévit sous forme endémo épidémique et demeure un problème de santé publique. 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) et ses partenaires ont mené de diverses campagnes d'interventions entre autres (i) la Pulvérisation Intra domiciliaires (PID) dans les Districts Sanitaires de Kinyinya et Ryansoro, (ii) la réalisation du Test d'Efficacité thérapeutique (TET) dans les sites de Kigobe, Mutoyi et Buhiga, (iii) la réalisation des tests ELISA des moustiques collectés dans les sites et enfin (iv) l'évaluation de la rémanence des Insecticides après le passage de la PID dans les districts sanitaires de Kiremba et Ryansoro.

Le Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme est aussi en train d'implémenter de nouvelles stratégies de prise en charge du paludisme chez les adultes au niveau communautaire. Dans le domaine de la surveillance et riposte aux épidémies, des activités de réponse par des cliniques mobiles et des missions de sensibilisation ont été réalisées dans les districts les plus pourvoyeurs de cas de paludisme.

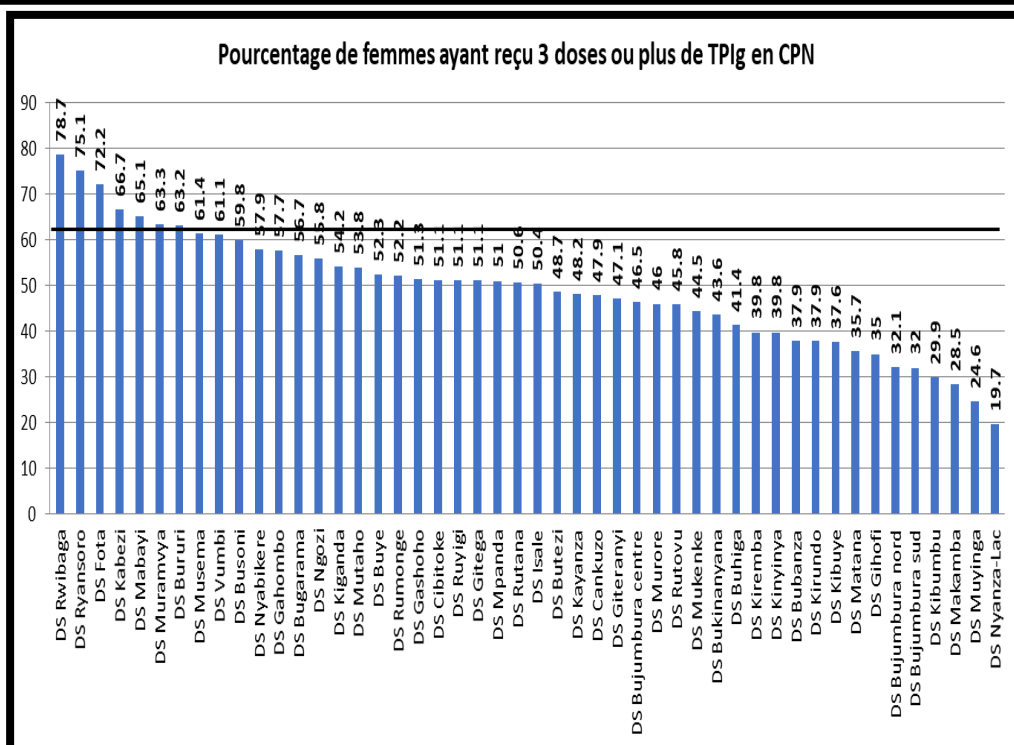
Taux de létalité lié au paludisme parmi les cas hospitalisés



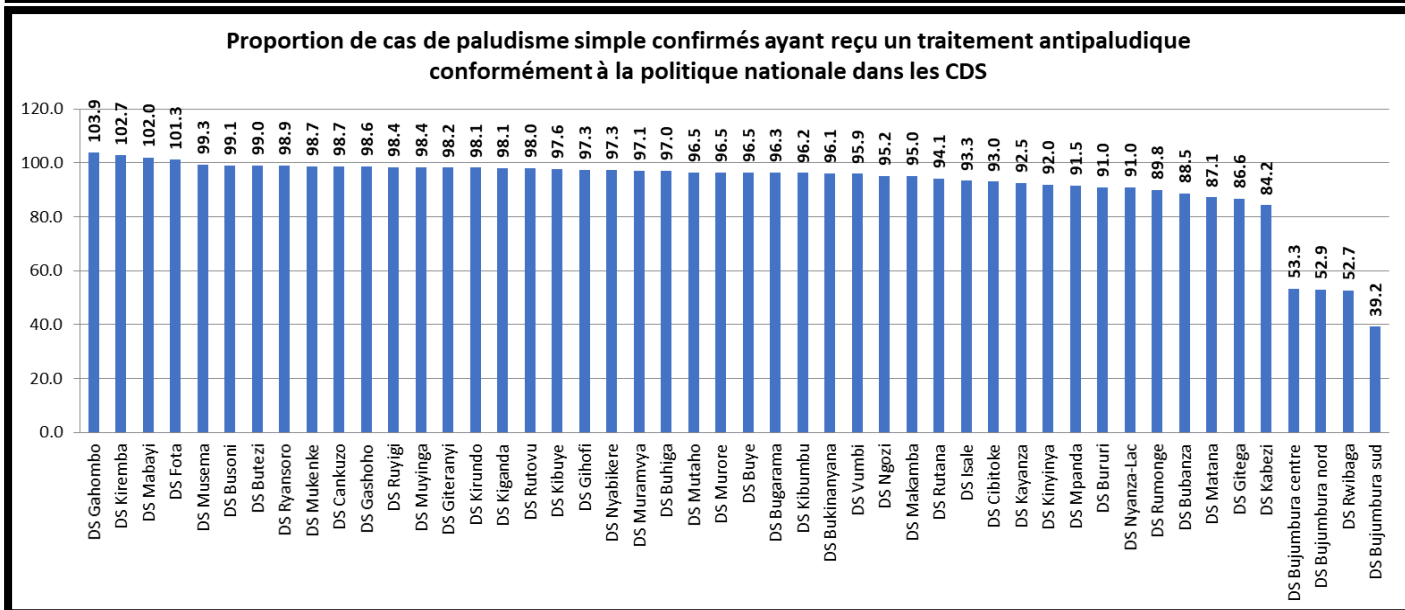
Le taux de létalité lié au paludisme est de 1,3% au niveau national et varie de 0,19% à 5,3% dans les districts sanitaires. Les districts sanitaires qui ne disposent pas des données sont ceux qui n'ont pas d'hôpitaux. C'est le cas de Busoni, Nyabikere et Vumbi, à l'exception de l'hôpital de district Bugarama qui n'a rapporté aucun cas.

Couverture en TPIg

La cible du programme pour la prévention du paludisme chez les femmes enceintes à travers le TPIg est de 65,21% de femmes enceintes devant recevoir 3 doses et plus de TPIg. Au niveau national, la couverture en TPIg3 et plus est de 46,3%. Seuls 4 districts sanitaires à savoir : Rwibaga, Ryansoro, Fota et Kabazi ont atteint la cible (65,21%) au cours du troisième trimestre 2021. On note également une couverture inférieure à 50% dans 23 districts sanitaires et la couverture la plus basse étant de 19,7% dans le district Nyanza-Lac.

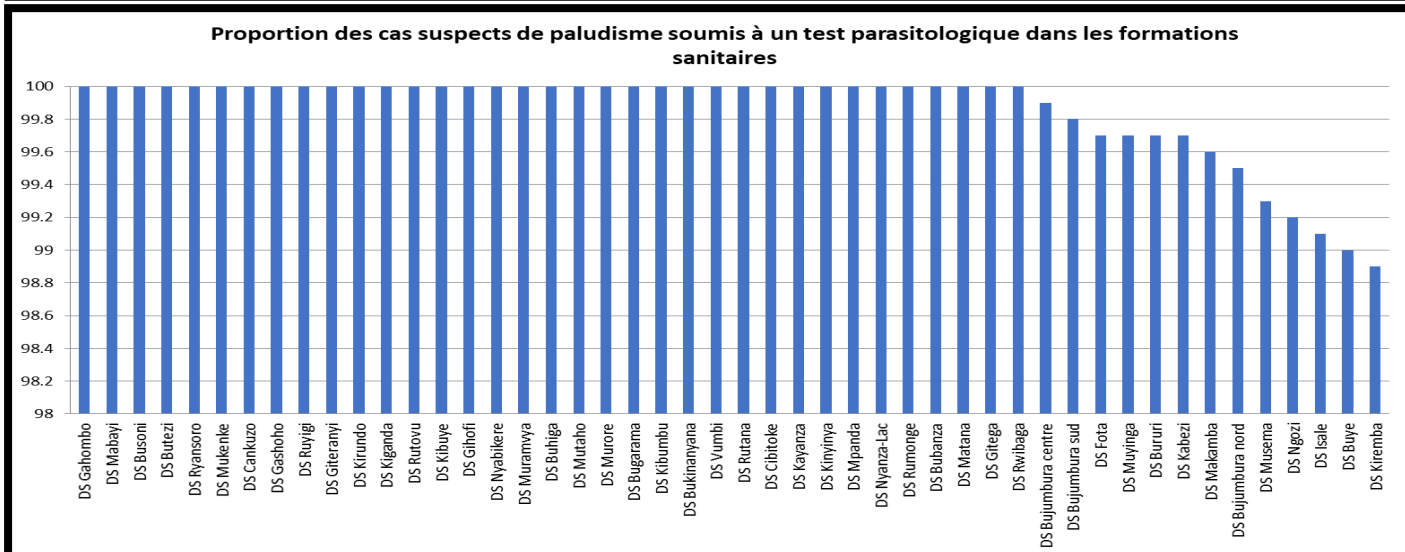


Proportion des cas de paludisme simple confirmé ayant reçu un traitement antipaludique conformément à la politique nationale



Au niveau national, 95% des cas de paludisme simple ont reçu un traitement antipaludique conformément à la politique nationale. Le graphique ci-dessous montre qu'au niveau des districts sanitaires, les cas de paludisme simple confirmé ont reçu un traitement antipaludique à plus de 80% dans 44 districts sanitaires. Les cas traités ont un taux inférieur à 50% dans le district Bujumbura Sud.

Proportion des cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans les FOSA



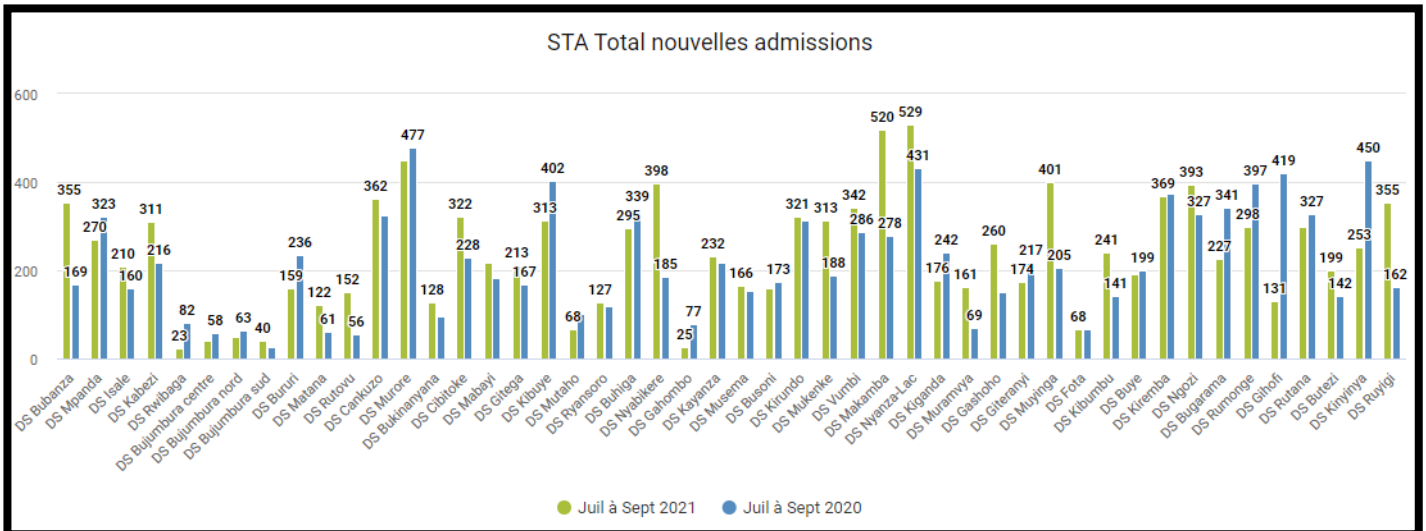
Au cours de ce trimestre, presque tous les cas suspects de paludisme notifiés dans les formations sanitaires ont été testés à 99,8% au niveau national.

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. En effet, 52.2% des enfants de moins de 5 ans souffrent d'une malnutrition chronique globale selon l'enquête SMART 2019-2020.

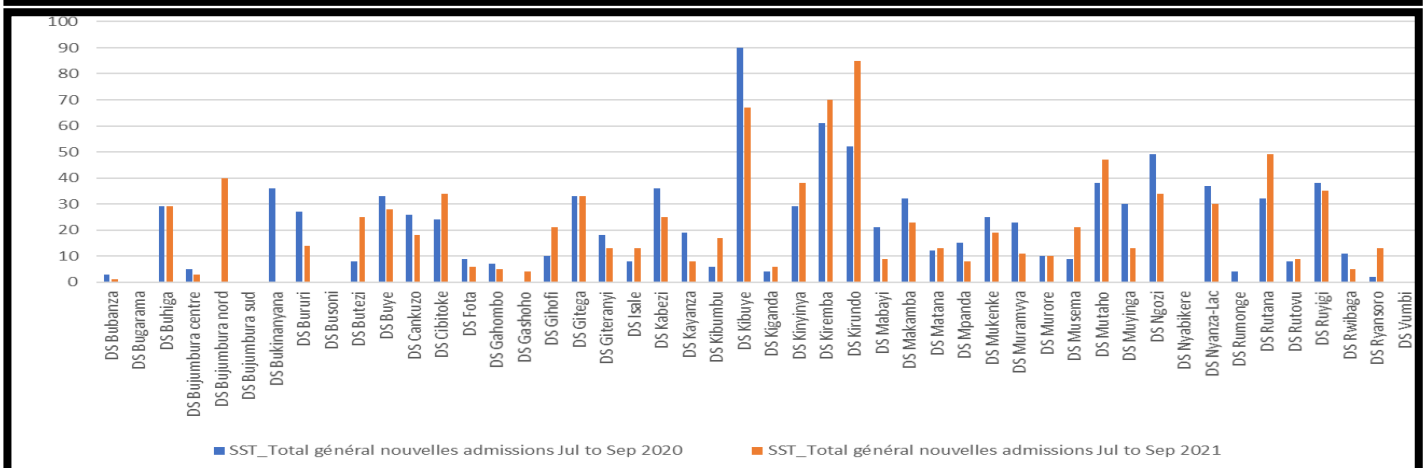
La même source montre que 6.1% des enfants souffrent d'une malnutrition aiguë globale dont 1.1% sous sa forme d'une malnutrition aiguë sévère et 2.8.3% d'une insuffisance pondérale global dont 21% sous sa forme modérée et ceci cache de disparités entre les districts sanitaires du pays. En termes de réponse, les structures de prise en charge STA, SST et SSN ont été augmentées pour diminuer les cas de malnutrition.

Comparaison des nouvelles admissions STA pour le troisième trimestre de 2021 et 2020 par district sanitaire



Au regard de ce graphique, les cas des nouvelles admissions STA pour le troisième trimestre 2021 comparés aux admissions du troisième trimestre 2020, ont beaucoup augmenté dans les 6 districts sanitaires, à savoir : Nyanza-Lac, Makamba, Muyinga, Nyabikere, Ruyigi et Bubanza. Pour le reste des districts, on observe l'augmentation des cas mais à un degré non significatif. Notons que les cas dans le seul district sanitaire de FOTA sont restés stables.

Comparaison des nouvelles admissions SST pour le troisième trimestre 2021 et 2020 par district sanitaire



Le graphique ci-dessus compare les admissions SST du 3^{ème} trimestre de 2021 et 2020. Sur ce, le constat est que les nouvelles admissions au 3^{ème} trimestre 2021 ont augmenté dans 11 districts sur 48 districts soit 22.9%. Par contre, on observe une situation contraire dans 20 districts soit 41.6% où les admissions ont connu une diminution tandis que dans le reste des districts (27 %) la situation est restée stagnante. Signalons que les districts de Bugarama, Busoni, Nyabikere et Vumbi n'ont pas de services SST.

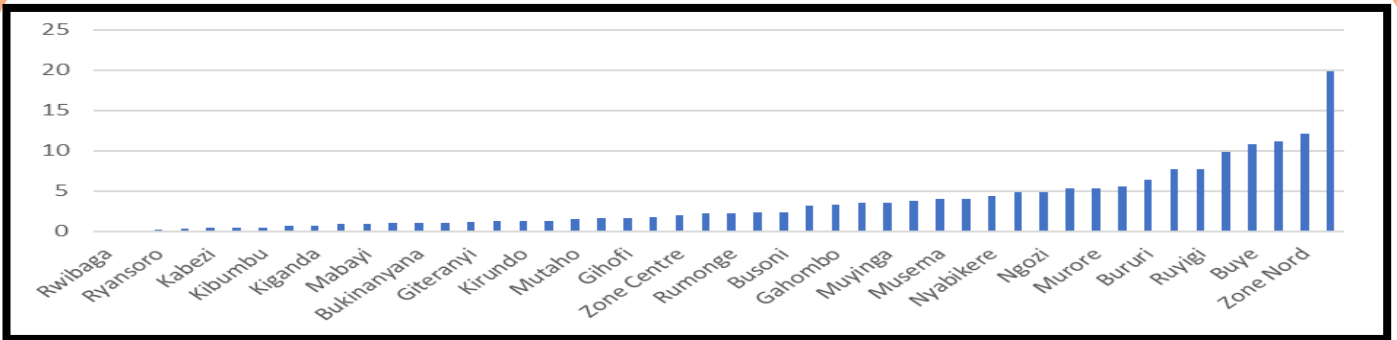
Santé de la Reproduction

L'amélioration de la Santé de Reproduction, de la Mère, du Nouveau-né, de l'Enfant et de l'Adolescent (SRMNIA) a été toujours considérée comme priorité de premier ordre par le Gouvernement du Burundi.

Cette volonté s'est traduite par la ratification des conventions internationales telles que les engagements en rapport avec la Conférence Internationale sur la Population et le Développement (CIPD) et la plateforme Family Planning 2020 (FP2020) ainsi que la mise en place des documents stratégiques tels que la Politique Nationale de Santé de la Reproduction, Plan stratégique SRMNIA 2019-2023, le Plan d'accélération de la Planification Familiale (PF), les normes, protocoles et les standards d'offre des services SRMNIA.

Les graphiques et les cartes ci-après montrent le niveau des principaux indicateurs de santé de la reproduction au cours du troisième trimestre 2021.

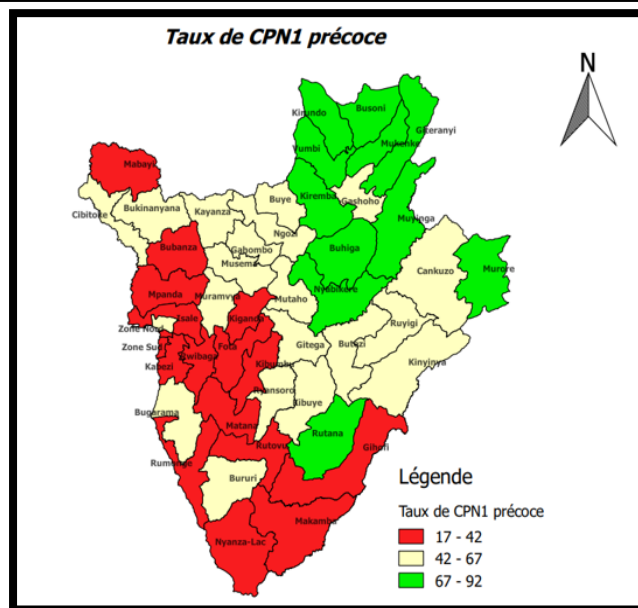
Taux d'adhésion au planning familial en consultation post natale par district sanitaire



Pour le troisième trimestre 2021, le taux le plus élevé et le plus bas d'adhésion à la PF en consultation post natale sont observés respectivement dans les districts sanitaires Kiremba (19,9%) et Rwibaga (0%).

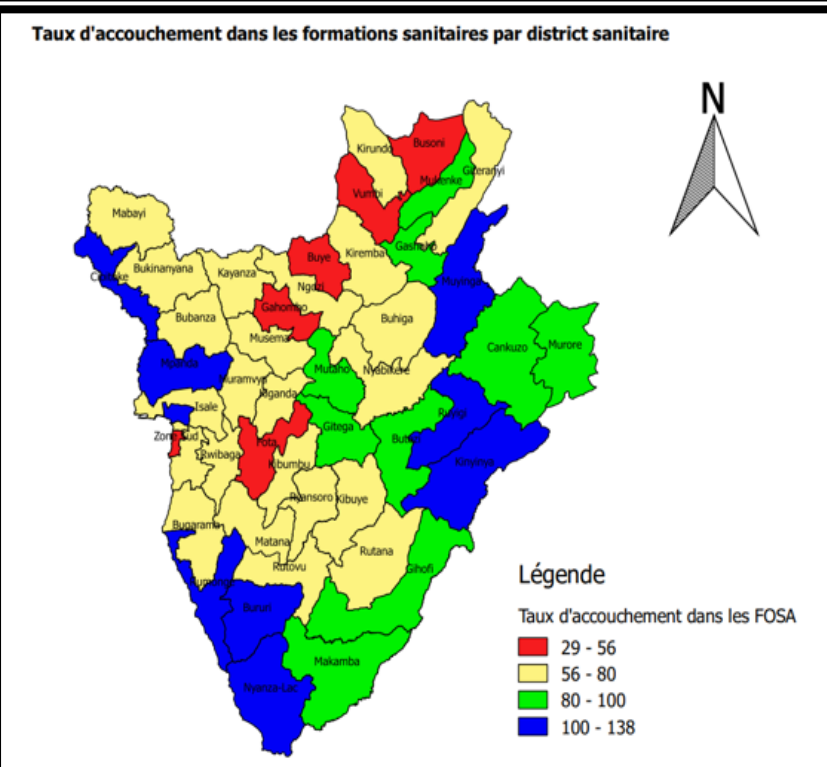
Taux de CPN1 précoce

Le taux moyen de consultation prénatale précoce est de 51,08% au cours du troisième trimestre 2021. Ce taux est en dessous de la cible souhaitée (60%).



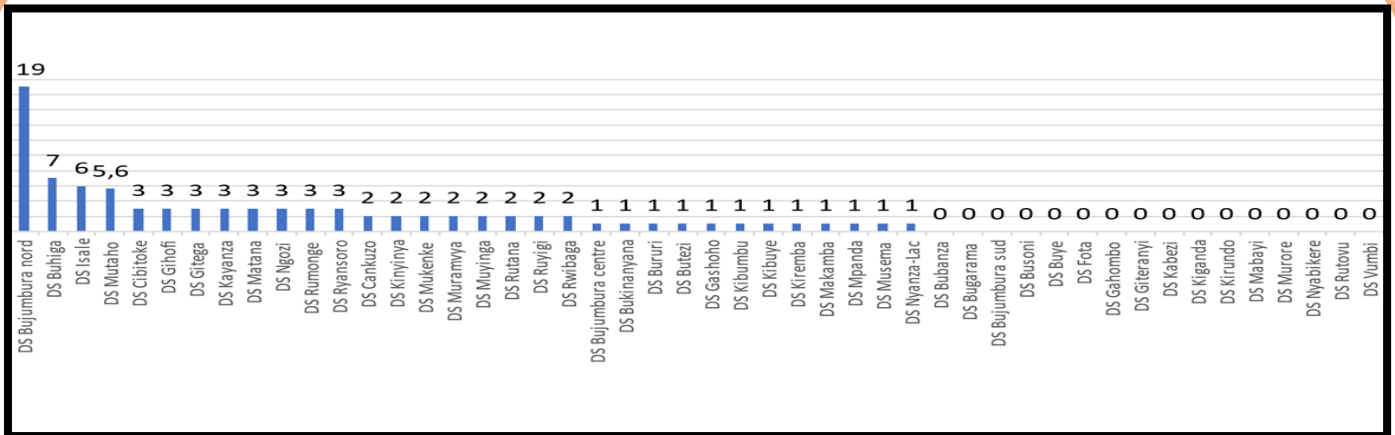
On remarque que 16 districts sanitaires ont un taux de plus de 60% et le reste des districts un taux de couverture en CPN1 inférieur à 40%.

Taux d'accouchement en milieu de soins



Au cours du troisième trimestre 2021, 6 districts ont un taux variant de 80 à 100%, 30 districts n'ont pas atteint 80% du taux de la cible nationale d'accouchement en milieu de soins alors que les districts Rumonge, Bururi, Nyanza Lac, Ruyigi, Kinyinya, Muyinga, Cibitoke, Mpanda, Bujumbura Nord ont réalisé un taux de plus de 100%.

Décès maternels intra hospitaliers par district sanitaire



Les districts sanitaires qui ont notifié beaucoup de cas de décès maternels intra hospitaliers sont Bujumbura Nord, Buhiga, Isale et Mutaho. Ils ont respectivement enregistré 19, 7, 6 et 5 cas de décès.

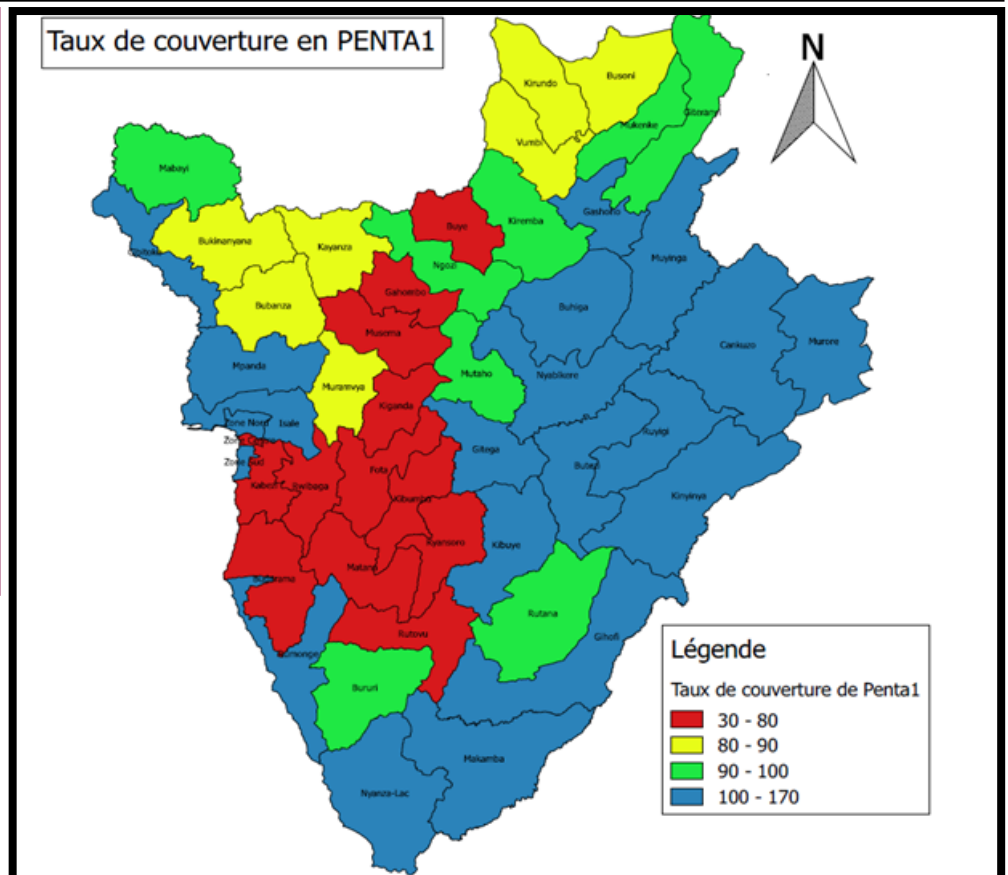
Couverture vaccinale

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. Ainsi, le Burundi enregistre de bonnes performances dans la vaccination de routine au niveau national pour tous les antigènes sauf le RR2. Cependant, des disparités s'observent au niveau infranational avec des districts sanitaires dépassant les objectifs de couverture et d'autres qui sont en dessous de l'objectif de 90%.

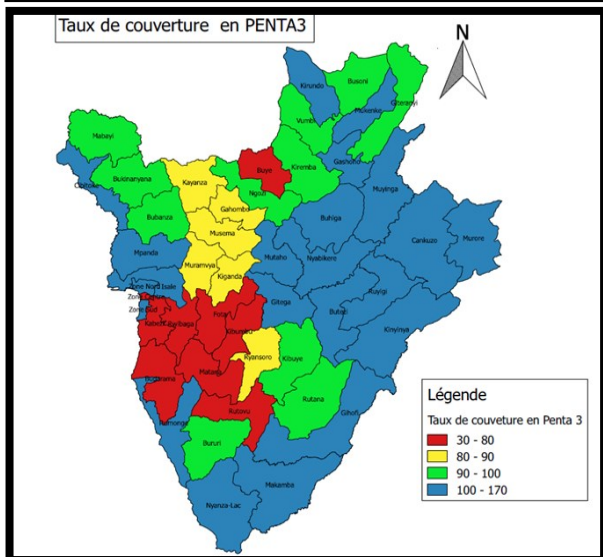
Des micro-plans pro équité ont déjà été élaborés dans tous les districts sanitaires, un cadre de redevabilité du PEV est en cours de finalisation et le processus de la mise en place du registre électronique de vaccination a déjà commencé dans le but de concrétiser la vision pour la décennie du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 qui est « Un monde où chaque individu, où qu'il se trouve et quel que soit son âge, bénéficie pleinement des vaccins pour sa santé et son bien-être », en mettant un accent particulier sur « les enfants Zéro doses » qui ne sont pas atteints.

Taux de couverture en Pentavalent 1

Le taux de couverture en Pentavalent 1 varie de 90% à 100% dans 8 districts sanitaires. Il dépasse 100% dans 20 districts sanitaires et 20 autres ont une couverture inférieure à 90% dont 13 districts (Buye, Bugarama, Zone Centre, Fota, Gahombo, Kabezi, Kibumbu, Kiganda, Matana, Musema, Rutovu, Rwibaga et Ryansoro) avec moins de 80%.

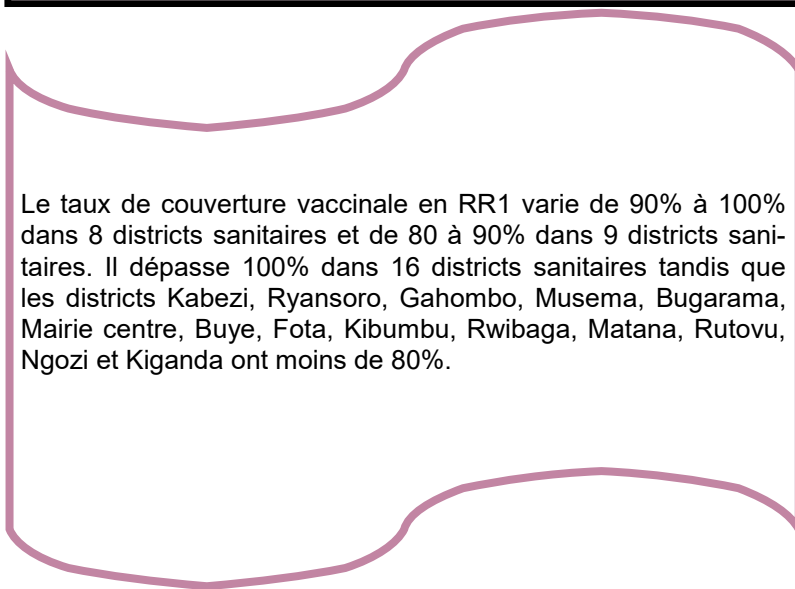


Taux de couverture en Pentavalent 3



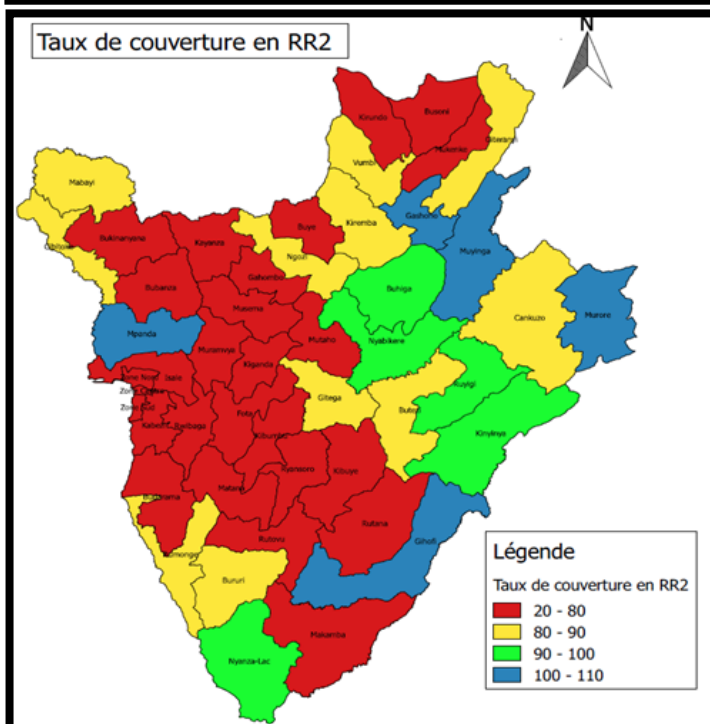
Le taux de couverture en Pentavalent 3 varie de 90% à 100% dans 11 districts sanitaires. Il dépasse 100% dans 22 districts sanitaires et 16 autres ont une couverture inférieure à 90% dont 9 districts (Buye, Zone Centre, Kabezi, Rwibaga, Fota, Kibumbu, Matana, Rutovu et Bugarama) avec moins de 80%.

Taux de couverture en RR1



Le taux de couverture vaccinale en RR1 varie de 90% à 100% dans 8 districts sanitaires et de 80 à 90% dans 9 districts sanitaires. Il dépasse 100% dans 16 districts sanitaires tandis que les districts Kabezi, Ryansoro, Gahombo, Musema, Bugarama, Mairie centre, Buye, Fota, Kibumbu, Rwibaga, Matana, Rutovu, Ngozi et Kiganda ont moins de 80%.

Taux de couverture en RR2

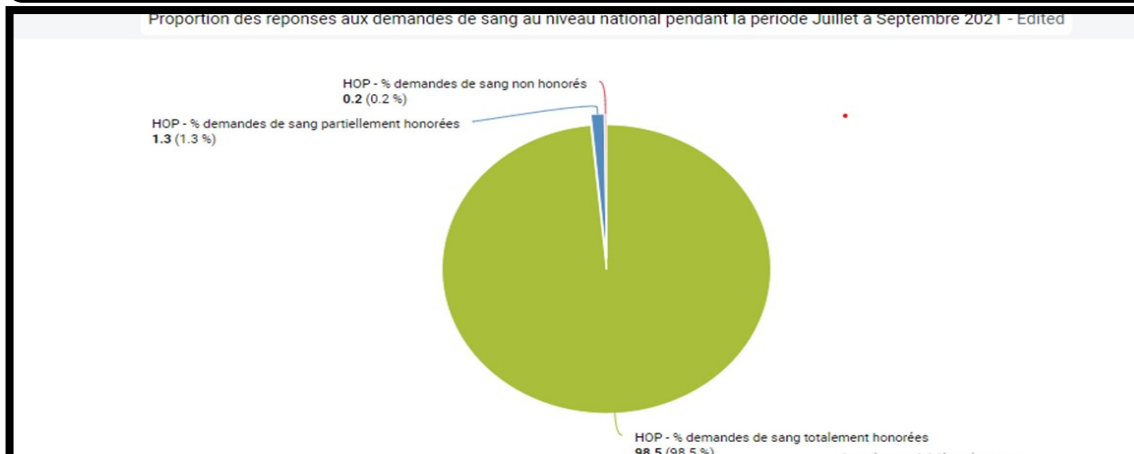


Le taux de couverture en RR2 varie de 90% à 100% dans 5 districts sanitaires. Il dépasse 100% dans 5 districts sanitaires et 38 autres ont une couverture inférieure à 90% dont 11 avec un taux de couverture vaccinale compris entre 80 à 90%

Transfusion sanguine

Le Centre National de Transfusion Sanguine (CNTS) a pour mission de garantir un accès universel constant au sang et aux produits sanguins sécurisés en quantité et en qualité suffisantes à toute personne en indication thérapeutique de transfusion sanguine au Burundi et ce dans un environnement de travail sûr et efficace. Aujourd'hui, le CNTS concentre essentiellement ses efforts dans l'extension de son activité transfusionnelle jusqu'au niveau de toutes les formations sanitaires par le biais du déploiement des banques de sang toujours dans le souci de satisfaire les besoins en produits sanguins.

Proportion des réponses aux demandes de sang au niveau national pendant la période de Juillet à Septembre 2021

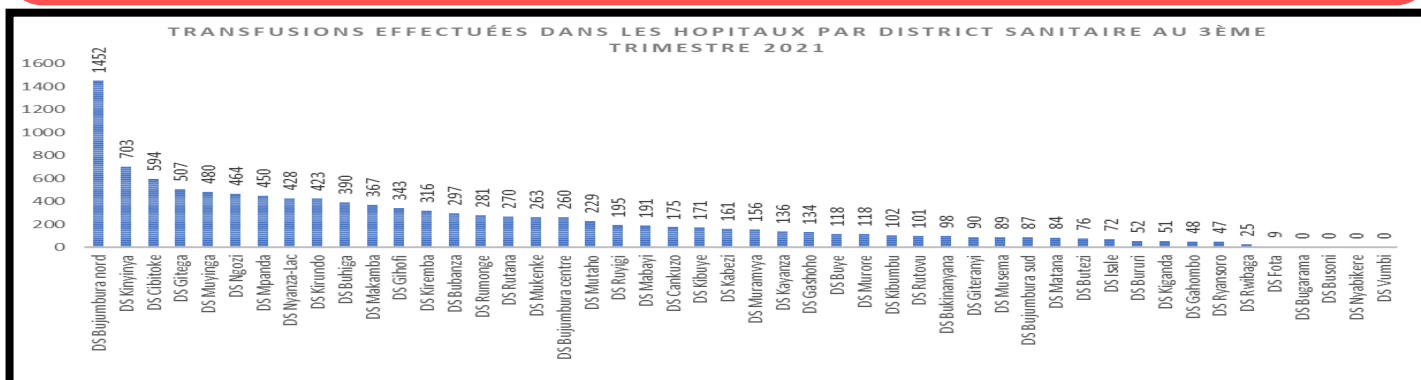


Au regard du graphique ci-dessous, le constat est qu'au cours du troisième trimestre 2021, les demandes de sang au niveau des hôpitaux ont été totalement honorées à 98,5%, partiellement honorées à 1,3% et non honorées à 0,2%.

Repartition des Transfusions sanguines effectuées dans les hôpitaux par district sanitaire

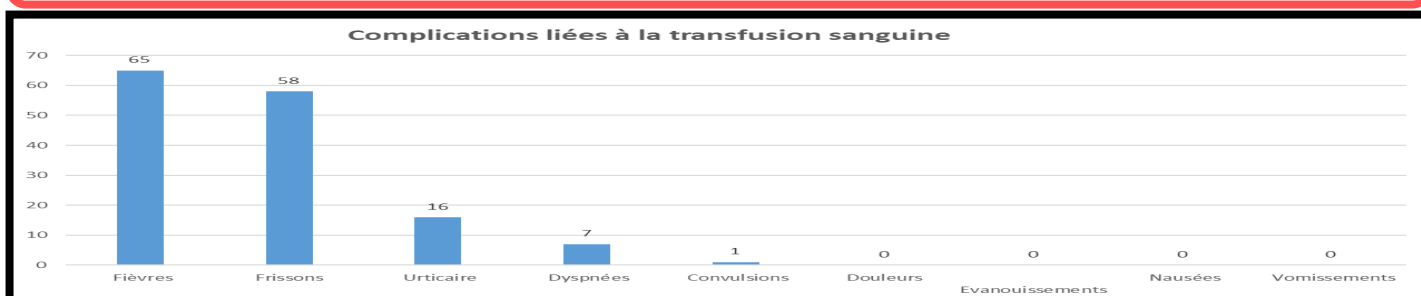
Le tableau ci-dessous, montre que la transfusion sanguine dans les hôpitaux est effectuée dans 44 sur un total de 48 districts sanitaires au niveau national. Les 3 districts qui font exception sont : DS Busoni, DS Nyabikere et DS Vumbi qui n'ont pas d'hôpitaux ainsi que l'hôpital du DS Bugarama nouvellement créé qui n'a pas encore commencé à transfuser.

Le graphique montre en outre qu'au cours du 3^{ème} trimestre 2021, le DS Bujumbura Nord vient en 1^{ère} position dans la transfusion sanguine suivi du BDS Kinyinya, DS Cibitoke et DS Gitega avec respectivement 1452, 703, 594 et 507 transfusions durant la période de Juillet à Septembre 2021.



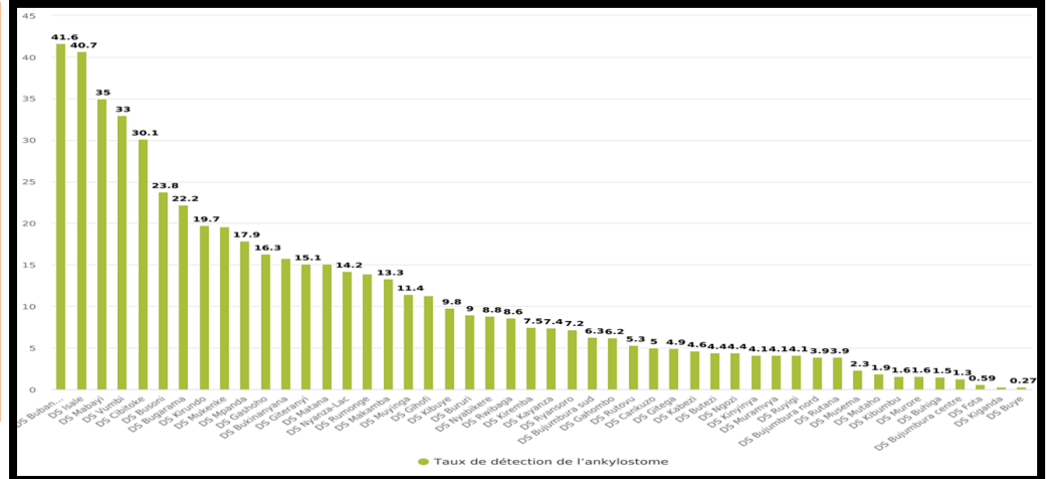
Complications liées à la transfusion sanguine

Le graphique ci-dessous montre que parmi les complications liées à la transfusion sanguine, la fièvre et les frissons occupent le 1^{er} rang, suivi des urticaires et les dyspnées avec respectivement 65, 58, 16 et 7 cas de complications au niveau national.



Taux de détection de l'Ankylostome

Au cours du 3^{ème} trimestre 2021, le taux de détection de l'ankylostome varie entre 0 à 41.6% dans tous les districts sanitaires. Un taux variant entre 22.2 et 41.6% s'observe dans 7 districts sanitaires, tandis qu'un taux variant de 11.4 à 19.7% dans 12 districts sanitaires. Le reste des districts sanitaires ont enregistré des taux qui varient de 0 à 9.8%.

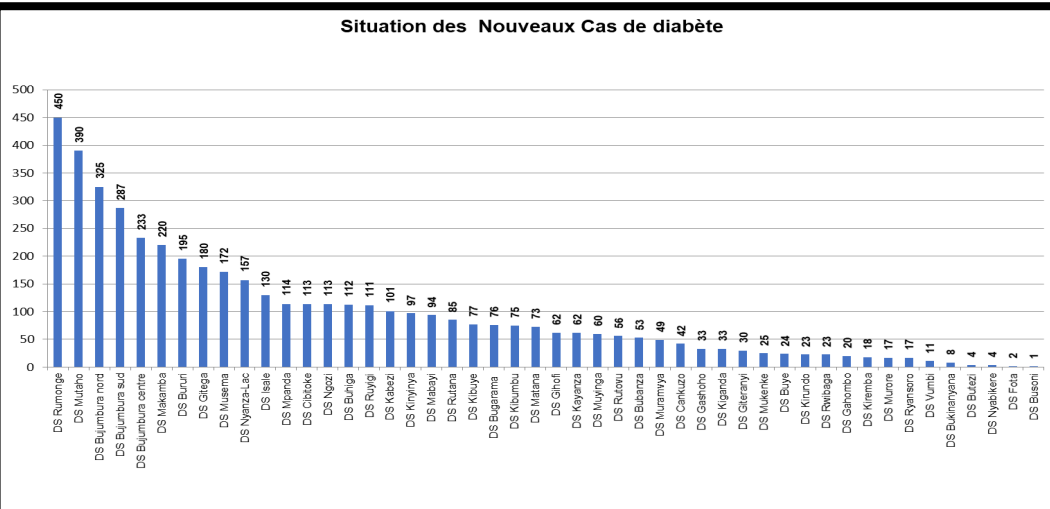


Lutte contre les maladies chroniques non transmissibles

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 et surtout le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les Broncho-pneumopathies Chroniques Obstructives et les Cancers au niveau de tout le territoire national.

Ces pathologies constituent un lourd fardeau mais restent cependant faiblement documentées. Les données sur les maladies chroniques non transmissibles et leurs facteurs de risque qui existent, résultent de quelques estimations et travaux de recherche.

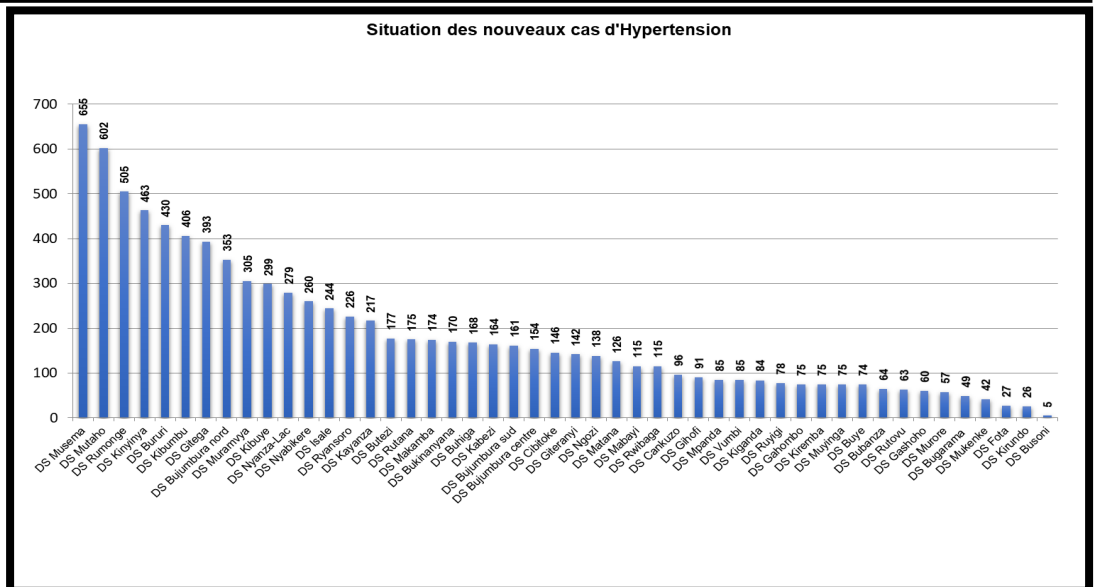
Situation des nouveaux cas de diabète



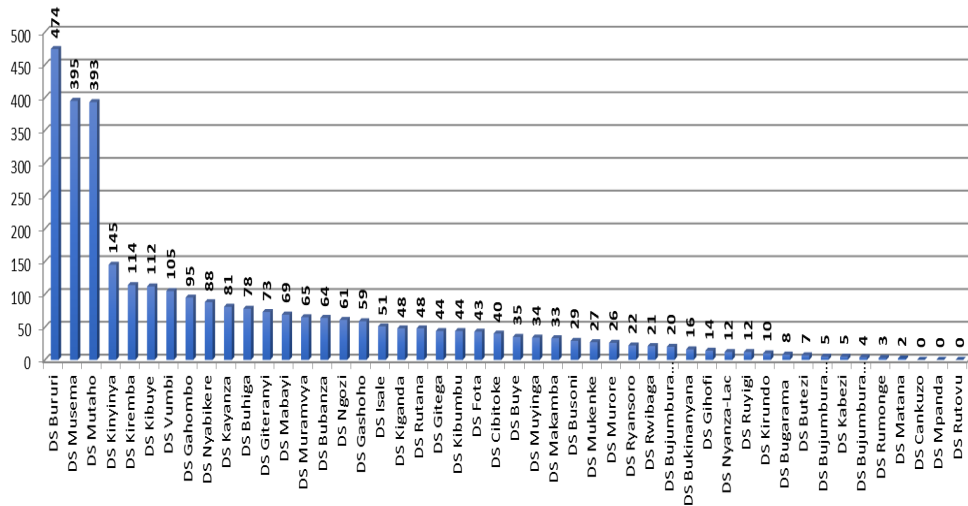
La plupart de nouveaux cas de diabète ont été enregistrés successivement dans 11 districts sanitaires du pays dont Rumonge, Mutaho, Bujumbura Centre, Nord et Sud, Makamba, Bururi, Gitega, Musema et Nyanza-Lac variant entre 130 à 450 cas. D'autres provinces ont enregistré peu de cas de diabète variant de 1 à 114 cas.

Situation des nouveaux cas de l'hypertension artérielle (HTA)

Pour ce 3^{ème} trimestre 2021, le nombre de nouveaux cas des hypertendus est élevé successivement dans 15 districts sanitaires. Pour le reste des districts sanitaires, le nombre varie de 5 à 177 cas.



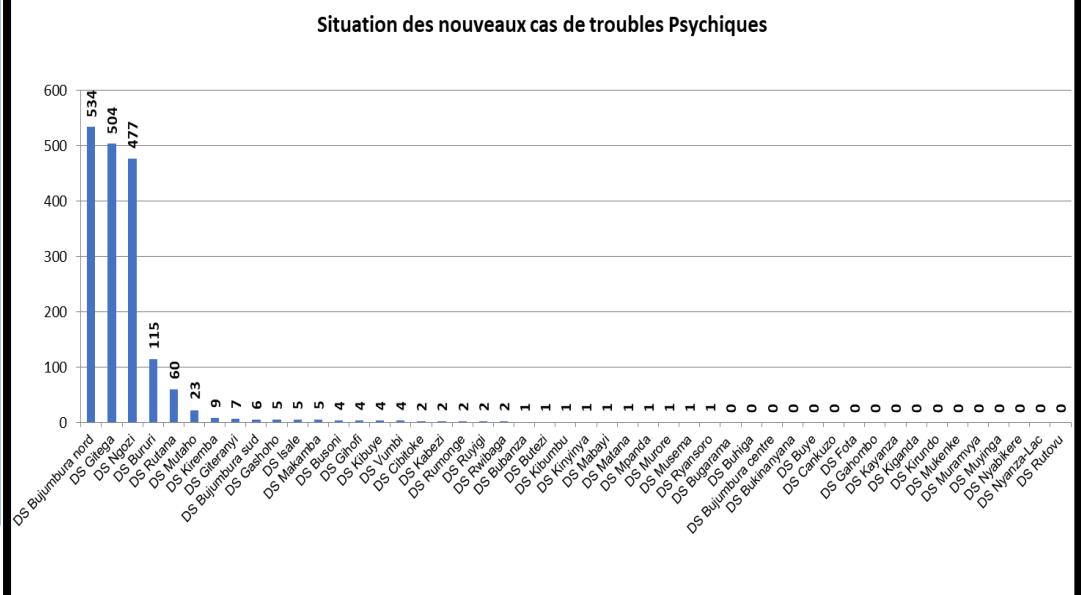
Situation des nouveaux cas d'épilepsies



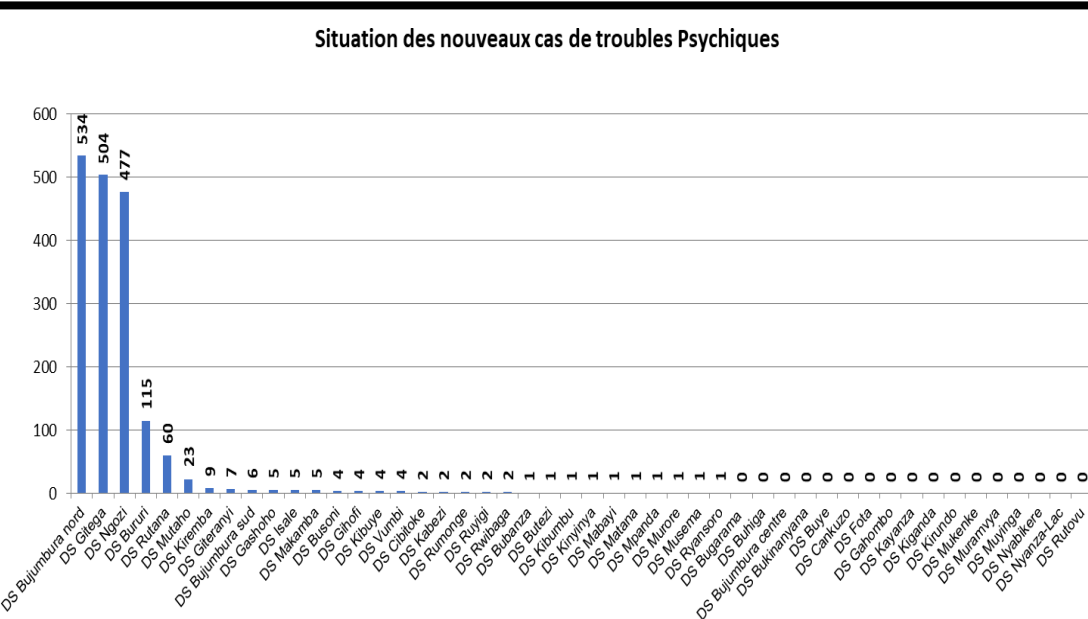
Cette graphique montre que le nombre des cas d'épilepsies est élevé dans 7 districts sanitaires qui disposent des Centres Spécialisés en santé mentale dont Bururi, Musema, Mutaho, Kinyinya, Kiremba, Kibuye et Vumbi. Les cas dans ces districts sanitaires varient entre 105 à 474 alors que la plupart des districts sanitaires qui ne disposent pas de Centres Spécialisés en santé mentale ont enregistré les cas qui varient de 0 à 95 cas.

Situation des nouveaux cas d'épilepsies

Pour le troisième trimestre 2021, les cas des troubles psychiques sont élevés dans 4 districts sanitaires disposants des Centres Spécialisés en santé mentale. Il s'agit de Bujumbura Nord, Gitega, Ngozi, et Bururi qui varient entre 115 à 534 cas. La plupart de districts sanitaires qui ne disposent pas de Centres Spécialisés en santé mentale ont enregistré peu de cas variant entre 0 à 100 cas.



Situation des nouveaux cas de troubles psychiques



Pour le troisième trimestre 2021, les cas des troubles psychiques sont élevés dans 4 districts sanitaires disposants des Centres Spécialisés en santé mentale. Il s'agit de Bujumbura Nord, Gitega, Ngozi, et Bururi qui varient entre 115 à 534 cas. La plupart de districts sanitaires qui ne disposent pas de Centres Spécialisés en santé mentale ont enregistré peu de cas variant entre 0 à 100 cas.

Lutte contre la tuberculose

Le PNILT est un des programmes du MSPLS en charge de coordonner la lutte contre la lèpre et la tuberculose. Le programme s'appuie sur l'organisation pyramidale du système de santé et il est intégré à ce système selon chaque niveau d'organisation avec l'appui de ses partenaires techniques et financiers (AD, FM, OMS). Il a comme Vision : Un monde sans tuberculose « zéro décès, sans morbidité ni souffrance due à la tuberculose ».

Parmi les objectifs spécifiques du programme il y a : (i) dépister au moins 70% des TPB+ : Cible non encore atteinte, indicateur toujours en souffrance, (ii) traiter 100% des cas dépistés et en guérir 85%. Cet objectif a été atteint par toutes les provinces sanitaires ce qui est une bonne performance.

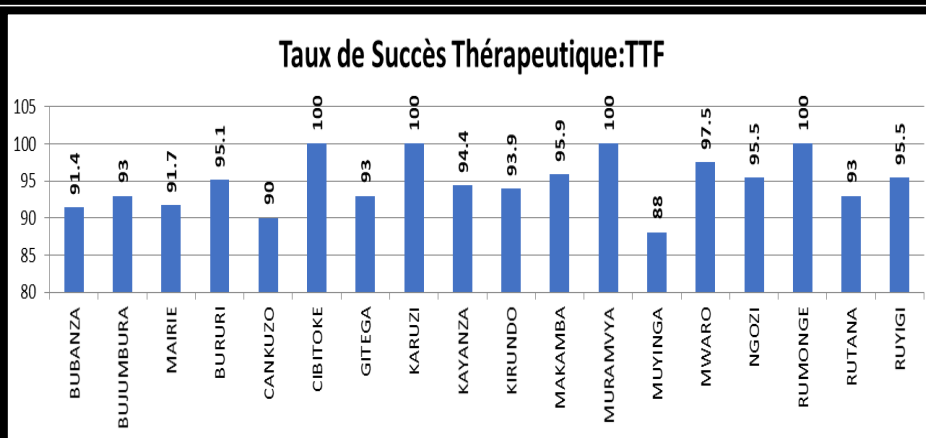
Dans ses stratégies d'atteindre les objectifs, certaines d'entre elles ont été adoptées notamment la mise à contribution des ASC pour la prise en charge des malades, la sensibilisation de la communauté et la recherche des cas contacts, etc

Taux de Succès Thérapeutique:TTF

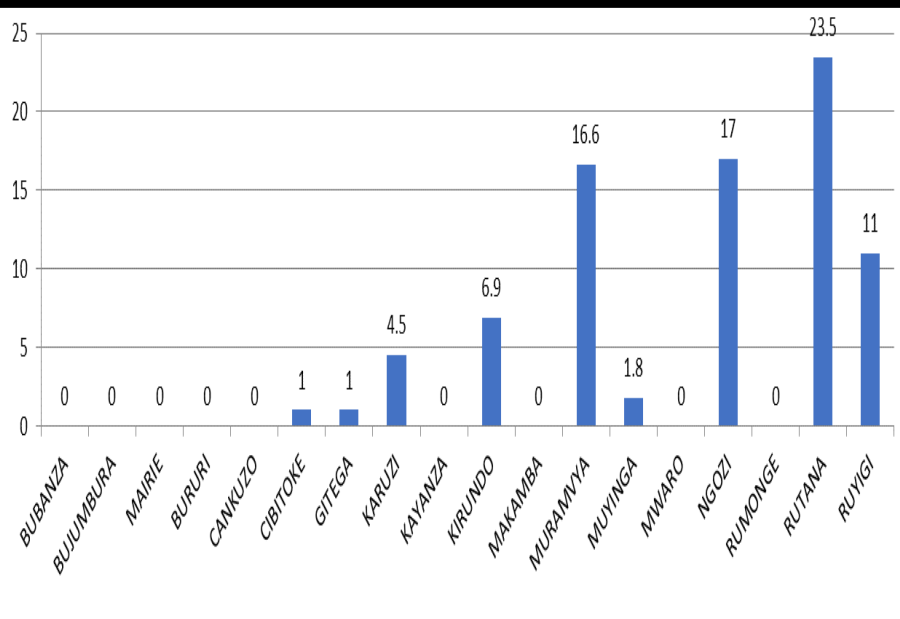
Au cours du 3^{ème} trimestre 2021 toutes les provinces ont atteint la cible de 85% pour le succès Thérapeutique.

Quatre provinces (Cibitoke, Karusi, Muramvya et Rumonge) ont atteint 100%.

Les Provinces Muyinga et Cankuzo sont entre 88% et 90%, les 12 provinces restantes sont entre 91 et 97.5%.



Pourcentage des cas référés par ASC T3 2021



Toutes les provinces enregistrent une faible performance en matière de contribution des ASC.

La province de Rutana vient en tête avec une contribution de 23.5%, les trois provinces de Ngozi, Muramvya et Ruyigi contribuent respectivement à la hauteur de 17%, 16.6% et 11%.

Les provinces Karuzi, Muyinga, Cibitoke et Gitega contribuent respectivement de 4.5%, 1.8%, 1% et 1%.

Les autres neuf provinces restantes n'ont rien contribué au cours de ce trimestre. Il s'agit de : Bubanza, Bujumbura, Mairie, Bururi, Cankuzo, Kayanza, Makamba, Mwaro et Rumonge.