**Dans ce numéro :**

Complétude des rapports	P. 1
Lutte contre la COVID-19	P. 2-3
Couverture vaccinale	P. 4-6
Santé de la reproduction	P. 7-9
Géo helminthiases et Cécité	P. 10-11
Transfusion Sanguine	P. 11
Lutte contre les maladies chroniques non transmissibles	P. 12-14
Malnutrition aiguë sévère	P. 15-17
Lutte contre le paludisme	P. 18
Lutte contre la tuberculose	P. 19-20
Lutte contre le VIH, les IST et les hépatites	P. 20-22

Pour la rédaction :

1. Dr NDAYIKEZA Polycarpe
2. Dr NAHAYO Anaclet
3. Dr NDAYIKEZA Christine
4. Dr SHINGIRO Achille
5. Mr NZISABIRA Léonce
6. Mr Hypax MBANYE
7. Mr KWITONDA Rodrigue
8. Mme HAVYARIMANA Daphrose
9. Mr HABONIMANA Daniel
10. Mme MANIRAMBONA Péline
11. Mme KWIZERA Geraldine
12. Mr NDAYISENGA Pierre
13. Mr KAMATARI Olivier
14. Mme NDAYISHIMIYE Véronique
15. Mr RYABAGABO Gédéon

Pour la relecture :

1. Dr NDAYIKEZA Polycarpe
2. Dr NAHAYO Anaclet
3. NDAYISHIMIYE Spés-Caritas
4. BISORE Serge
5. Dr NKURUNZIZA Edouard

LA SURVEILLANCE JOURNALIERE DES MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE

Burundi

PERIODE	00 DSNIS : SIMR Reporting rate	00 DSNIS : SIMR Reporting rate on time
T3_2021	100	100
T3_2022	100	100
T3_2023	100	100

DECES LIES AU PALUDISME

PERIODE	Décès Paludisme
T3_2021	385
T3_2022	311
T3_2023	152

152 décès liés au paludisme ont été notifiés au T3_2023, dont 16 dans le DS Makamba, 14 à Mukenke et Muyinga, 13 à Gihofi et Ngozi, 11 à Kiremba, 10 à Kirundo, 9 à Cibitoke, 6 à Bubanza et Bujumbura Nord, 4 à Musema, 3 à Rumonge, 2 à Muramvya, Bujumbura centre, Bujumbura sud, Busoni, Gahombo, Kayanza, Kiganda, Mutaho, Nyanza-Lac, Rutana, Rwibaga et 1 à Buhiga, Bururi, Buye, Fota, Giteranyi, Isare, Kabazi, Kinyinya, Mabayi, Ruyigi et Ryansoro.

On constate une diminution de 159 décès liés au paludisme soit 51,1% par rapport au T3_2022.

DECES MATERNELS

PERIODE	Décès maternels
T3_2021	92
T3_2022	93
T3_2023	82

82 décès maternels ont été notifiés au T3_2023, dont 16 dans le DS Bujumbura Nord, 6 à Gitega et Gihofi, 5 Muroro et Bujumbura centre, 4 à Ngozi, 3 à Kibuye, Makamba, Rumonge, Buhiga, Isare, Ruyigi, 2 à Mpanda, Rutovu, Muyinga, Kayanza, Kiganda, Muramvya, 1 à Bugarama, Cankuzo, Bukinanyana, Gisuru, Kibumbu, Mukenke, Kiremba, Nyanza-Lac, Giteranyi et Ryansoro.

On constate une diminution de 11 décès maternels, soit 11,8 % par rapport au T3_2022.

DECES NEONATALS

PERIODE	Décès Néonataux
T3_2021	197
T3_2022	170
T3_2023	176

176 décès néonataux ont été notifiés au T3_2023, dont 48 dans le DS Ngozi, 22 à Bujumbura Nord, 18 à Gisuru, 16 à Giteranyi, 7 à Kabazi, Muyinga, Kiganda et Muramvya, 6 à Gashoho, Kinyinya et Makamba, 5 à Rutana et Cankuzo, 2 à Bubanza, Mutaho, Muroro, Kibuye et Bugarama, 1 à Gwibaga, Gitega, Ruyigi, Mpanda, Nyanza-Lac et Ryansoro.

On constate une augmentation de 6 décès néonataux, soit 3,5% par rapport au T3_2022.

DECES PERINATALS

PERIODE	Décès Périnataux
T3_2021	799
T3_2022	981
T3_2023	942

942 décès périnataux ont été notifiés au T3_2023, dont 107 dans le DS Bujumbura Nord, 52 à Gitega, 50 Kiremba, 46 à Muramvya, 45 à Kinyinya, 44 à Kibuye, 42 à Gisuru, 41 à Kirundo, 38 à Mukenke, 37 à Ngozi, 34 à Gihofi, 33 à Kayanza, 30 à Mutaho, 29 à Muyinga, 27 à Buhiga, 26 à Kabazi et Mpanda, 23 à Rutana, 21 à Nyanza-Lac, 20 à Kibumbu, 18 à Gashoho et Makamba, 16 à Ruyigi, 15 à Cankuzo, 14 à Matana, 13 à Kiganda, 12 à Ryansoro, 11 à Muroro, 9 à Bukinanyana, 7 à Rwibaga, 6 à Butezi, Butezi, Bugarama, 5 à Cibitoke, Bururi, 4 à Fota et Rumonge, 3 à Giteranyi, 2 à Bubanza, 1 à Bujumbura sud, Buye et Isare.

On constate une diminution de 39 décès périnataux soit 4% par rapport au T3_2022.

Contact :

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA

Direction Générale de la Planification

Direction du Système National d'Information Sanitaire

Tél : 22 22 52 60 / 22 24 43 70



LUTTE CONTRE LA COVID-19 ET AUTRES EPIDEMIES EMERGENTES

Le Centre des Opérations d'Urgence de Santé Publique (COUSP) est une institution du gouvernement à travers le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS), avec une mission spéciale de gestion des urgences sanitaires et en particulier les épidémies émergentes.

Au cours du troisième trimestre, pour la lutte contre l'épidémie de choléra, 516 cas ont été rapportés. Le COUSP a réalisé des activités de sensibilisation sur les bonnes pratiques d'hygiène et les mesures de prévention, dépistage et prise en charge gratuite des cas, la désinfection des ménages autour des cas, la distribution d'eau potable et pastilles d'Aquatabs dans les ménages, recherche active des cas dans la communauté des districts affectés. Quant aux activités de lutte contre la covid-19, la poursuite de la mise en œuvre des activités de riposte notamment la prise en charge gratuite de 49 cas rapportés et la vaccination volontaire aux différents sites.

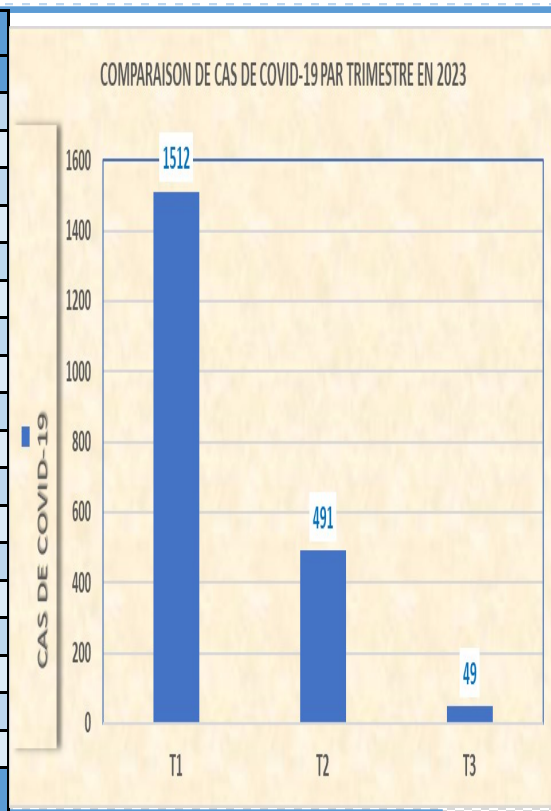
1. Comparaison des cas de choléra des trois derniers trimestres 2023 par les districts sanitaires affectés

No	DISTRICT	CAS DE CHOLERA T1	CAS DE CHOLERA T2	CAS DE CHOLERA T3	$T=T1+T2+T3$
1	DS BUJA NORD	54	84	199	337
2	DS ISARE	57	199	142	398
3	DS CIBITOKÉ	87	7	120	214
4	DS BUJA SUD	15	18	29	62
5	DS KABEZI	4	16	11	31
6	DS BUJA CENTRE	3	11	4	18
7	DS MPANDA	-	2	4	6
8	DS RUMONGE	-	-	4	4
9	DS RWIBAGA	1	0	2	3
10	DS BUBANZA	-	-	1	1
Total		221	337	516	1074

Le troisième trimestre a connu une augmentation de cas de choléra. Parmi les 516 cas rapportés, trois districts Bujumbura Nord, Isare et Cibitoke ont rapporté respectivement 199, 142 et 120 cas de choléra faisant un total de 461 cas sur 516 rapportés soit 89.34%. Les districts sanitaires de Bubanza et Rumonge sont nouvellement affectés.

2. Comparaison des cas confirmés de Covid-19 des trois derniers trimestres par province sanitaire

No	PROVINCE	Nombre de cas de covid-19 par trimestre		
		T1	T2	T3
1	Bubanza	158	0	0
2	Bujumbura	81	30	1
3	Bujumbura Mairie	374	326	17
4	Bururi	535	43	15
5	Cankuzo	0	0	1
6	Cibitoke	195	15	7
7	Gitega	58	12	0
8	Karusi	2	1	0
9	Kayanza	21	6	3
10	Kirundo	39	13	0
11	Makamba	23	0	0
12	Muramvya	0	11	0
13	Muyinga	16	1	0
14	Mwaro	3	25	0
15	Ngozi	4	3	0
16	Rumonge	1	0	4
17	Rutana	2	3	1
18	Ruyigi	0	2	0
National		1512	491	49



Le nombre de cas a sensiblement diminué au cours du troisième trimestre comparativement aux deux premiers trimestres de l'année, représentant respectivement 10% de cas du 2^e trimestre et 3.2% de cas du 1^{er} trimestre.

3. Répartition des personnes complètement vaccinées par tranche d'âge au troisième trimestre 2023

Cibles	Sexe	TYPE DE VACCIN		Cumul national
		Janssen (Johnson & Johnson)	Janssen (Johnson & Johnson) Booster	
Personnes vaccinées par sexe	Homme	553	25	578
	Femme	323	13	336
Total		876	38	914
Personnes vaccinées par tranche d'âge	< 45 ans	747	30	777
	>= 45 ans	129	8	137
Total		876	38	914

914 personnes ont volontairement reçu le vaccin Johnson & Johnson dont 876 personnes ont été complètement vaccinées et 38 qui ont reçu une deuxième dose (booster) du même vaccin. Les personnes âgées de moins de 45 ans représentent 85% de toutes les personnes vaccinées.

COUVERTURE VACCINALE

Le programme élargi de Vaccination (PEV) s'aligne sur la stratégie mondiale de vaccination, « agenda d'immunisation 2030 », ayant comme vision d'avoir un monde dans lequel chaque individu, où qu'il se trouve, quel que soit son âge, bénéficie pleinement des vaccins pour sa santé et son bien-être.

La vaccination est l'une des interventions sanitaires mises en œuvre dans les pays en développement pour atteindre les Objectifs de Développement Durable liés à la réduction de la mortalité des enfants, à l'amélioration de la santé maternelle et à la lutte contre les maladies.

A travers les activités quotidiennes, le PEV offre les services de vaccination à travers tout le pays sans oublier les activités de génération de la demande. L'objectif visé est d'atteindre une couverture vaccinale d'au moins 90% pour tous les antigènes, pour tous les districts sanitaires et de réduire de 50% le nombre d'enfants zéros doses.

Au cours du troisième trimestre, il a été organisé la campagne de vaccination contre la riposte à l'épidémie de la Poliomyélite deuxième passage pour les enfants de 0 à 7ans sur tout le territoire national en date du 17 au 22 Août 2023 et a été couplé à la supplémentation en vitamine A pour les enfants de 6 à 59 mois et au déparasitage à l'albendazole pour les enfants de 1 à 7ans.



Supervision de la campagne de Riposte Polio 2ème passage à Gatumba par le Ministre de la Santé Publique et de la lutte contre SIDA.



Analyse des données de la campagne de riposte polio 2ème passage au CDS Gatumba.

1. Résultats administratifs de la campagne de riposte Polio deuxième passage

Province	Cible (0-7 ans)	Total vaccinés nVPO2	CV (0-11 mois)	CV (12-59 mois)	CV (5-7 ans)	CV (nVPO2)	Doses utilisées	Taux de perte (%)
Bubanza	126 181	166 191	66,0	103,3	488,4	131,2	191 600	13,3
Bujumbura N	131 419	203 038	139,5	132,7	544,1	177,5	221 500	8,3
Bujumbura R	154 151	199 599	61,6	100,7	357,2	125,2	219 150	8,9
Bururi	95 141	114 657	64,6	98,5	294,4	120,6	119 850	4,3
Cankuzo	80 645	118 345	77,5	119,8	435,9	147,0	123 000	3,8
Cibitoke	174 028	206 392	54,6	95,0	375,2	119,5	221 350	6,8
Gitega	219 193	306 623	62,8	114,6	453,8	137,1	321 750	4,7
Karusi	156 784	196 523	79,4	104,1	305,9	125,5	202 950	3,2
Kayanza	192 943	198 277	54,6	83,8	260,4	101,7	222 400	10,8
Kirundo	232 807	244 013	63,8	89,2	265,7	105,0	271 750	10,2
Makamba	155 584	190 342	57,0	101,6	368,6	122,5	224 550	15,2
Muramvya	91 859	109 199	55,3	96,6	356,5	118,9	122 600	10,9
Muyinga	230 842	269 561	58,5	95,6	395,4	117,1	289 250	6,8
Mwaro	80 501	76 404	47,1	106,6	117,8	94,8	92 900	17,8
Ngozi	219 696	254 122	55,3	92,7	359,4	113,9	281 000	9,6
Rumonge	126 743	154 978	84,2	97,5	309,4	121,4	164 450	5,8
Rutana	117 702	164 604	81,5	114,1	379,4	137,6	180 200	8,7
Ruyigi	145 204	189 526	70,2	109,6	374,3	131,9	211 100	10,2
National	2 731 423	3 362 394	66,9	101,3	339,7	123,1	3 681 350	8,7

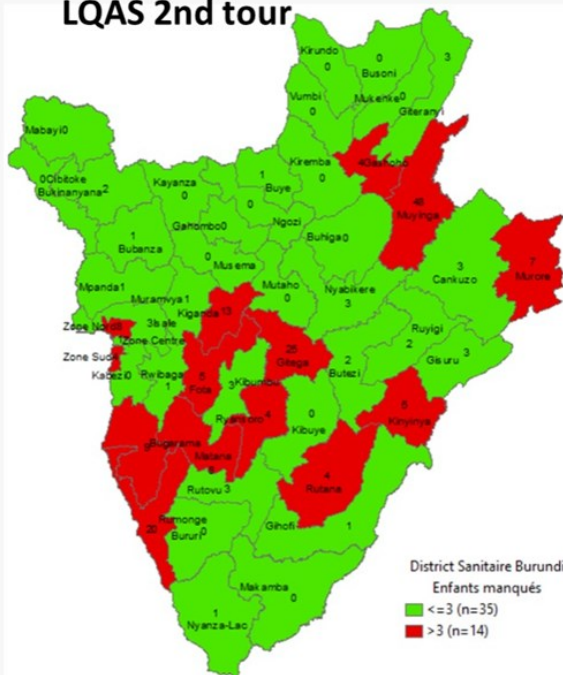
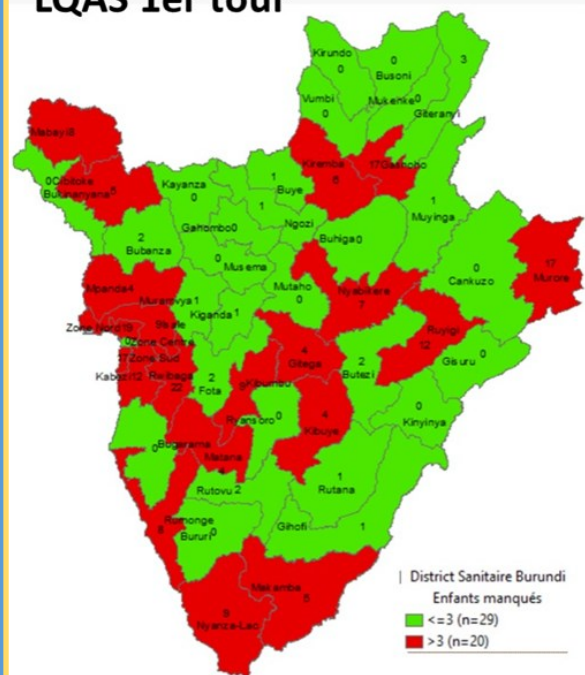
Sur 2 731 423 enfants de 0 à 7ans attendus au niveau national, 3 362 394 enfants ont été vaccinés soit 123,1%. 44 districts sanitaires ont une couverture vaccinale supérieure ou égale à 95% tandis que 5 districts sanitaire n'ont pas atteint l'objectif de couverture dont 4 districts sanitaires avec une couverture vaccinale comprise entre 80% à 94,9% et le district sanitaire Zone Centre qui a une couverture vaccinale inférieure à 80%.

2. Résultats de la qualité des AVS (activités de vaccination Supplémentaire) Polio 2023 : LQAS (Assurance qualité par Lot et par Grappe) end process en hors ménage (Phase 1 & Phase 2)

LQAS 1er tour

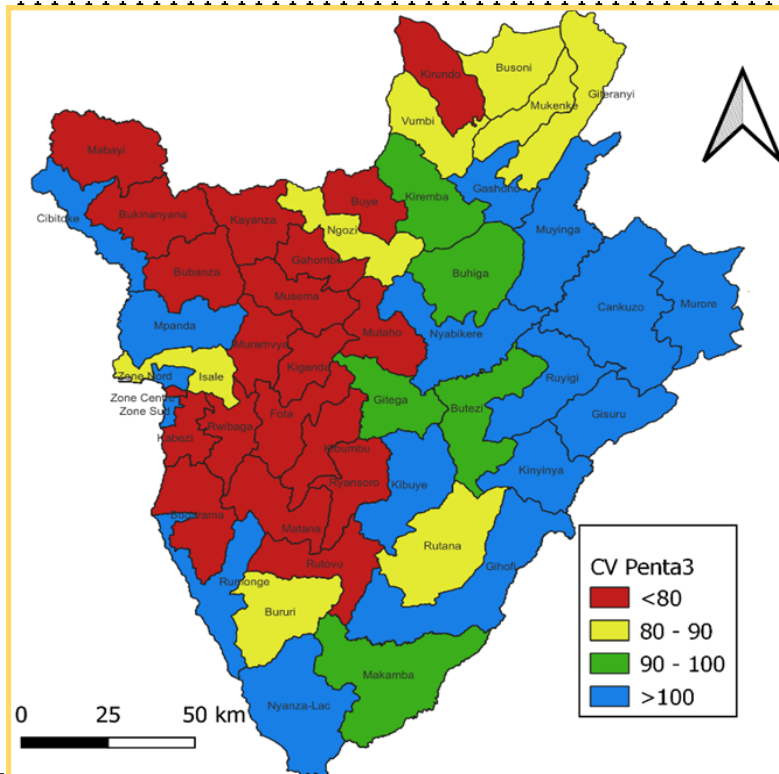
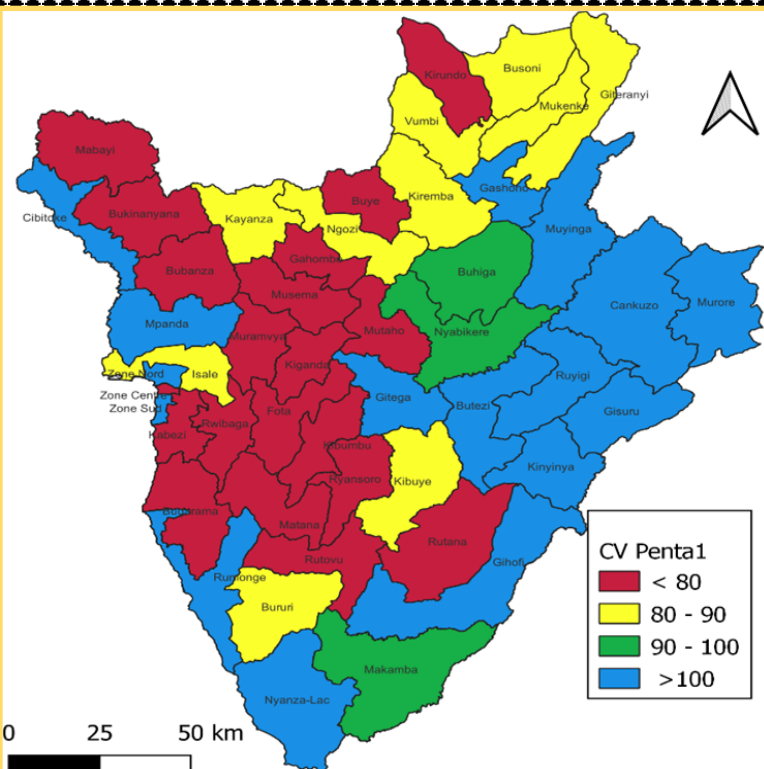
LQAS 2nd tour

Au premier passage 29 districts sanitaires ont pu satisfaire au critère d'avoir au plus trois enfants manqués tandis qu'au 2ème passage 35 districts sanitaires ont pu satisfaire à cet indicateur.



3. Taux de couverture vaccinale en Penta1 par district sanitaire au 3ème trimestre 2023

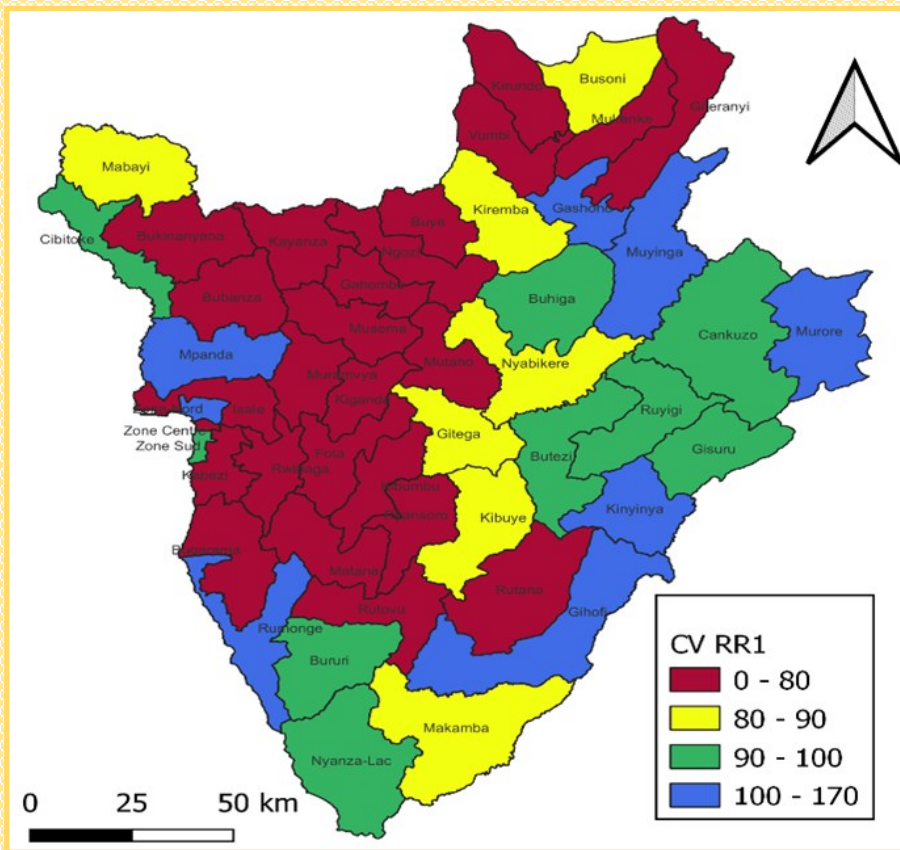
4. Taux de couverture vaccinale en Penta3 par district sanitaire au 3ème trimestre 2023



L'objectif de couverture vaccinal en Penta1(90%) est observé dans 19 districts Sanitaires parmi lesquels 16 districts sanitaires ont dépassé 100%. La couverture est en dessous de 90% pour 10 districts Sanitaires avec l'intervalle variant entre 80 à 90% tandis qu'elle est en dessous de 80% pour 20 districts.

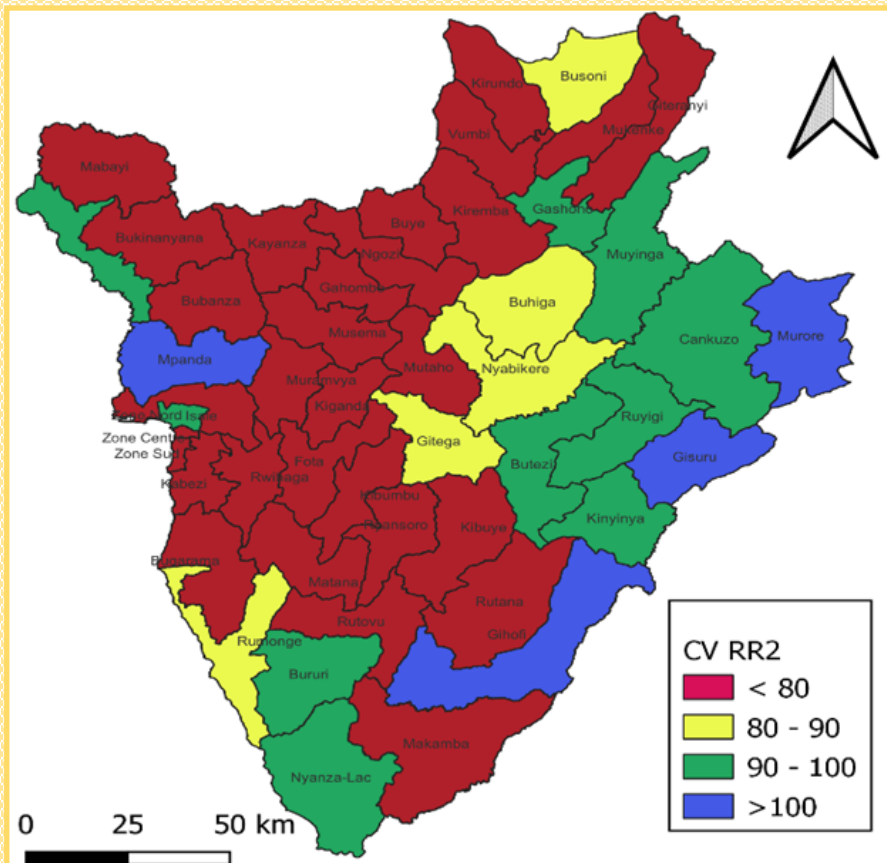
Le taux de couverture vaccinale en pentavalent3 est supérieur à 90% dans 21 districts sanitaires, parmi lesquels 16 districts sanitaires ont dépassé 100%. Il est en dessous de 90% dans 28 districts sanitaires dont 20 sont en dessous de 80%.

5. Taux de couverture vaccinale en RR1 par district sanitaire au 3ème trimestre 2023



Le taux de couverture vaccinale en RR1 est supérieur à 90% dans 17 districts sanitaires, parmi lesquels 7 districts sanitaires ont dépassé 100%. Il est en dessous de 90% dans 34 districts sanitaires dont 27 sont en dessous de 80%.

6. Taux de couverture vaccinale en RR2 par district sanitaire au 3ème trimestre 2023



Le taux de couverture vaccinale en RR2 est supérieur à 90% dans 14 districts sanitaires, parmi lesquels 4 districts sanitaires ont dépassé 100%. Il est en dessous de 90% dans 35 districts sanitaires dont 30 sont en dessous de 80%.

SANTE DE LA REPRODUCTION

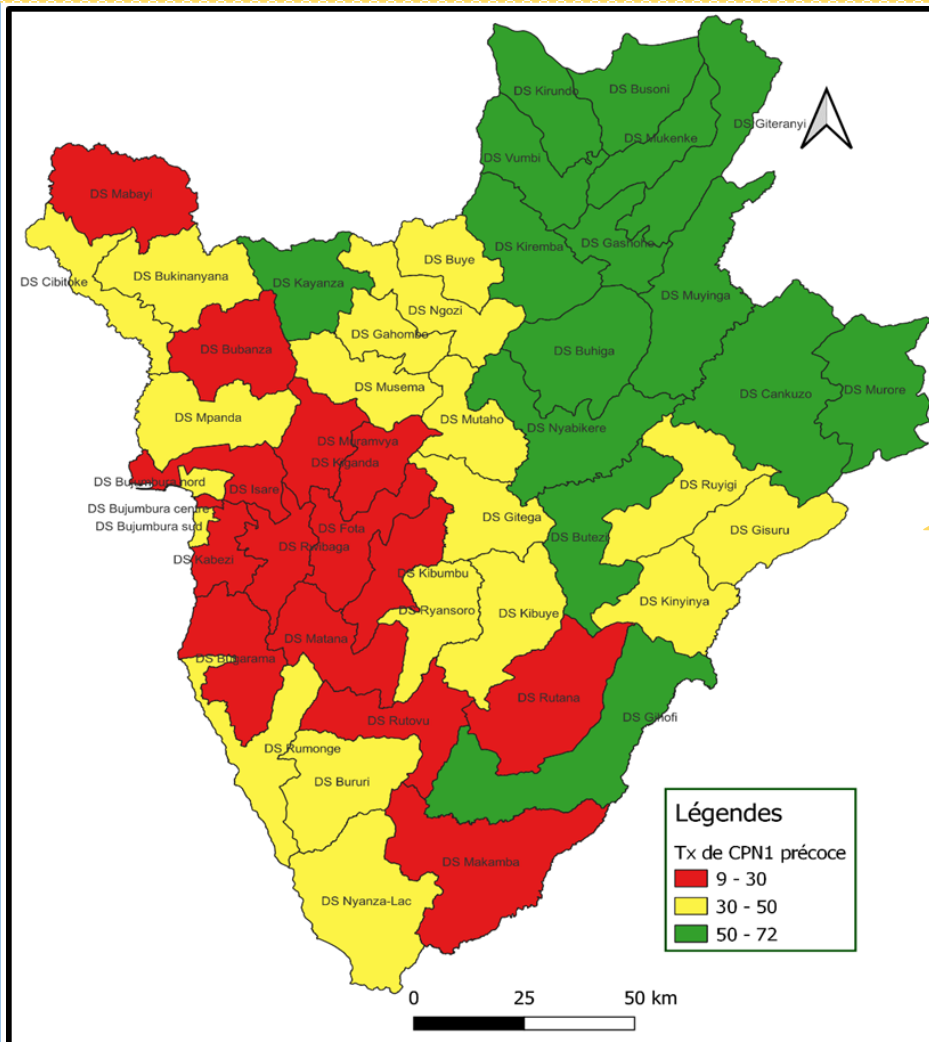
La vision du Programme National de Santé de la Reproduction est de voir une population burundaise qui jouit d'une bonne santé en général et d'une bonne santé sexuelle et reproductive en particulier. Cette vision est guidée par les principes directeurs tels que l'accès de la population aux soins de qualité, l'engagement politique fort et appropriation des actions de la SRMNIA, la bonne gouvernance et redevabilité, le partenariat coordonné, actif et inclusif, et le respect des droits et de la dignité humaine.

1. Indicateurs clés de la carte de score SRMNIA

Indicateur	T1/2022	T2/2022	T3/2022	T4/2022	T1/2023	T2/2023	T3/2023
Taux de CPN1 précoce	53	52	50	45	43	41	41
Taux de CPN1	94	92	88	76	74	71	70
Taux de CPN4 ou plus	41	42	41	34	35	40	35
Taux d'accouchements dans les formations sanitaires	85	91	87	75	75	82	78
Taux de césariennes	9	10	10	9	8	10	9
Ratio des décès maternels dans les formations sanitaires	64	79	69	49	57	60	53
Taux de décès périnataux	31	31	32	33	36	31	31
Taux de couverture en CPON dans les 2 jours après l'accouchement	29	52	53	49	48	52	54
Couverture des femmes enceintes supplémentées en Fe	27	23	26	23	26	26	26
Taux d'adhésion de PF en PP immédiat	2	2	2	2	2	2	2
Indice CAP	669,954	802,339	871,305	812,322	754,719	846,125	765,512
Taux d'acceptation des méthodes PF	5	6	6	5	5	6	6

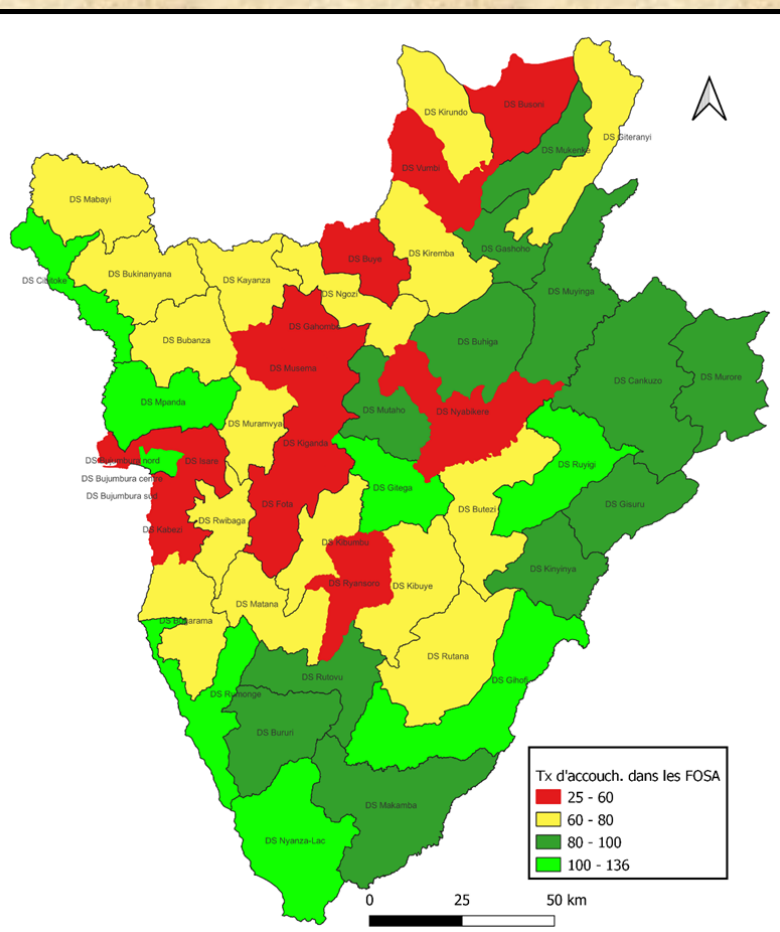
Au cours du troisième trimestre, les résultats de la carte de score SRMNIA montrent que par rapport aux cibles du Programme National de Santé de la Reproduction, le taux de couverture en CPON dans les deux jours suivant l'accouchement et le taux de césarienne sont dans la voie (limites) souhaitées tandis que le taux de CPN1, le taux de CPN1 précoce, le taux d'accouchements dans les FOSA et le ratio de mortalité maternelle sont en progrès. Cependant, les autres indicateurs de la carte de score SRMNIA ne sont pas sur la voie.

2. Taux de CPN1 précoce par district sanitaire au troisième trimestre 2023



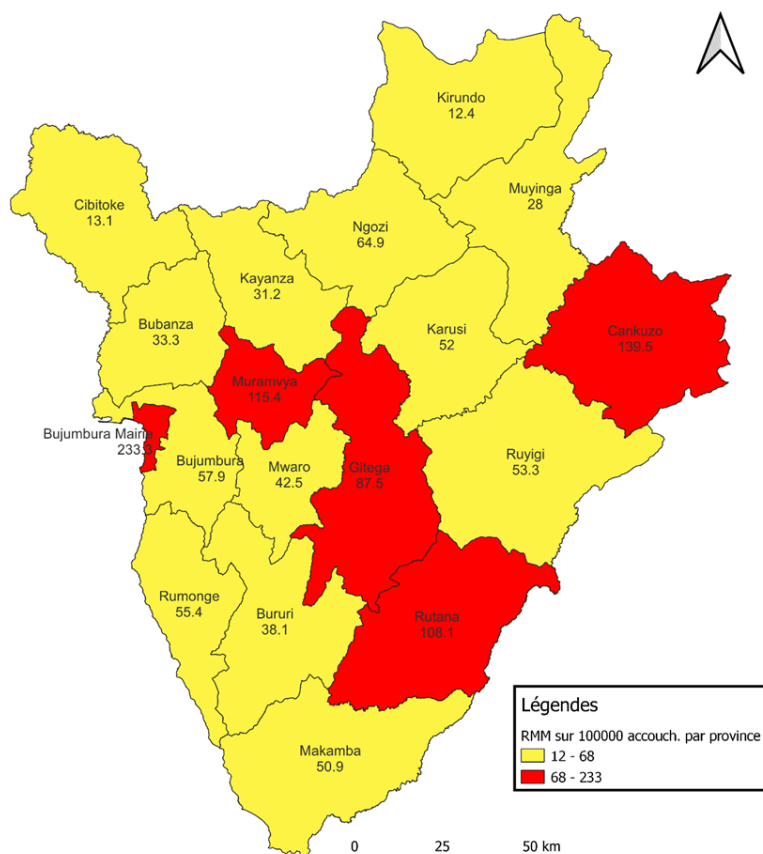
Dans 15 districts sanitaires, le taux de CPN1 précoce varie de 50 à 72% tandis que 15 districts sanitaires ont un taux variant entre 30 et 50%. Le faible taux c'est-à-dire variant entre 9 et 30% s'observent dans 19 districts sanitaires.

3. Taux d'accouchements dans les FOSA par district sanitaire au troisième trimestre 2023



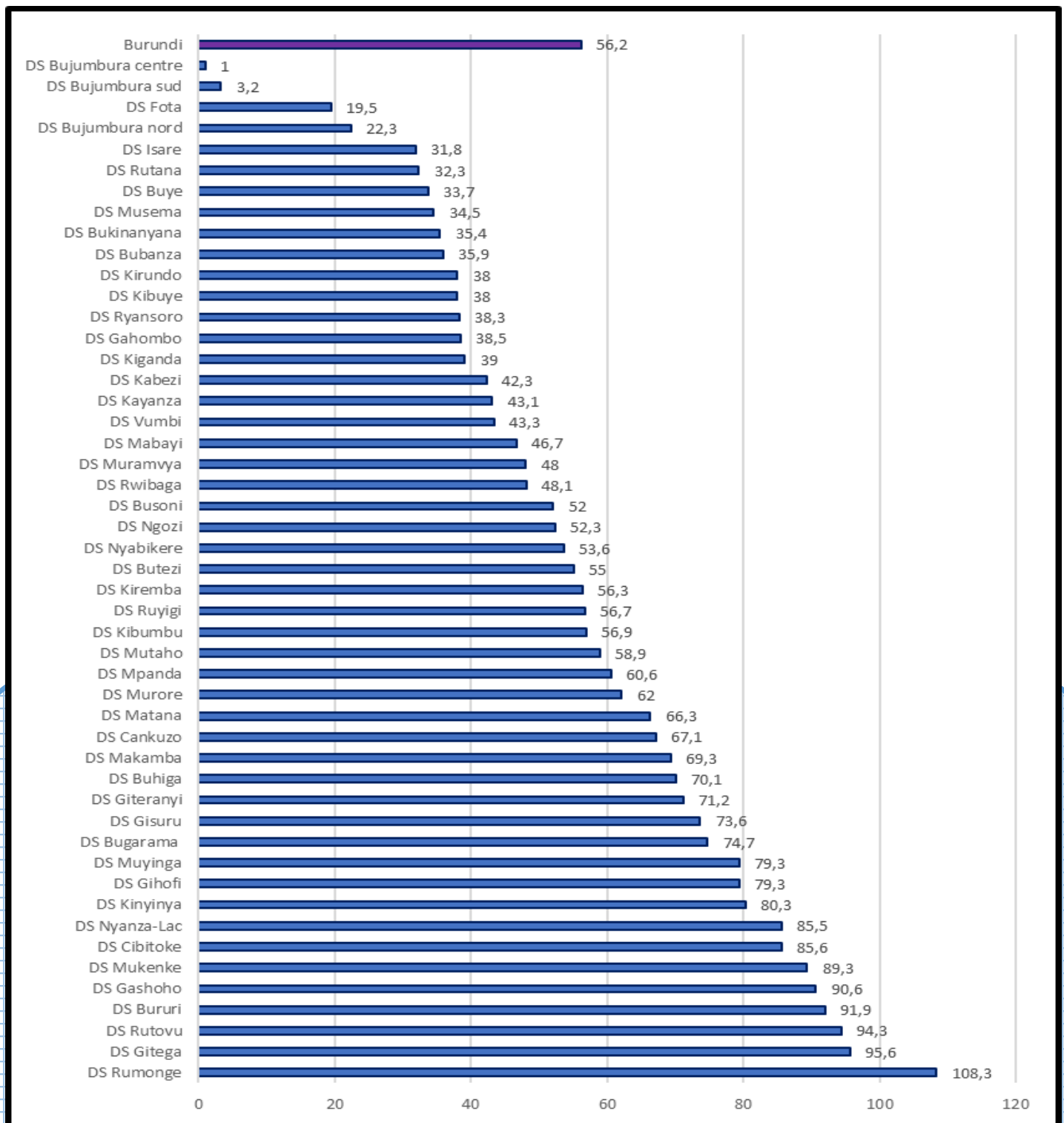
Sur 49 districts sanitaires, 13 ont un taux variant entre 25 et 60%, 16 ont un taux qui varie entre 60 et 80%, 8 DS ont un taux qui se trouve entre 80 et 100% tandis que ceux ayant un taux variant entre 100 et 136% sont au nombre de 12.

4. Ratio de mortalité maternelle dans les FOSA par province au troisième trimestre 2023



Au cours du troisième trimestre, les provinces qui ont un ratio de mortalité maternelle élevé dans les FOSA sont Bujumbura Mairie, Cankuzo, Muramvya, Rutana et Gitega avec un ratio variant de 68 à 233 décès maternels sur 100000 accouchements. Les 13 provinces restantes ont un ratio qui varie entre 12 et 68 décès maternels sur 100000 accouchements.

5. Taux de CPON dans les deux jours suivant l'accouchement par district sanitaire au troisième trimestre 2023

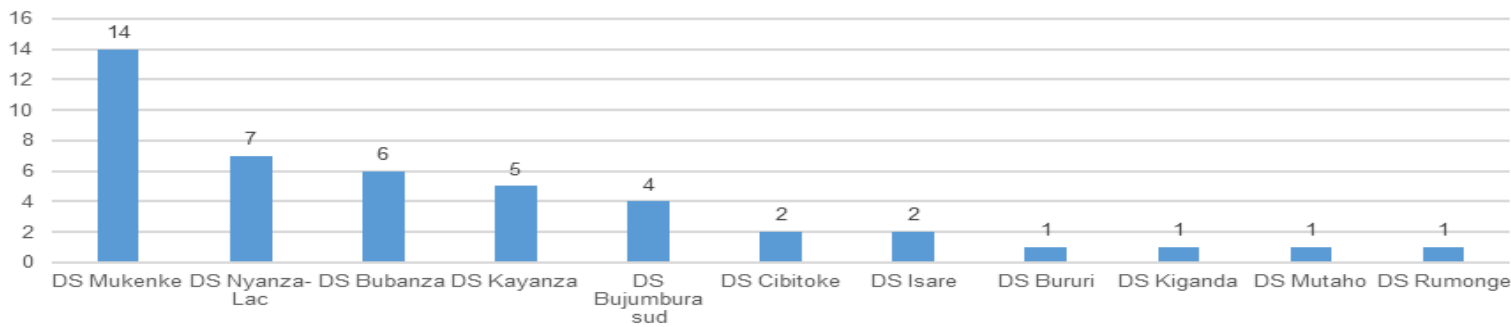


La moyenne nationale de la consultation en post-partum dans les deux jours suivant l'accouchement est de 56,5%. Ce taux est élevé dans les DS de Bubanza, Gitega, Rutovu, Bururi et Gashoho avec respectivement les taux de 108,3% ; 95,6% ; 94,3% ; 91,9% et 90,6%. Par contre, les provinces de Bujumbura centre (1%), Bujumbura sud (3,2%), Fota (19,5%) et Bujumbura Nord (22,3%) ont les faibles performances en CPON.

LES MALADIES TROPICALES NEGLIGEES

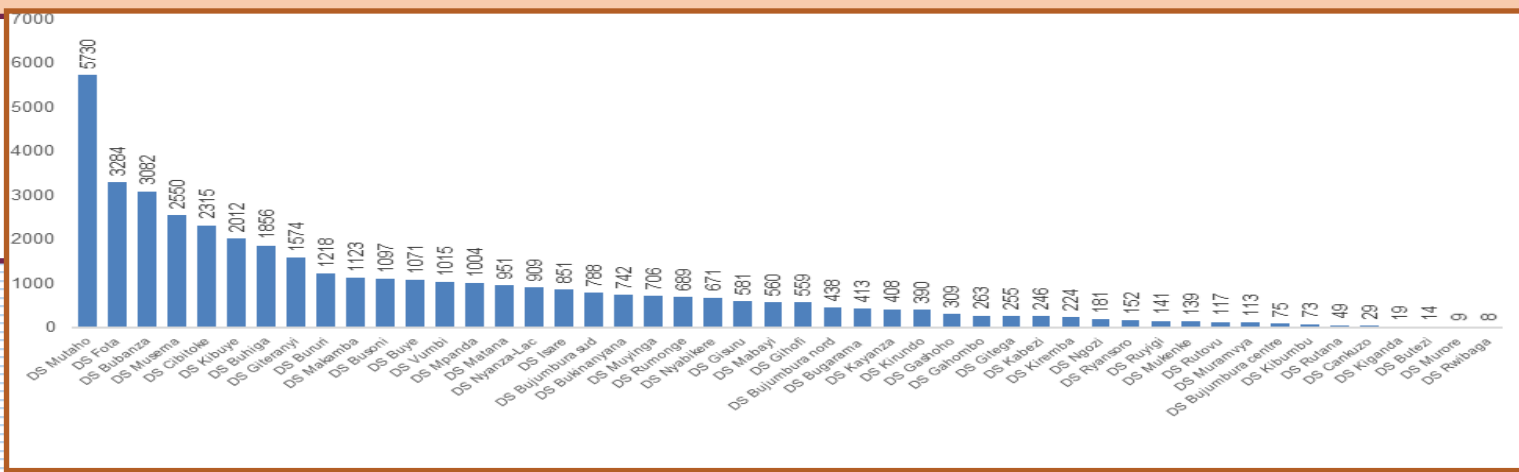
L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) reconnaît 20 maladies tropicales négligées. Celles qui sont endémiques et prises en charge au Burundi par le Ministère de la Santé Publique et de la lutte contre le Sida (MSPLS) à travers le Programme National Intégré de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et la cécité (PNIMTNC) sont la schistosomiase, les Helminthiases transmises par le sol ainsi que l'onchocercose. Depuis 2005, une campagne de traitement de masse à l'Ivermectine sous directives communautaires est organisée chaque année pour les 12 districts méso et hyper endémiques de l'onchocercose. En plus des activités ci-hauts mentionnées, le PNIMTNC assure la coordination de la prise en charge des cas de cataracte à l'hôpital NGOZI et l'hôpital NATWETURASHOBOYE de KARUSI sous le financement de Fred Hollows Foundation.

1. SITUATION DES NOUVEAUX CAS DE SCHISTOSOMIASSE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 15 ANS AU TROISIEME TRIMESTRE 2023



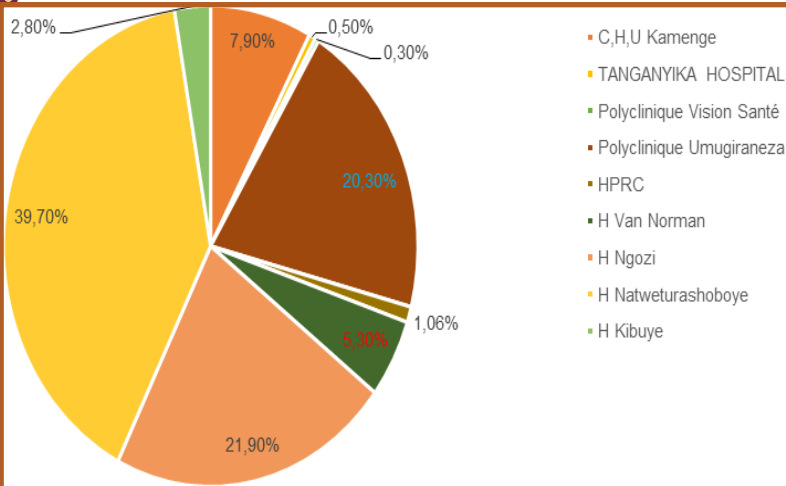
Au cours de ce troisième trimestre 2023, 11 districts ont enregistré des nouveaux cas de Schistosomiase chez les enfants de moins de 15ans. Le district sanitaire de MUKENKE a enregistré 14 nouveaux cas de schistosomiase chez les enfants de moins de 15ans tandis que le reste des districts a enregistré des cas qui varient entre 1et 7.

2. SITUATION DES NOUVEAUX CAS DES HELMINTHIASES TRANSMISES PAR LE SOL AU TROISIEME TRIMESTRE 2023 PAR DISTRICT SANITAIRE



Au cours du troisième 2023, les helminthiases transmises par le sol varient entre 5730 cas à 1004 cas dans 14 districts sanitaires, de 951 à 113 cas dans 26 districts sanitaires et dans le reste des districts sanitaires, elles varient de 75 à 8 cas. Le district sanitaire de Mutaho vient toujours en première position.

3.SITUATION DE LA CHIRURGIE DE CATARACTE PAR HOPITAL AU 3ème TRIMESTRE 2023

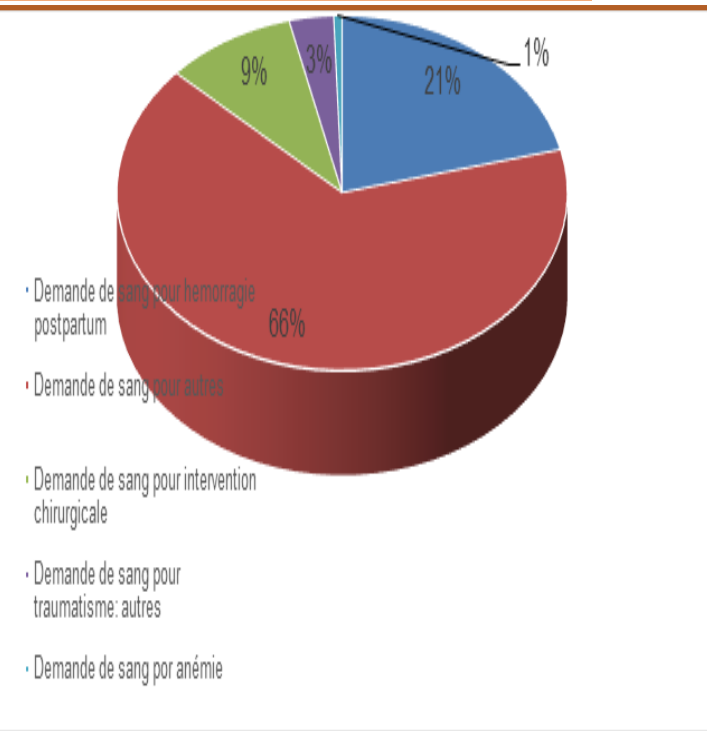


Au cours du 3^e trimestre 2023, 566 cas de cataracte ont été opérés dans 9 hôpitaux. L'hôpital Natweturashoye vient en tête avec 39,7% des cas opérés, l'hôpital Ngozi en deuxième lieu avec 21,9% et la polyclinique Umugiraneza en 3^e lieu avec 20,3%.

TRANSFUSION SANGUINE

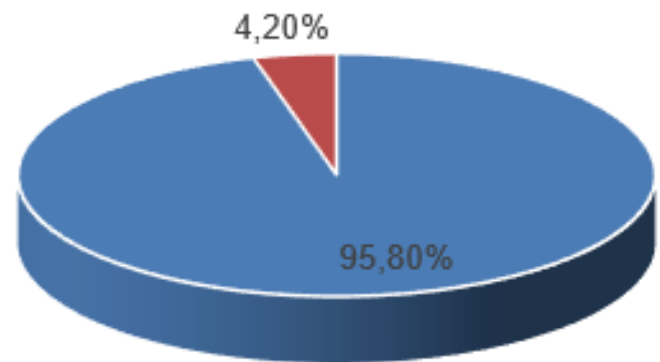
Une transfusion sanguine est une opération consistant à injecter, par perfusion intraveineuse, du sang ou des dérivés sanguins. C'est une pratique ou un acte médical qui existe depuis longtemps et consiste à donner du sang à un malade pour différents motifs transfusionnels. Une personne en bonne santé peut sans danger donner du sang 4 à 6 fois par an à un malade qui en a besoin. « Donner du sang = Sauver la vie ».

1.Répartition des demandes de sang par motif au troisième trimestre 2023



Les motifs de demande de sang les plus fréquents ne sont pas connus et représentent 66%, sont suivis par les motifs liés à l'hémorragie du postpartum (21%), ensuite l'intervention chirurgicales (9%), les motifs liés aux traumatismes autres représentant 3% et enfin l'anémie avec 1%.

2.Taux de satisfaction de demande de sang au troisième trimestre 2023



- % de demande de sang totalement honorés
- % de demande de sang partiellement honorés

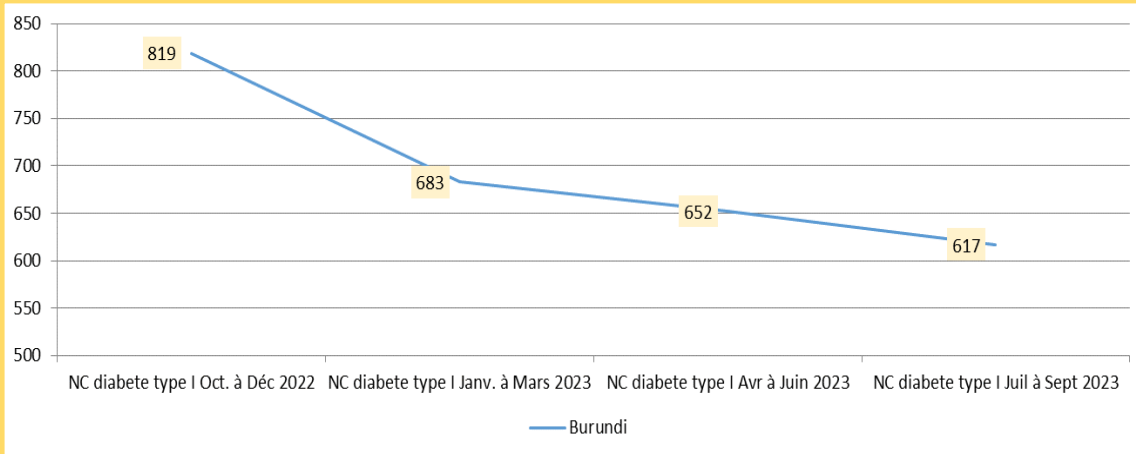
Les demandes de sang au niveau des hôpitaux ont été totalement honorées à 95,8% et partiellement honorées à 4,2%.

LES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES

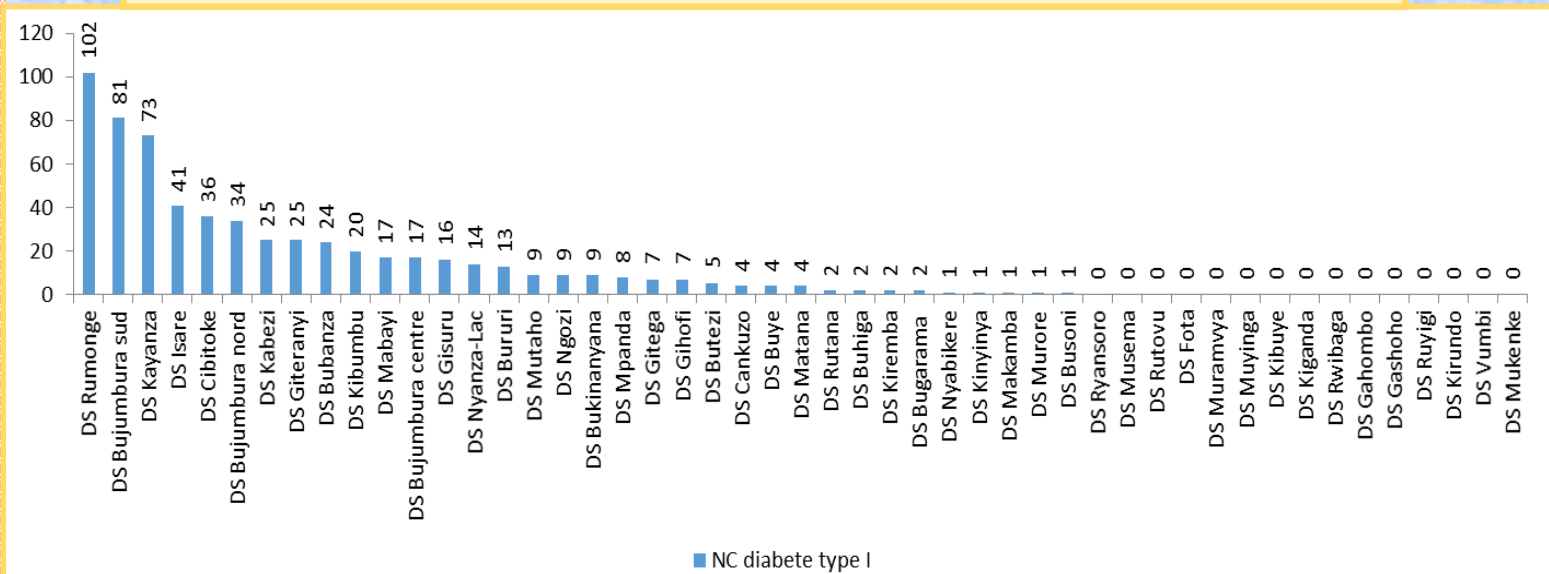
Au Burundi, la lutte contre les Maladies chroniques non transmissibles fait partie des priorités nationales de santé. En effet, Pour parvenir au contrôle de ces maladies, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) à travers le Programme National Intégré de Lutte contre les maladies chroniques non transmissibles(PNILMCNT) met en œuvre plusieurs interventions contre ces maladies.

Ces Maladies sont principalement les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers, les affections respiratoires chroniques (bronchopneumopathies chroniques obstructives: BPCO) et les troubles mentaux. Pour répondre à ces préoccupations, le PNILMCNT intervient dans la lutte contre ces maladies par des actions de dépistage, de sensibilisation sur les facteurs de risque, de renforcement des capacités des prestataires de soins, de distribution des intrants (les insulines pour les patients diabétiques de moins de 30 ans, les antidiabétiques pour les adultes, les antihypertenseurs et les psychotropes).

1. Evolution des nouveaux cas de diabète de type I du 4eme Trimestre 2022 au 3eme Trimestre 2023 au Burundi

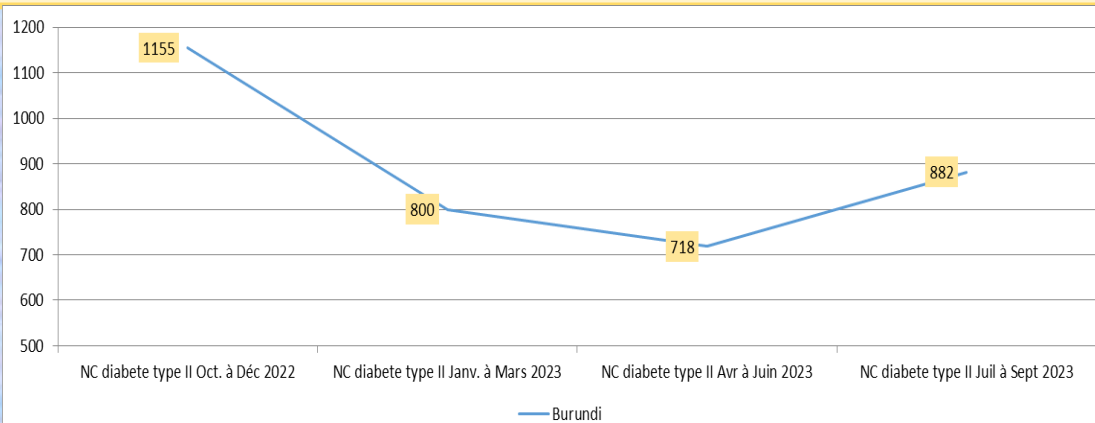


Situation des nouveaux cas de diabète de type I par district sanitaire au 3eme trimestre 2023

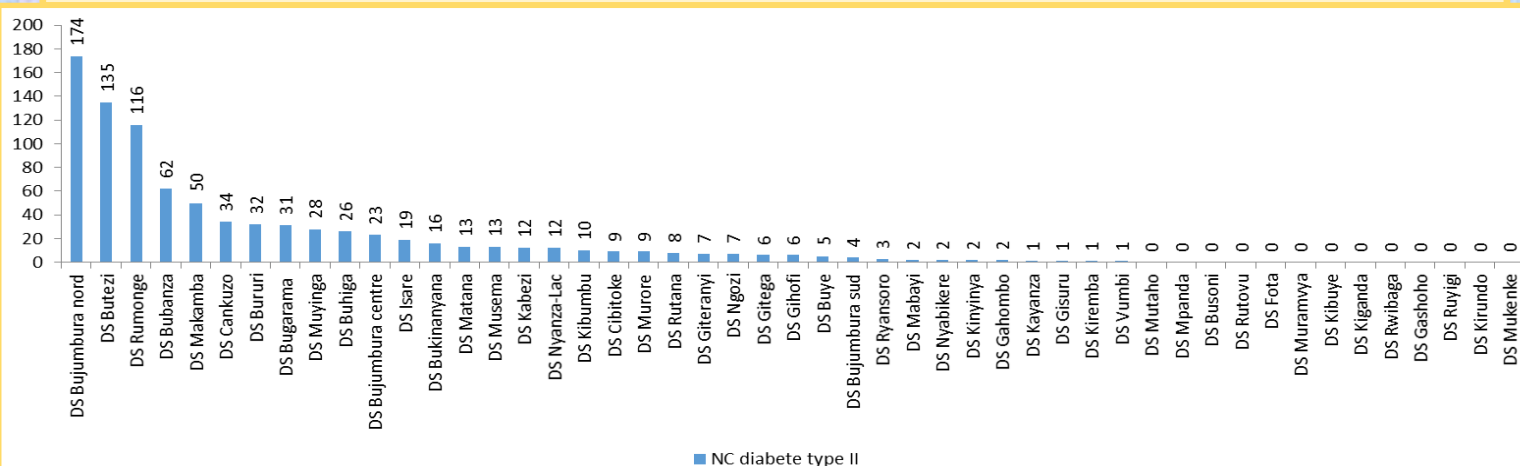


Le Diabète du type I est enregistré dans 34 districts sanitaires sur 49. Le district sanitaire de Rumonge occupe le 1er rang dans la notification des cas avec 102. 33 autres districts ont enregistré des cas variant de 81 cas à 1 cas. Les 15 districts sanitaires restant n'ont enregistré aucun cas.

2. Evolution des nouveaux cas de diabète de type II du 4eme Trimestre 2022 au 3eme Trimestre 2023 au Burundi

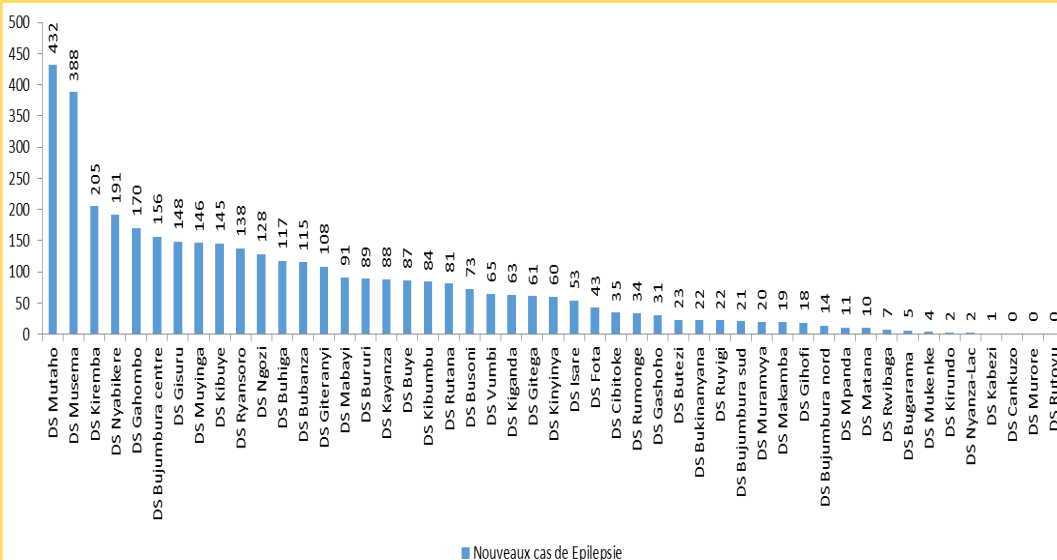


Situation des nouveaux cas de diabète de type II par district sanitaire au 3eme Trimestre 2023



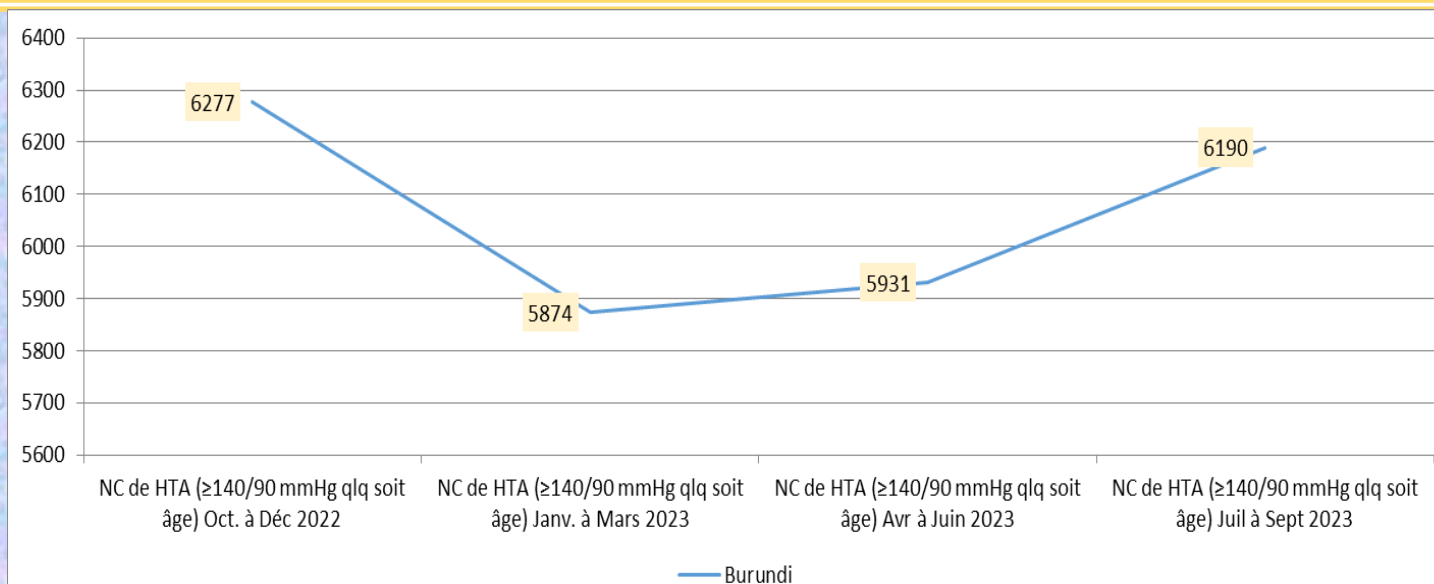
Le Diabète du type II est enregistré dans 36 districts sanitaires sur 49. Le District sanitaire qui occupe le 1er rang dans la notification des cas est le district sanitaire Bujumbura Nord avec 174 cas. 35 autres districts ont enregistré des cas variant de 135 cas à 1 cas. Par contre il y a 13 districts sanitaires n'ont enregistré aucun cas.

3. Répartition des nouveaux cas d'épilepsie par district sanitaire au 3eme trimestre 2023

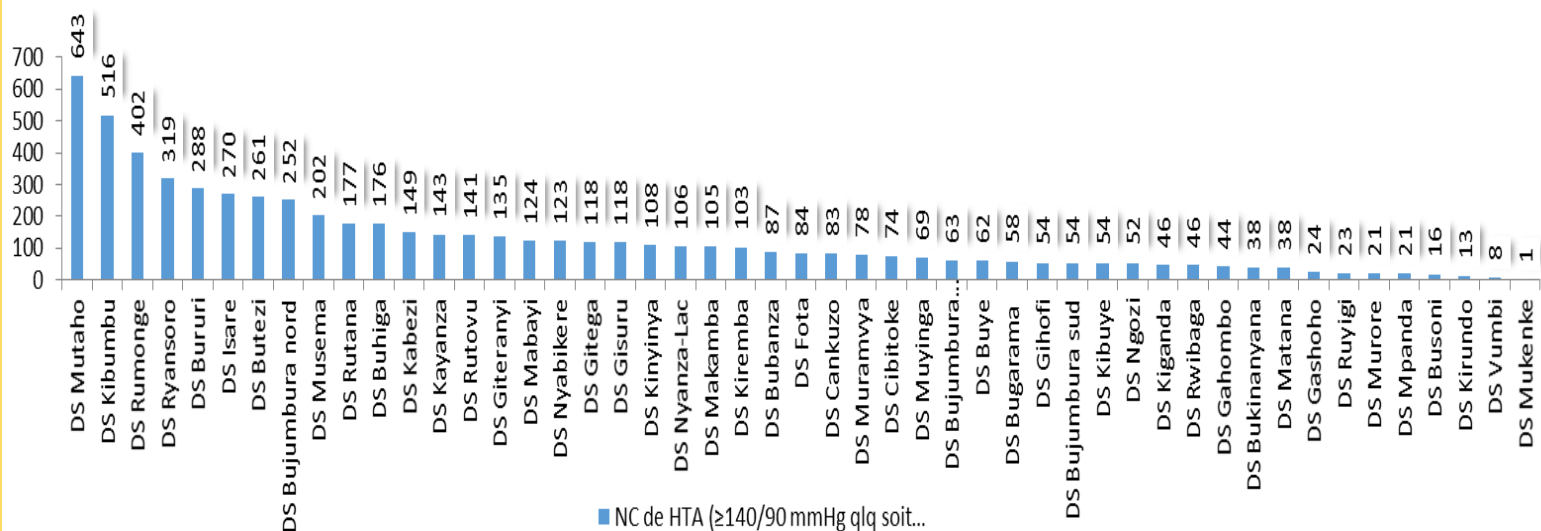


Les cas d'épilepsie sont enregistrés dans presque tous les districts sanitaires du pays. 14 districts sur 49 ont notifié plus de 100 cas d'épilepsie et les districts Mutaho, Musema et Kiremba viennent en tête avec plus de 200 cas d'épilepsie. 43 Districts ont enregistré des cas d'épilepsie variant entre 191 cas à 1 cas. Tandis qu'il y a 3 districts qui n'ont notifié aucun cas d'épilepsie, c'est le district de Cankuzo, Muroro et Rutovu.

2. Evolution des nouveaux cas de l'hypertension artérielle du 4eme Trimestre 2022 au 3eme Trimestre 2023 au Burundi



Situation des nouveaux cas de l'hypertension artérielle par district sanitaires au 3eme Trimestre 2023



Tous les districts sanitaires ont notifié des cas d'hypertension artérielle. Le district sanitaire de Mutaho occupe la 1ère place avec 643 cas alors que celui de Mukenke vient en dernier avec 1 seul cas.

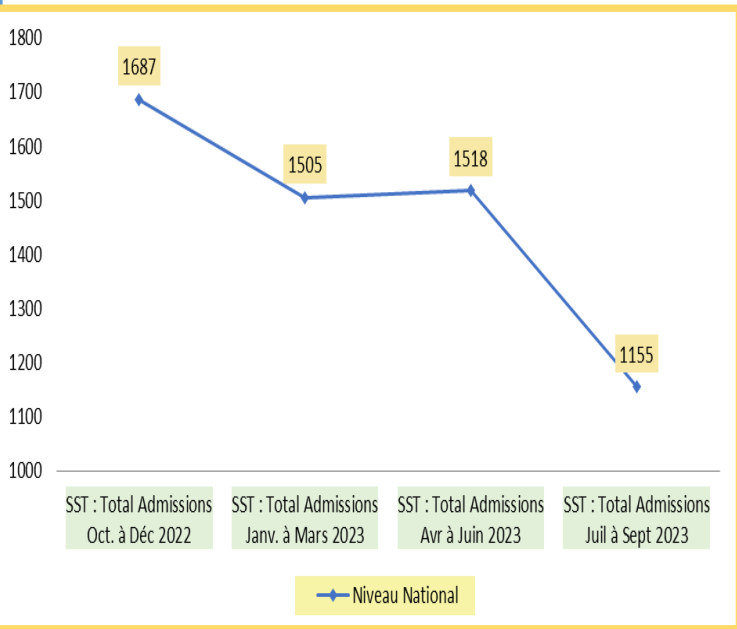
MALNUTRITION AIGUË SEVERE

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida à travers le Programme Intégré d’Alimentation et de Nutrition avec l’appui technique et financier des partenaires au développement a renforcé les interventions de nutrition dans les formations sanitaires et diverses approches communautaires. Les résultats de l’Enquête Nationale sur la Situation Nutritionnelle et la Mortalité au Burundi (ENSNMB, 2022) montrent que la prévalence de la malnutrition aigüe globale chez les enfants de 6 à 59 mois est de 4,8% dont 1,4% souffrent de la Malnutrition Aigüe Sévère (MAS). En réponse à cette situation, des interventions en nutrition sont menées pour la prévention de la malnutrition chez tous les enfants de 0 à 59mois par l’éducation nutritionnelle, la fortification des aliments à domicile à l’aide des Poudres de Micronutriments (PMN) chez les enfants de 6 à 23 mois.

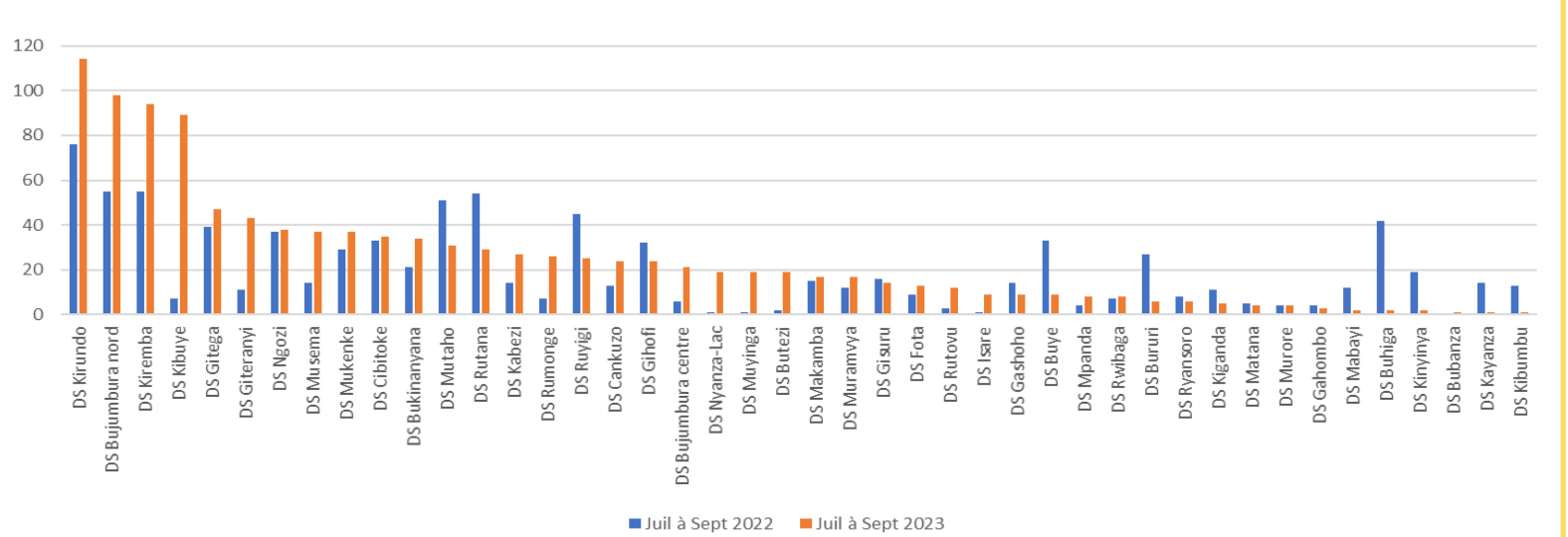
Pour ce 3eme Trimestre 2023, On a recycle tous les prestataires de tous les niveaux (CDS et Hôpitaux) et les Equipes Cadre du BPS et BDS sur le Protocol PCIMA 2019 pour pouvoir améliorer la qualité de la Prise en charge des cas de MAS.

1. TENDANCE DES NOUVELLES ADMISSIONS EN SST AU NIVEAU NATIONAL DEPUIS T4 2022 JUSQU'AU T3 2023

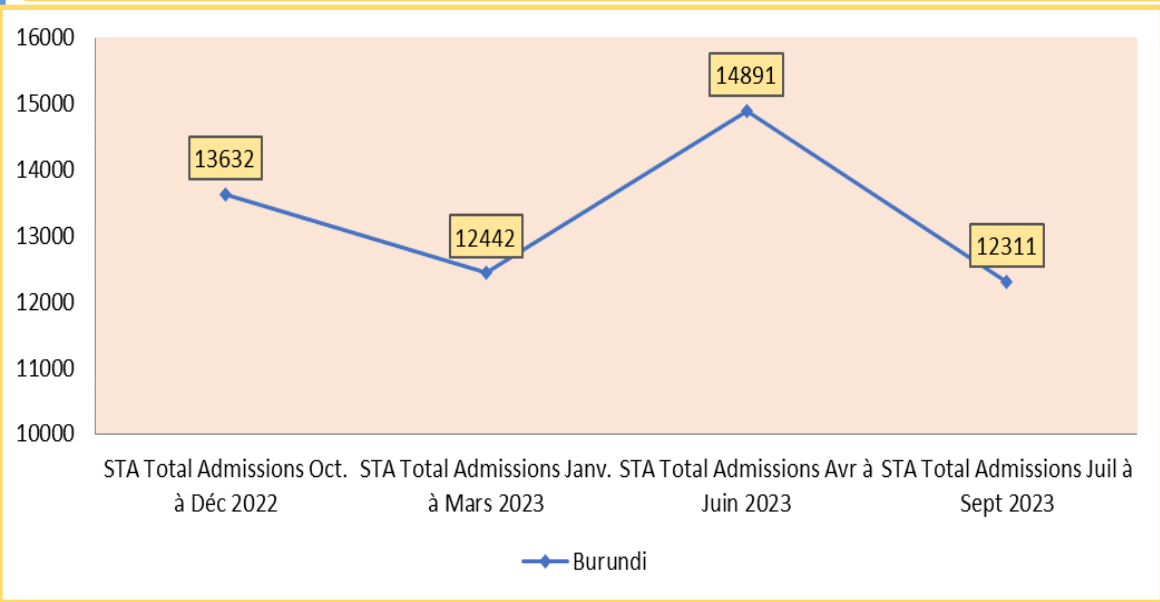
2. COMPARAISON DES NOUVELLES ADMISSIONS EN SST POUR LE TROISIEME TRIMESTRE 2022 A 2023



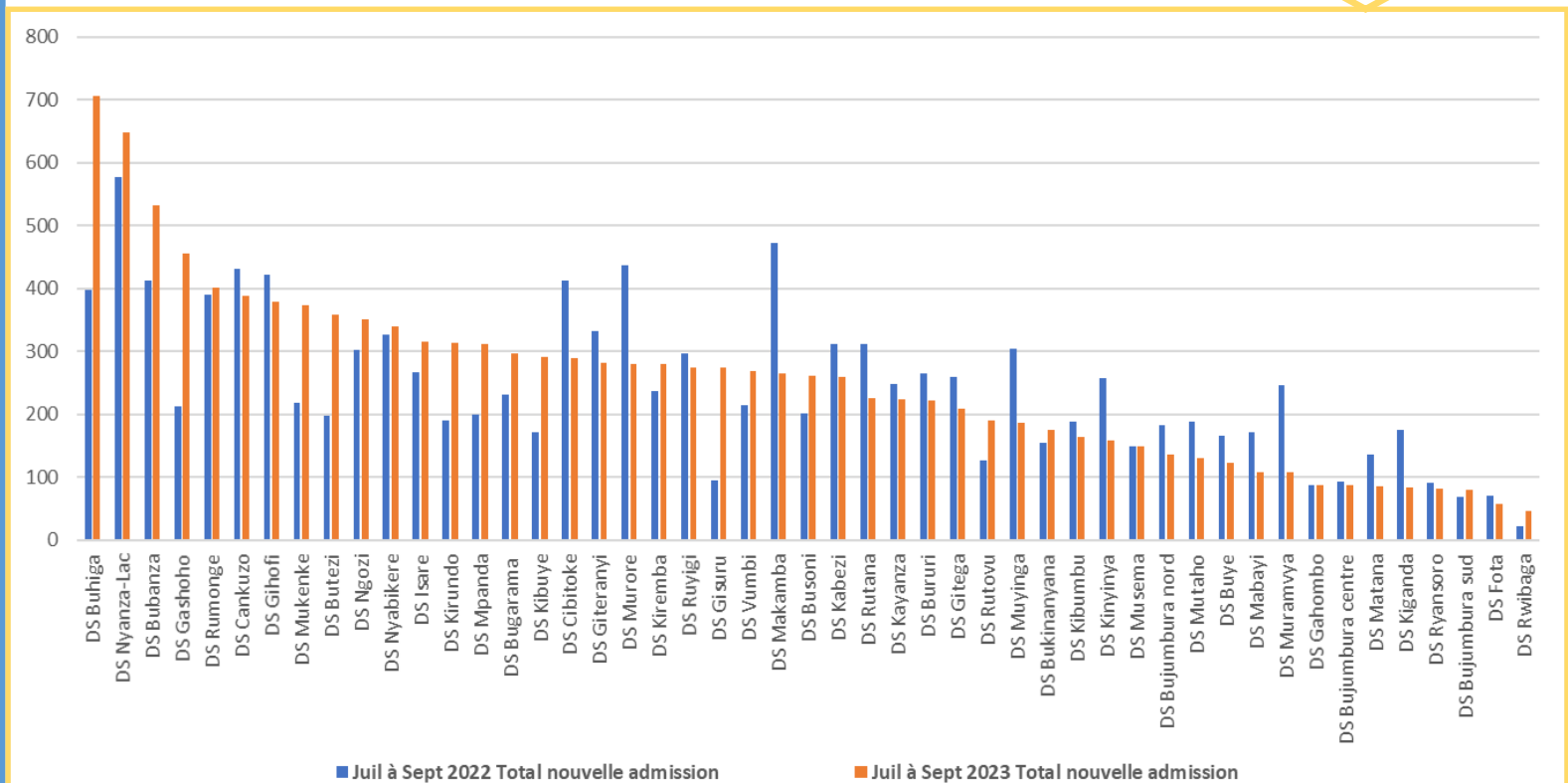
Une diminution des cas de MAS s’observe dans 15 districts sanitaires par rapport au 3eme trimestre 2022 ce qui est le contraire pour les 27 Districts sanitaires qui montrent une augmentation des cas. Les BDS Busoni, Nyabikere, Vumbi et Bugarama n’abritent pas des Services SST.



3. TENDANCE DES NOUVELLES ADMISSIONS EN STA AU NIVEAU NATIONAL DEPUIS T4 2022 JUSQU'AU T3 2023



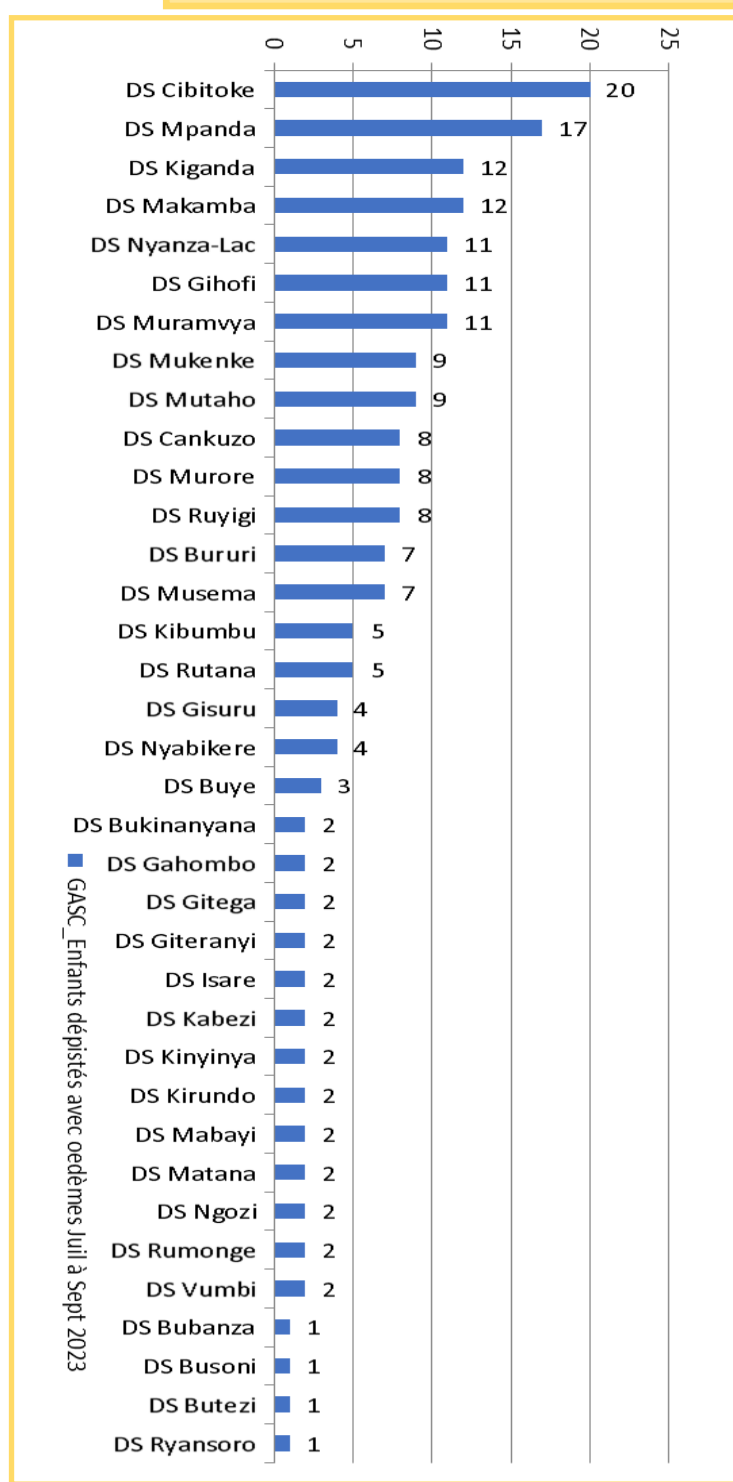
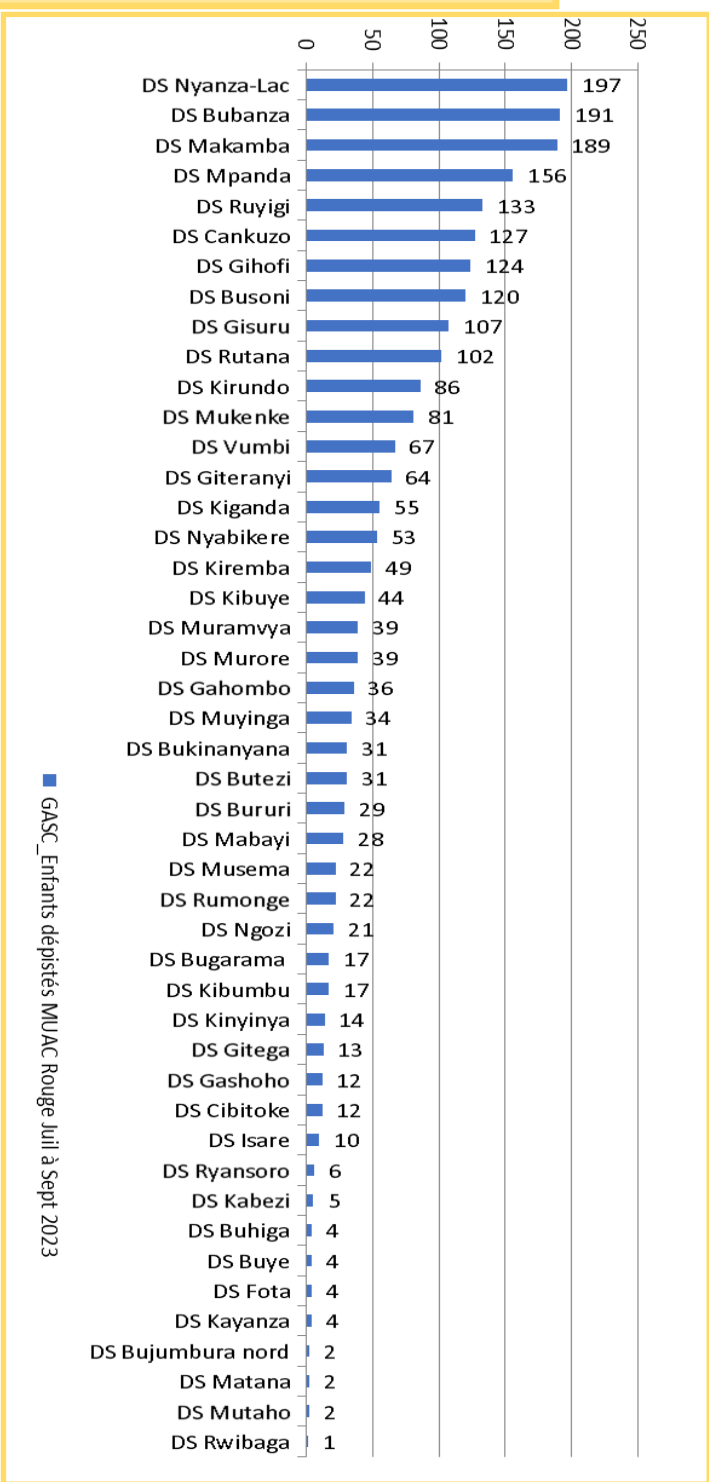
COMPARAISON DES NOUVELLES ADMISSIONS EN STA PAR DISTRICT SANITAIRES POUR LE TROISIEME TRIMESTRE 2022 A 2023



Une diminution des cas MAS est observée dans 25 districts sanitaires et une augmentation des cas MAS est aussi observée dans 22 districts sanitaires, excepté les 2 districts sanitaires dont Musema et Gahombo qui n'ont pas connu une variation remarquable des cas MAS.

4. Dépistage de la malnutrition aiguë sévère au niveau communautaire avec MUAC rouge au 3eme trimestre 2023

5. Dépistage de la malnutrition aiguë sévère au niveau communautaire avec œdèmes au 3eme trimestre 2023



La contribution des ASC dans le dépistage des cas de MAS dans la communauté à l'aide du ruban MUAC varie 197 à 1 cas dans les districts sanitaires. 10 DS sur 49 DS ont enregistré une centaine des cas MAS tandis qu'il y a 10 DS qui ont enregistré moins de 10 Cas.

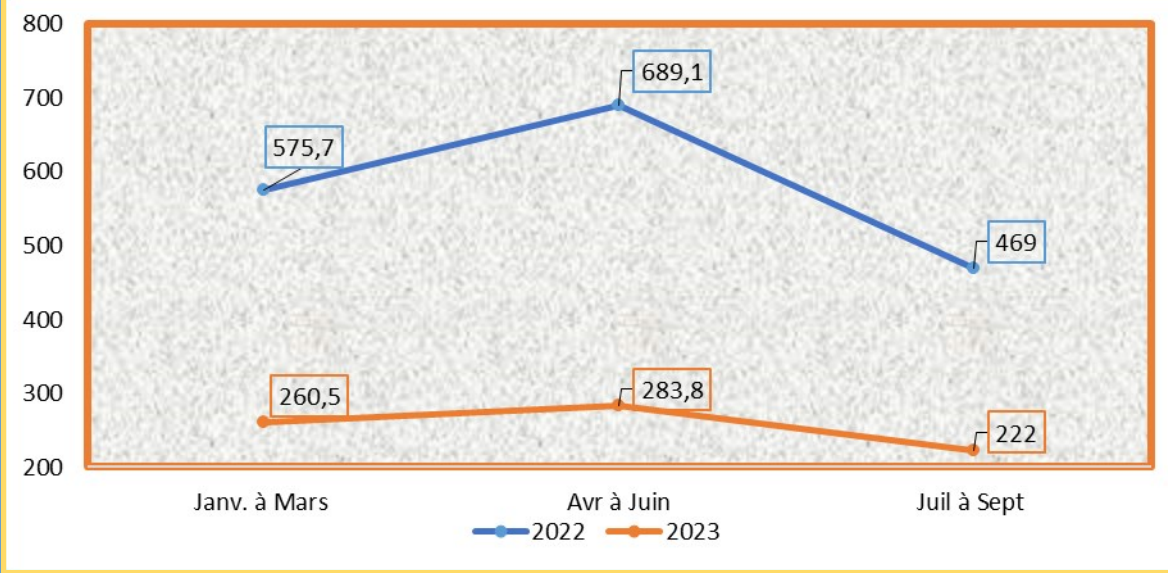
La contribution des ASC dans le dépistage de cas MAS avec vérification des œdèmes a été caractérisée par l'observance des cas de MAS dépistés avec œdème. 7 sur 49 districts ayant enregistré les cas de MAS dépistés avec œdème variant de 20 à 11 cas, tandis que le reste des districts sanitaires ont enregistré entre 9 à 1 cas de MAS dépistés avec œdème.

LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Au Burundi, la lutte contre le paludisme fait partie des priorités nationales de santé. En effet, il constitue le principal motif de consultation et la première cause de morbi-mortalité dans les formations sanitaires. Pour parvenir au contrôle du paludisme, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (MSPLS) à travers le Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP) met en œuvre diverses interventions en collaboration avec tous les partenaires.

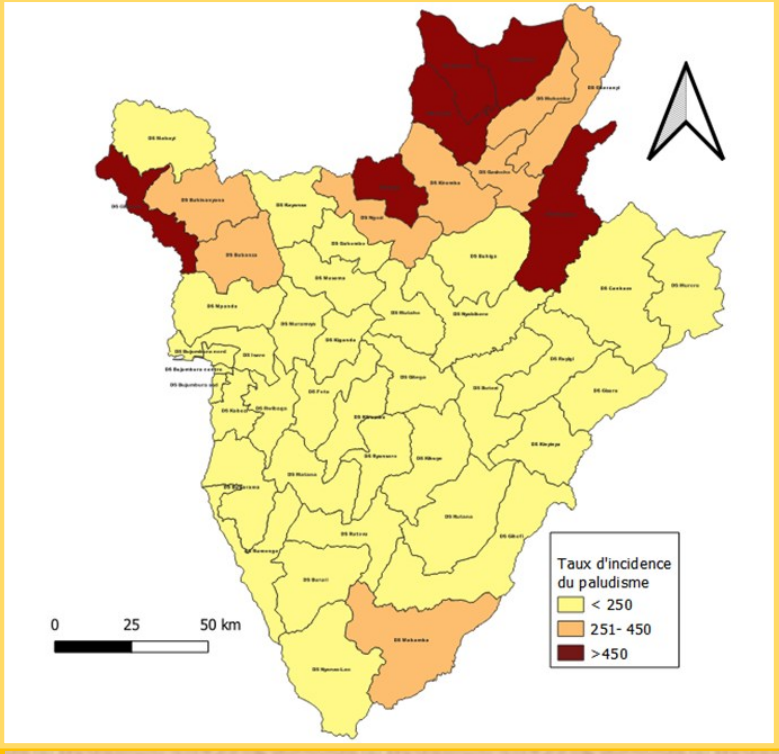
Au cours du troisième trimestre 2023, en plus des activités quotidiennes de lutte contre le paludisme (prévention, prise en charge des cas, surveillance, suivi-évaluation, communication pour le changement social et de comportement) qui sont menées à l'échelle nationale.

1. Evolution du taux d'incidence du paludisme pour 1000 habitants au troisième trimestre 2022 et 2023 au Burundi



En général, le taux d'incidence du paludisme a sensiblement diminué au cours de l'année 2023 comparative-ment à la même période en 2022.

2. Taux d'incidence du paludisme par district sanitaire au cours du 3ème trimestre 2023



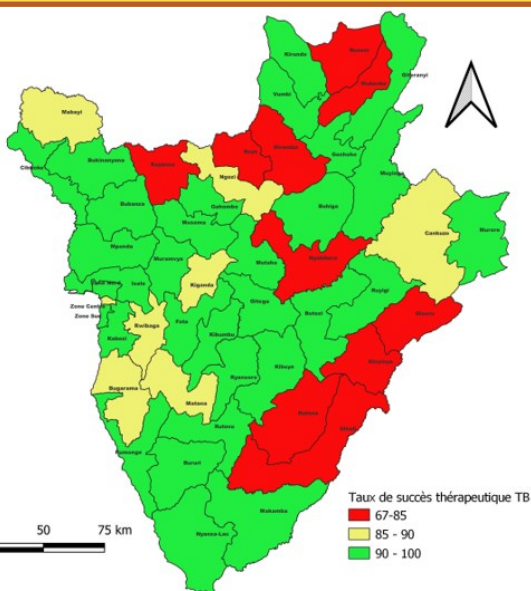
Le taux d'incidence du paludisme pour 1000 habitants est de faible transmission (0-250) dans 35 districts sanitaires, de transmission modérée (251-450) dans 5 districts sanitaires et de forte transmission (supérieur à 450) dans 9 districts sanitaires.

Lutte contre la tuberculose

Au Burundi, la tuberculose constitue un problème de santé publique et sévit sous forme endémo-épidémique. Le PNILT assure la coordination de la lutte contre la lèpre et la tuberculose avec comme objectifs de dépister au moins 70% des cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés (TPB+) selon les estimations de l'OMS, cible non encore atteinte ; et de traiter 100% des cas dépistés et en guérir 85%. La sous notification des cas reste le problème majeur dans la lutte contre la tuberculose au Burundi.

Pour atteindre les objectifs ci-hauts cités, certaines stratégies ont été adoptées notamment (i) la contribution des Agents de Santé Communautaire (ASC) dans la sensibilisation de la population et dans le suivi des malades tuberculeux sous traitement ; (ii) le transport des échantillons de crachats des FOSA vers les CDT ; (iii) le transport des échantillons de crachats des CDT vers les sites GeneXpert (iv) et la recherche des cas contacts TPB+ en général et les enfants en particulier.

I. Taux de succès thérapeutique pour la cohorte tb du troisième trimestre 2022 par district



Les districts ayant un taux de succès thérapeutique compris entre 90 et 100% sont performants dans la prise en charge du TB, ceux oscillant entre 85 et 90% sont en progression vers la bonne performance tandis que ceux qui ont les taux variant entre 67 et 85% sont moins performants par rapport aux autres.

2. Proportion des TPB+ référés par les agents de santé communautaire (ASC) au t3 2023

Province	Dépistage des TPB+ en T3 2023	Nombre de TPB+ référés par les ASC en T3 2023	Proportion des TPB+ référés par des ASC au T3 2023 en %
Bubanza	35	4	11%
Bujumbura	29	1	3%
Bujumbura Mairie	447	10	2%
Bururi	61	17	28%
Cankuzo	20	3	15%
Cibitoke	89	7	8%
Gitega	88	2	2%
Karusi	28	1	4%
Kayanza	43	4	9%
Kirundo	110	14	13%
Makamba	44	2	5%
Muramvya	21	0	0%
Muyinga	125	7	6%
Mwaro	11	0	0%
Ngozi	88	3	3%
Rumonge	19	4	21%
Rutana	28	0	0%
Ruyigi	37	5	14%
National	1323	84	6%

Au niveau national, la contribution des ASC dans la référence des TPB+ est de 6 % ce qui est inférieur par rapport à l'objectif national de 10 %. Au niveau des provinces sanitaires, 3 provinces où les ASC ont beaucoup plus contribué dans la référence des cas de TPB+ sont Bururi, Rumonge et Cankuzo respectivement avec 28%, 21 % et 15%.

Les provinces avec une faible contribution communautaire sont : Bujumbura Mairie et Gitega (2%) et la province de Rutana où aucun cas positif n'a été référé par les ASC au troisième trimestre de 2023.

3. Proportion des cas de tb pédiatrique notifiés au troisième trimestre 2023

PROVINCE	Total cas de tuberculose toutes formes confondues (TTF) notifiés au T3 2023	Total des enfants notifiés au T3 2023	Proportion des enfants de moins de 15 ans notifiés en %
Bubanza	46	3	7%
Bujumbura	58	1	2%
Bujumbura Mairie	610	26	4%
Bururi	60	0	0%
Cankuzo	18	3	17%
Cibitoke	114	1	1%
Gitega	135	12	9%
Karusi	36	4	11%
Kayanza	68	0	0%
Kirundo	177	12	7%
Makamba	71	3	4%
Muramvya	22	3	14%
Muyinga	140	4	3%
Mwaro	15	2	13%
Ngozi	135	8	6%
Rumonge	40	1	3%
Rutana	32	1	3%
Ruyigi	59	3	5%
National	1836	87	5%

Seules 4 provinces sanitaires Cankuzo (17%), Muramvya (14%), Mwaro (13%) et Karusi (11%) ont enregistré une bonne notification des cas de tuberculose pédiatrique conformément à la cible de l'OMS qui est de 10 à 15 % des TTF notifiées. Néanmoins, au niveau national, la notification moyenne est de 5% pour les enfants de moins de 15 ans.

PNLS/IST/HV

Selon l'EDSB-III, 2016-2017, la prévalence de l'infection à VIH au sein de la population générale est estimée à 0,9% avec une prédominance féminine (1,2% chez les femmes contre 0,6% chez les hommes). Toutefois, force est de constater que la faible prévalence au sein de la population générale cache des disparités importantes au sein des populations à haut risque où on observe une prévalence plus élevée. Également, la prévalence du VIH est inégalement répartie entre les provinces. La première province étant Bujumbura Mairie avec 2,6%, suivie de Gitega avec 2%. Ensuite viennent les provinces de Mwaro (1,9%), Rumonge (1,2%), Kirundo (1,1%), avant toutes les autres qui ont une prévalence de moins de 1%.

La prévalence des IST est de 11% chez les femmes, 6% chez les hommes ayant déjà eu un rapport sexuel dans douze derniers mois.

Le Burundi, comme les autres pays du monde entier s'est engagé à atteindre les objectifs des 95-95-95 visant à éliminer la pandémie du VIH/ SIDA d'ici 2030. Pour atteindre ces objectifs, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida à travers le Programme National de Lutte contre le Sida, les infections sexuellement transmissibles et les Hépatites Virales (PNLS/IST/HV) a mis en place des stratégies d'interventions avec comme principal focus le contrôle de la pandémie du VIH/ SIDA et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

1. Rendement du dépistage par province au troisième trimestre 2023

Province Sanitaire	Résultats VIH	VIH_Total Résultats récupérés positif	Rendement Global	Contacts Conseillés et dépistés pour VIH	Contacts Conseillés et dépistés VIH+	Rendement index
Bubanza	9176	262	2,9%	81	5	6,2%
Bujumbura	9097	83	0,9%	138	16	11,6%
Bujumbura Mairie	18307	685	3,7%	664	105	15,8%
Bururi	5359	62	1,2%	15	3	20,0%
Cankuzo	7134	43	0,6%	79	18	22,8%
Cibitoke	12079	128	1,1%	196	23	11,7%
Gitega	20435	439	2,1%	416	54	13,0%
Karusi	11317	39	0,3%	162	12	7,4%
Kayanza	14102	121	0,9%	148	11	7,4%
Kirundo	17917	102	0,6%	673	27	4,0%
Makamba	8250	262	3,2%	119	17	14,3%
Muramvya	4930	40	0,8%	57	14	24,6%
Muyinga	14216	191	1,3%	233	34	14,6%
Mwaro	4314	96	2,2%	13		0,0%
Ngozi	17991	165	0,9%	477	35	7,3%
Rumonge	8298	140	1,7%	291	13	4,5%
Rutana	7934	317	4,0%	119	1	0,8%
Ruyigi	11333	259	2,3%	266	35	13,2%
National	202189	3434	1,7%	4147	423	10,2%

Au niveau national, le rendement de dépistage index a été plus rentable que celui du dépistage global soit 10,2% contre 2,4%. Certaines provinces sanitaires ont des rendements globaux plus élevés notamment Rutana, Bujumbura Mairie, Makamba et Bubanza avec respectivement 4% ; 3,7% ; 3,2% et 2,9% avec une situation alarmante dans certaines formations sanitaires (Rendement supérieur à 15%).

2. Connaissance du statut sérologique par province au troisième trimestre 2023

Province	Nb de femmes vues pour CPN 1	CPN1 : Femme déjà sous ARV	Conseillés et dépistés pour le VIH _ CPN1	Statut VIH connu en CPN1	
Bubanza	5490	3	4131	76%	Au niveau national, le statut sérologique VIH chez la femme enceinte est connu à 82% avec des taux beaucoup plus élevés dans certaines provinces sanitaires : kayanza 93% et Kirundo 93%. Le taux de connaissance du statut sérologique est très bas dans la province Sanitaire de Makamba (63%).
Bujumbura	5047	5	4156	84%	
Bujumbura Mairie	8555	80	6919	89%	
Bururi	3234	1	2390	74%	
Cankuzo	4602	6	3837	80%	
Cibitoke	6694	8	5155	77%	
Gitega	9825	17	8222	86%	
Karusi	6922	1	5903	89%	
Kayanza	6533	15	5872	93%	
Kirundo	8895	27	8285	93%	
Makamba	7262	1	4566	63%	
Muramvya	3152	0	2194	70%	
Muyinga	10375	19	7674	75%	
Mwaro	2483	0	1712	71%	
Ngozi	8634	4	7458	88%	
Rumonge	4825	3	3728	85%	
Rutana	6114	1	4385	77%	
Ruyigi	7235	3	5589	83%	
National	115877	194	92176	82%	

3. Les cas d'infection sexuellement transmissibles par syndrome et par province au troisième trimestre 2023

Province	Ecoulement vaginal			Ecoulement urétral			Ulcération génitale			Conjonctivite du nouveau né		
	Diagnostiqué	Traité	% traité	Diagnostiqué	Traité	% traité	Diagnostiqué	Traité	% traité	Diagnostiqué	Traité	% traité
Bubanza	9688	9489	98%	2553	2474	97%	3492	3257	93%	345	320	93%
Bujumbura	10438	10351	99%	2831	2780	98%	5837	5625	96%	464	427	92%
Bujumbura Mairie	9539	9319	98%	5987	5810	97%	3111	3052	98%	294	284	97%
Bururi	5315	5256	99%	3103	3053	98%	1777	1606	90%	368	350	95%
Cankuzo	4893	4769	97%	2674	2662	100%	3356	3282	98%	977	973	100%
Cibitoke	14299	14078	98%	6237	6114	98%	5869	5780	98%	881	873	99%
Gitega	12486	12444	100%	4498	4475	99%	7959	7949	100%	618	618	100%
Karusi	5837	5824	100%	2976	2955	99%	4852	4804	99%	412	436	106%
Kayanza	6493	6388	98%	2769	2745	99%	4046	4015	99%	761	744	98%
Kirundo	12762	12540	98%	6117	6057	99%	5578	5577	100%	351	345	98%
Makamba	8902	8801	99%	2920	2839	97%	3231	3187	99%	1094	1051	96%
Muramvya	3994	3984	100%	1383	1353	98%	1476	1471	100%	268	268	100%
Muyinga	15563	15463	99%	8373	8355	100%	6797	6780	100%	513	509	99%
Mwaro	3996	4018	101%	1486	1477	99%	1770	1729	98%	814	803	99%
Ngozi	12524	12428	99%	6060	6008	99%	5581	5556	100%	662	648	98%
Rumonge	10451	10340	99%	4100	4055	99%	3492	3438	98%	1183	1149	97%
Rutana	6860	6652	97%	1741	1670	96%	4874	4846	99%	394	365	93%
Ruyigi	4472	4434	99%	933	929	100%	3199	3164	99%	1359	1362	100%
National	158512	156578	99%	66741	65811	99%	76297	75118	98%	11758	11525	98%

Les infections sexuellement transmissibles ont été traitées à 98,42% pour le troisième trimestre 2023. L'écoulement vaginal a été le syndrome le plus fréquent au cours de ce trimestre suivi directement par l'ulcération génitale.

4. Coïnfection VIH et Hépatites virales

Province	PVVIH sous ARV	PVVI H avec VHB+	% PVVI H avec VHB+	PVVI H avec VHB + et VHC +	% PVVI H avec VHB+ et VHC+	PVVIH avec VHC+	% PVVI H avec VHC+	% PVVIH avec VH
Kayanza	3442	19	0,6%	62	1,8%	10	0,3%	2,6%
Kirundo	7357	32	0,4%	96	1,3%	5	0,1%	1,8%
Mwaro	981	8	0,8%	2	0,2%	6	0,6%	1,6%
Bubanza	1379	9	0,7%		0,0%	6	0,4%	1,1%
Ngozi	5160	11	0,2%	23	0,4%	11	0,2%	0,9%
Bujumbura Mairie	20661	16	0,1%	142	0,7%	14	0,1%	0,8%
Rutana	1560	11	0,7%		0,0%	1	0,1%	0,8%
Cankuzo	1536		0,0%	11	0,7%		0,0%	0,7%
Rumonge	2245		0,0%	15	0,7%		0,0%	0,7%
Muyinga	4444		0,0%	29	0,7%		0,0%	0,7%
Bururi	1853	10	0,5%	1	0,1%		0,0%	0,6%
Gitega	6857	8	0,1%	12	0,2%	5	0,1%	0,4%
Muramvya	1149		0,0%	3	0,3%		0,0%	0,3%
Makamba	2483	3	0,1%	1	0,0%		0,0%	0,2%
Ruyigi	1650		0,0%	2	0,1%		0,0%	0,1%
Karusi	1746	1	0,1%		0,0%		0,0%	0,1%
Bujumbura	2297		0,0%		0,0%		0,0%	0,0%
Cibitoke	2501		0,0%		0,0%		0,0%	0,0%
National	69301	128	0,2%	399	0,6%	58	0,1%	0,8%

Les données rapportées au cours de ce troisième trimestre montrent :

- Le taux de coïnfection des PVVIH à l'hépatite virale B est de 0,2% avec un taux beaucoup plus élevé dans la province sanitaire de Mwaro (0,8%).

- Le taux de coïnfection des PVVIH à l'hépatite virale C est de 0,1% avec un taux beaucoup plus élevé dans la province sanitaire de Mwaro (0,6%).

- Le taux de coïnfection des PVVIH aux hépatites virales B et C est de 0,6% avec un taux beaucoup plus élevé dans la province sanitaire de Kayanza (1,8%).

- Le taux global de coïnfection des PVVIH aux hépatites virales est de 0,8% avec un taux plus élevé dans la province sanitaire de Kayanza (2,6%).