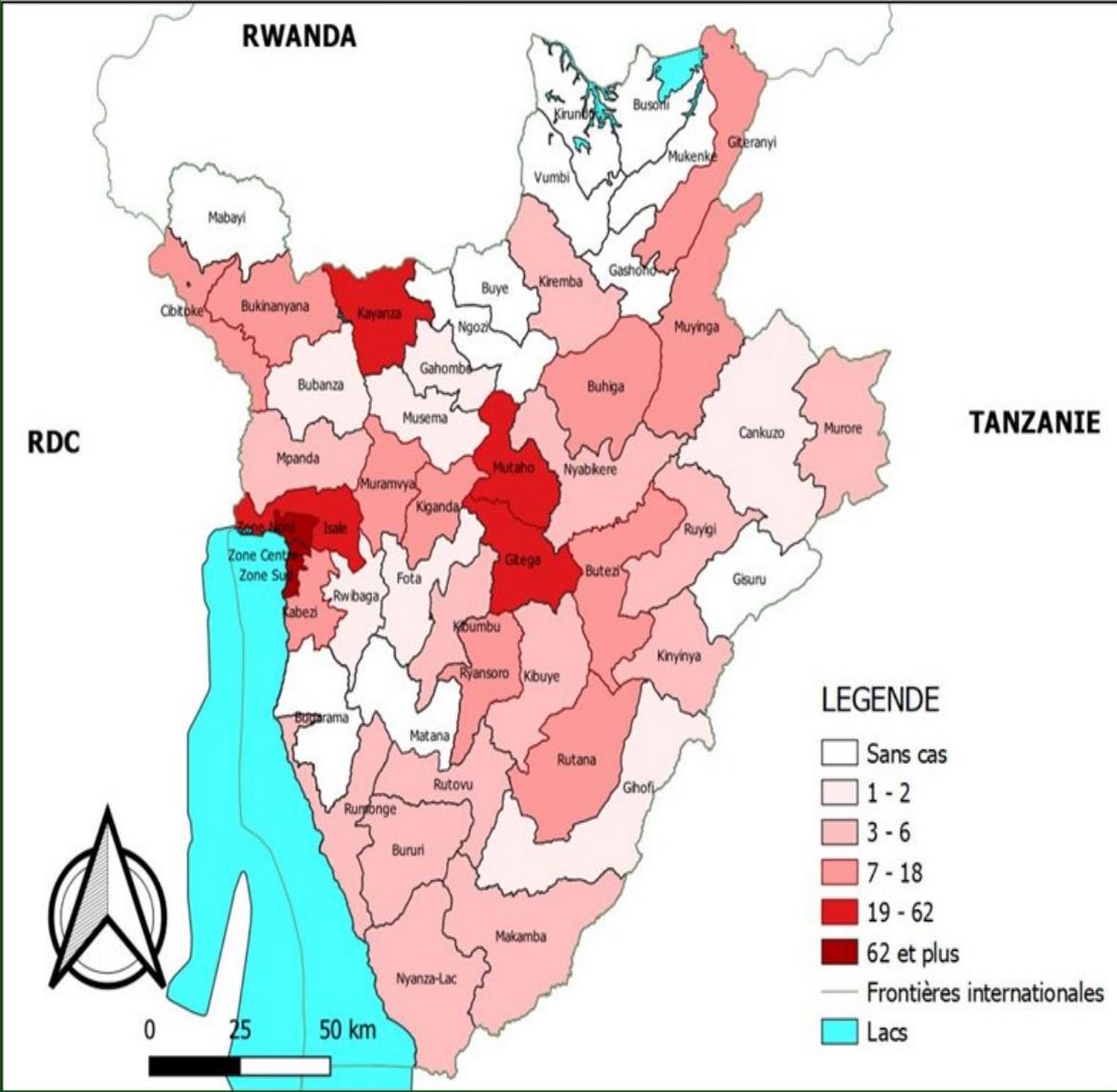


Dans ce numéro :

Surveillance journalière des maladies	P. 1-2
Lutte contre les maladies émergentes	P. 3-4
La Vaccination	P. 5-6
Santé de la reproduction	P. 7-9
Géo helminthiases et Cécité	P. 10-11
Lutte contre les maladies chroniques non transmissibles	P. 12-13
La Nutrition	P. 14-15
Lutte contre le paludisme	P. 16-17
Lutte contre le VIH, les IST et les hépatites	P. 18
Lutte contre la tuberculose	P. 19-20

Répartition des cas de Mpox par district sanitaire au 3ème trimestre 2024



Pour la rédaction :

1. Dr NAHAYO Anaclet
2. Dr NIYONGABO Juvénal
3. Mr NZISABIRA Léonce
4. NDUWIMANA Anicet
5. Dr NDAYIKEZA Christine
6. Mr MABURUKI Ephraim
7. Mr IRAGUHA J Claude
8. Mme GIRINEZA M Claudine
9. Mme MANIRAMBONA Pélina
10. Mme INGABIRE Diane
11. Mme UWIMANA Agathe
12. Mr NKURUNZIZA Diane
13. Mr NDAYISENGA J Bosco
14. Mr HABONIMANA Daniel
15. Mr MUNTABAYE Fiacre

Pour la relecture :

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

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



DECES LIES AU PALUDISME



210 décès liés au paludisme ont été notifiés au T3_2024, dont 25 dans le DS Mukenke, 21 à Kirundo, 18 à Bujumbura Nord et Giteranyi, 17 à Ngozi, 14 à Gitega, 10 à Kiremba, 8 à Kibuye et à Muyinga, 7 à Kabezi et à Makamba, 6 à Bujumbura centre et à Gihofi, 5 à Bubanza, Butezi et Muramvya, 4 à Kinyinya, 3 à Cibitoke, Gashoho et Musema, 2 à Isare, Kayanza, Nyabikere et Rutana, 1 Bukinanyana, Busoni, Gahombo, Gisuru, Kiganda, Mabayi, Mpanda, Mutaho et Ruyigi.

On constate une augmentation de 53 décès liés au paludisme soit 33,8% par rapport au T3_2023.

DECES MATERNELS



86 décès maternels ont été notifiés au T3_2024, dont 17 dans le DS Bujumbura Nord, 4 à Kibuye, Kinyinya et Mpanda, 3 à Bubanza, Bujumbura Centre, Buye, Gihofi, Gitega, Kayanza, Mabayi et Makamba, 2 à Buhiga, Cankuzo, Cibitoke, Kibumbu, Kirundo, Muyinga, Rumonge et Ryansoro, 1 à Bururi, Gisuru, Giteranyi, Isare, Kabezi, Kiremba, Mukenke, Muramvya, Murore, Musema, Mutaho, Ngozi, Nyabikere, Nyanza-Lac, Rutovu, Ruyigi et Rwibaga.

On constate une augmentation de 1 décès maternels, soit 1,2 % par rapport au T3_2023.

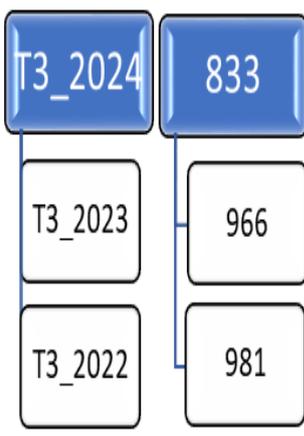
DECES NEONATALS



188 décès néonataux ont été notifiés au T3_2024, dont 38 dans le DS Ngozi, 33 à Bujumbura Centre, 20 à Bujumbura Nord, 16 à Muramvya, 15 à Makamba et Gisuru, 8 à Kabezi et Kibuye, 6 à Butezi, 5 à Mutaho, 4 à Gahombo, Mpanda, Rutana, 2 à Bubanza, Isare et Kayanza, 1 à Bukinanyana, Gashoho, Gitega, Kibumbu Rwibaga et Ryansoro.

On constate une augmentation de 6 décès néonataux, soit 3,3% par rapport au T3_2023.

DECES PERINATALS



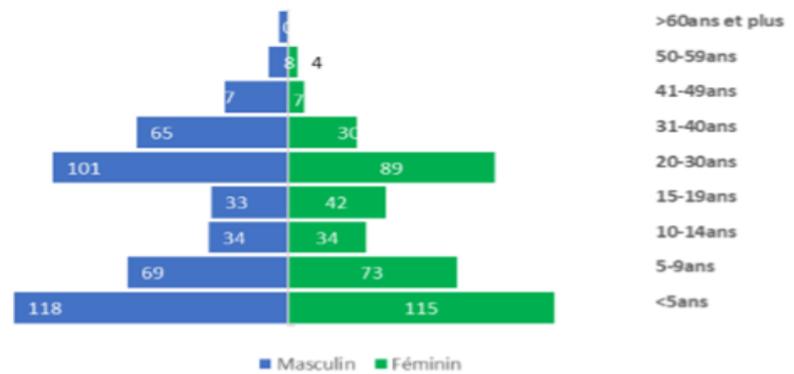
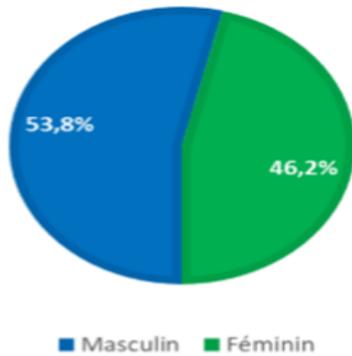
833 décès périnataux ont été notifiés au T3_2024, dont 82 dans le DS Bujumbura nord, 68 à Gitega, 49 à Kiremba et Kibuye, 48 à Kinyinya, 38 à Ngozi, 35 à Makamba, 34 à Muramvya, 33 à Kayanza et Giteranyi, 32 à Gisuru, 27 à Rutana, 25 à Buhiga, 23 à Kiganda, Mpanda et Murore, 19 à Mukenke, 18 à Mutaho, 17 à Kabezi et Kirundo, 16 à Nyanza-Lac, 12 à Bururi et Gihofi, 11 à Isare et Kibumbu, 10 à Muyinga, 9 à Butezi et Ryansoro, 8 à Ruyigi, 7 à Bugarama et Bukinanyana, 5 à Gahombo, 4 à Matana, 3 à Rwibaga, 2 à Bujumbura Sud, Busoni, Buye, Cibitoke, Fota, Rumonge, 1 à Bubanza, Bujumbura centre, Cankuzo et Mabayi.

On constate une diminution de 133 décès périnataux, soit 13,8% par rapport au T3_2023.

LUTTE CONTRE LES EPIDEMIES EMERGENTES

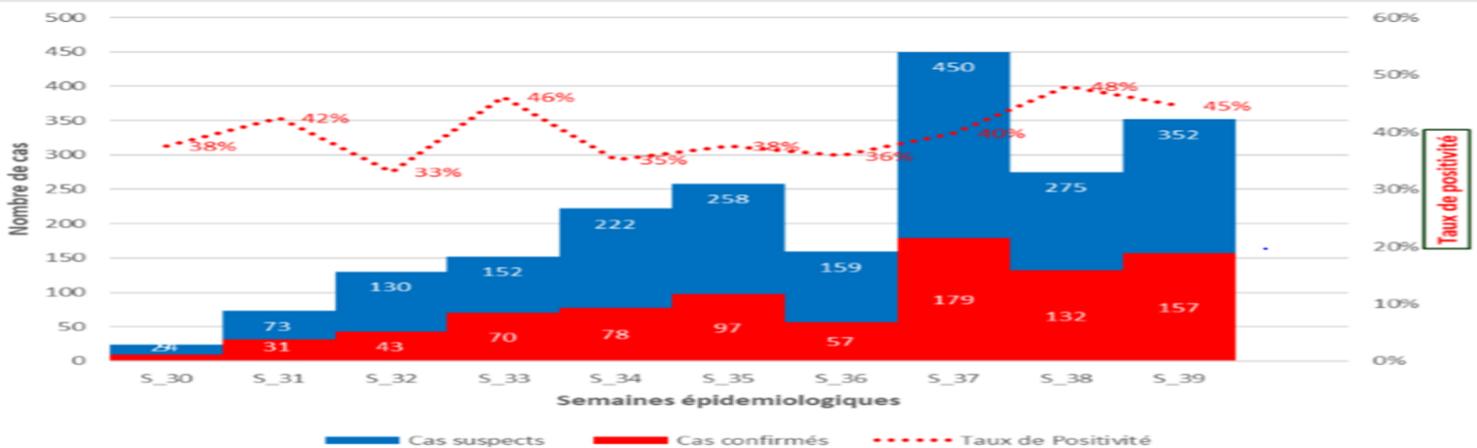
Le Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique « COUSP » en sigle est un département placé sous la tutelle directe du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions. Il a pour objectif d'assurer la veille sanitaire, la préparation et la riposte aux épidémies, pandémies, catastrophes sanitaires et à toute autre urgence de santé publique en collaborant avec tous les intervenants tant publics, associatifs que privés. Durant ce troisième trimestre de l'année 2024, différentes activités ont été réalisées : l'intégration de la COVID-19 dans la surveillance de routine, la lutte contre l'épidémie de choléra déclarée en janvier 2023. Après quelques semaines de suspicion de cas de la variole simienne (Mpox), le Burundi a déclaré en date du 25 Juillet 2024 l'existence des cas confirmés de Mpox. Notons que la frontière du Burundi avec la République Démocratique du Congo constitue une zone épidémique de Mpox.

1. La Répartition des cas de Mpox par sexe et tranche d'âge au 3ème trimestre 2024



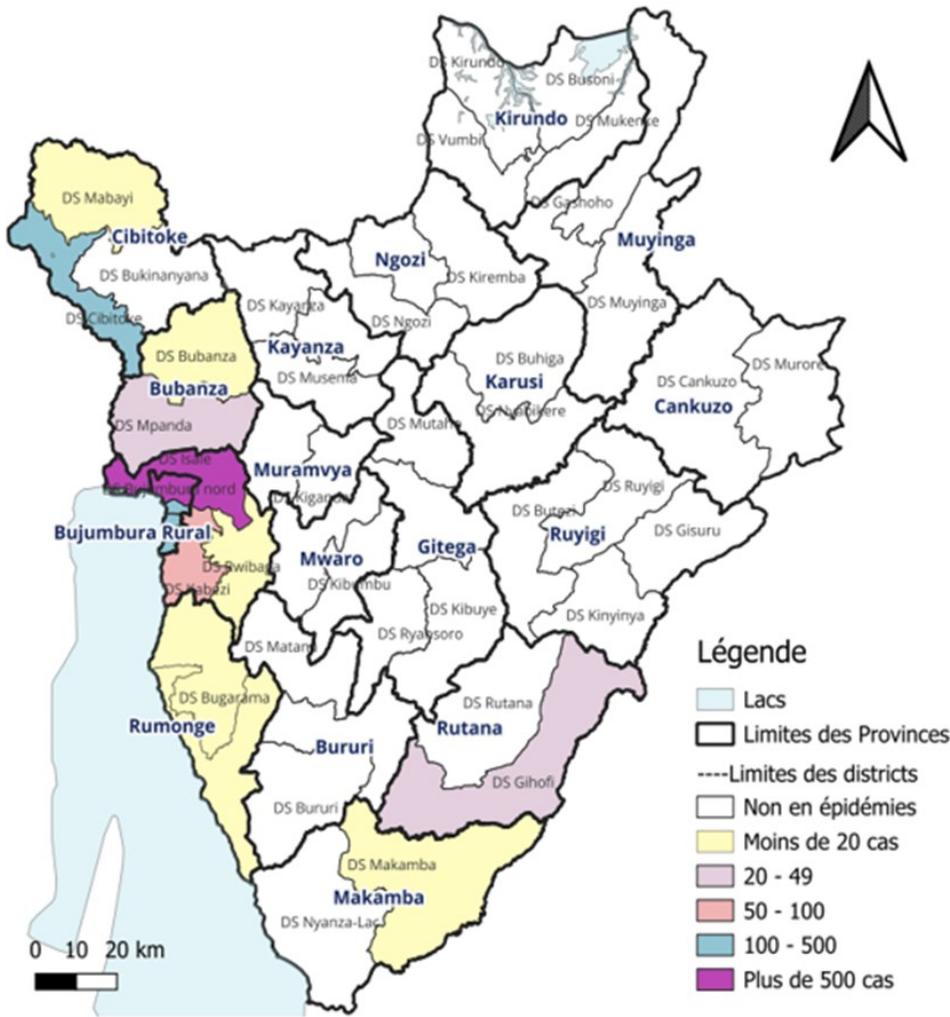
Le cumul des cas de Mpox confirmés de Mpox est de 853 dont 53.8% sont de sexe masculin et 46.2% de sexe féminin. Les tranches d'âge les plus touchées sont : les moins de 5 ans (27.3%), 20 à 30 ans (22.3%) et celle de 5 à 9 ans (16.6%). Les enfants de moins de 15 ans sont les plus touchés avec une proportion de 51.9%.

2. Evolution hebdomadaire des cas de Mpox 3ème trimestre 2024



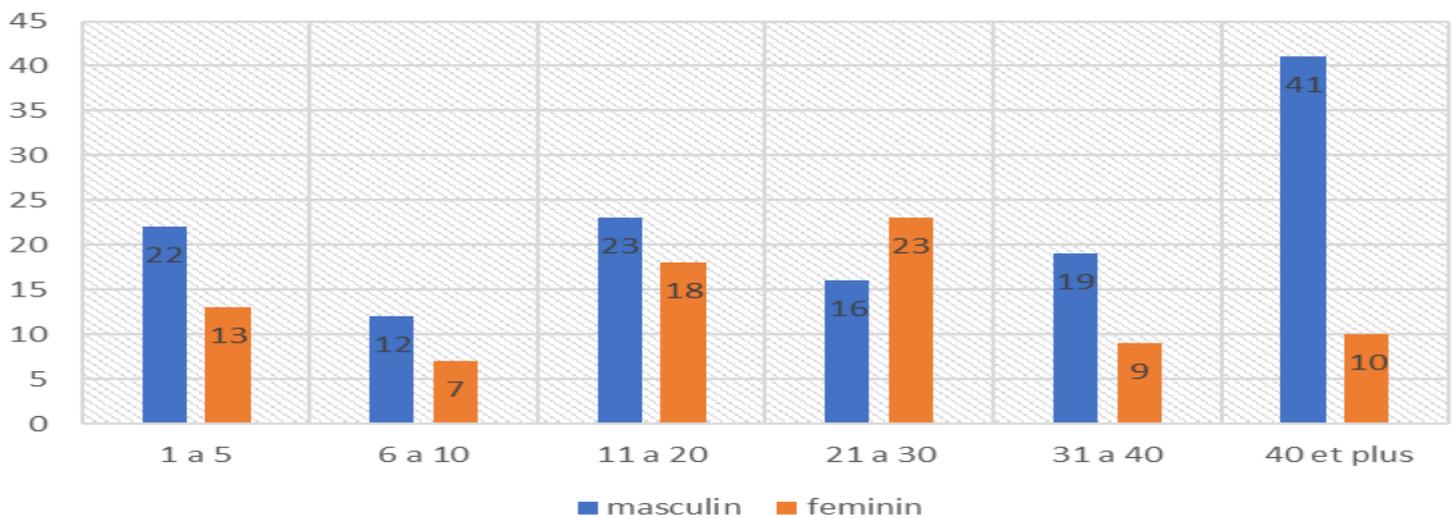
Sur un total de 2133 tests réalisés, 853 sont revenus positifs à Mpox, soit un taux de positivité de 40.0%.

3. Répartition des cas de choléra par districts sanitaires depuis le premier Janvier 2023 jusqu'au 30 Septembre 2024



Trente-six districts sanitaires n'ont enregistré aucun cas de choléra, 5 ont notifié moins de 20 cas, 3 ont des cas variant de 20 à 100 tandis 5 ont enregistré plus de 500 cas de choléra.

4. Répartition des cas notifiés de choléra selon l'âge et le sexe au 3ème trimestre 2024

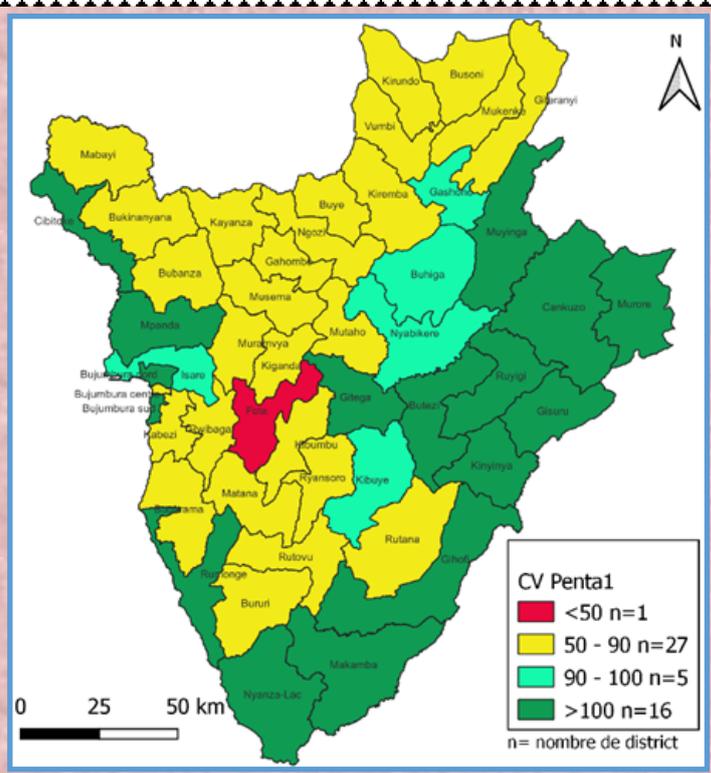


Parmi les 213 cas de choléra qui ont été notifiés au 3ème trimestre 2024, 62,4% sont de sexe masculin contre 37,5% de sexe féminin. Les patients de tranche d'âge de 40 ans et plus de sexe masculin sont les plus touchés, soit 19, 2% suivi des patients de tranche d'âge de 11 à 20 ans, avec un taux de 10,7 % et les patients de tranche d'âge de 21 à 30 ans de sexe féminin avec des taux de 10,7%, suivi des patients de tranche d'âge de 11 à 20 ans de sexe féminin, avec un taux de 8,4 %.

VACCINATION AU BURUNDI

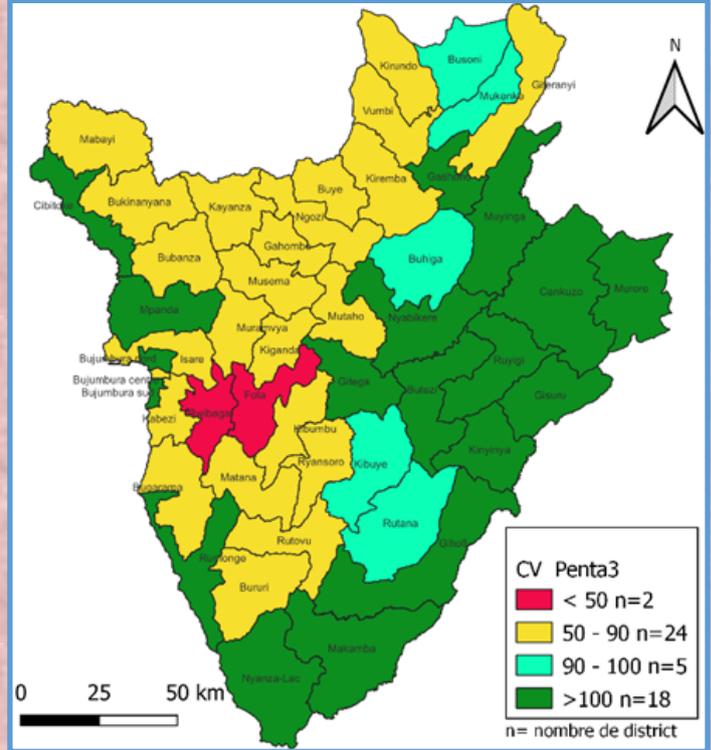
Le programme élargi de Vaccination (PEV) s'aligne sur la stratégie mondiale de vaccination, « agenda d'immunisation 2030 », ayant comme vision d'avoir un monde dans lequel chaque individu, où qu'il se trouve, quel que soit son âge, bénéficie pleinement des vaccins pour sa santé et son bien-être. L'objectif 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. Néanmoins, des disparités de couverture vaccinale s'observent, certains districts sanitaires dépassent 100% alors que d'autres sont en dessous de l'objectif d'atteindre au moins 90% pour tous les antigènes d'où la survenue des épidémies répétitives.

1. Taux de couverture vaccinale en Penta1 par district sanitaire au 3ème trimestre 2024



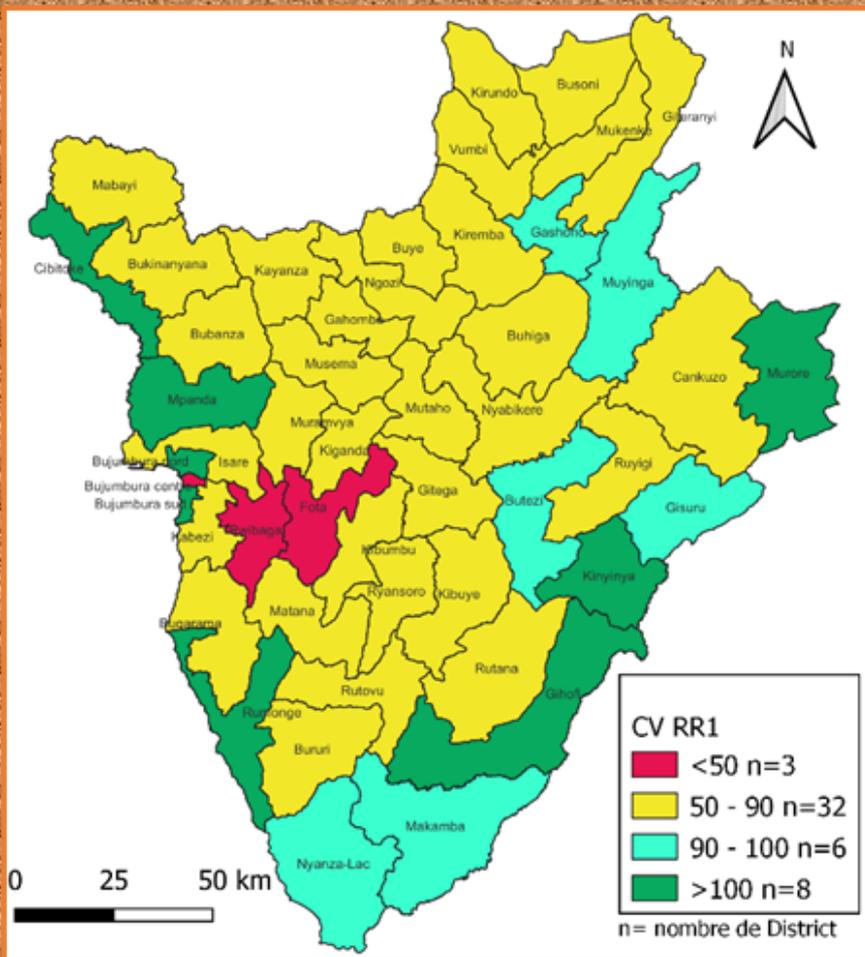
Le taux de couverture vaccinale en pentavalent1 est supérieur ou égale à 90% dans 21 districts sanitaires, parmi lesquels 16 ont une couverture vaccinale supérieure à 100%. Il est en dessous de 90% dans 28 districts sanitaires dont 1 sont en dessous de 50%.

2. Taux de couverture vaccinale en Penta3 par district sanitaire au 2ème trimestre 2024



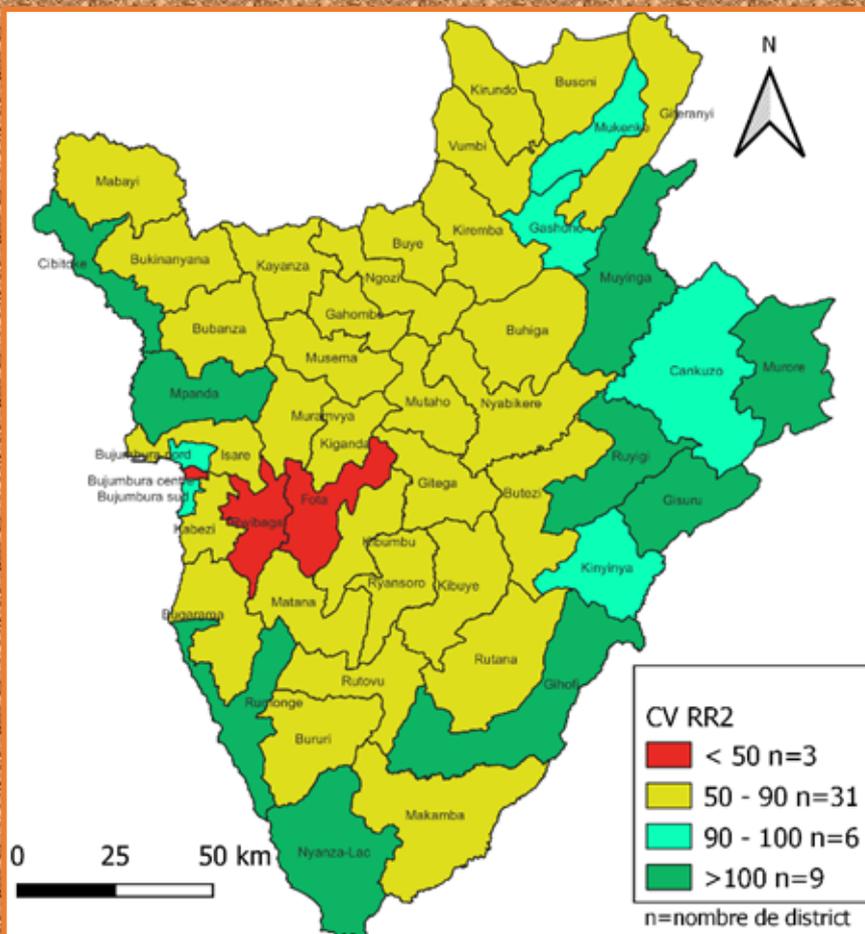
Le taux de couverture vaccinale en pentavalent3 est supérieur ou égale à 90% dans 23 districts sanitaires, parmi lesquels 18 ont une couverture vaccinale supérieure à 100%. Il est en dessous de 90% dans 26 districts sanitaires dont 2 sont en dessous de 50%.

3. Taux de couverture vaccinale en RR1 par district sanitaire au 3ème trimestre 2024



Le taux de couverture vaccinale en RR1 est supérieur ou égale à 90% dans 14 districts sanitaires, parmi lesquels 8 ont une couverture vaccinale supérieure à 100%. Il est en dessous de 90% dans 35 districts sanitaires dont 3 sont en dessous de 50%.

4. Taux de couverture vaccinale en RR2 au 3ème trimestre 2024 par district sanitaire



Le taux de couverture vaccinale en RR2 est supérieur ou égale à 90% dans 15 districts sanitaires, parmi lesquels 9 ont une couverture vaccinale supérieure à 100%. Il est en dessous de 90% dans 34 districts sanitaires dont 3 sont en dessous de 50%.

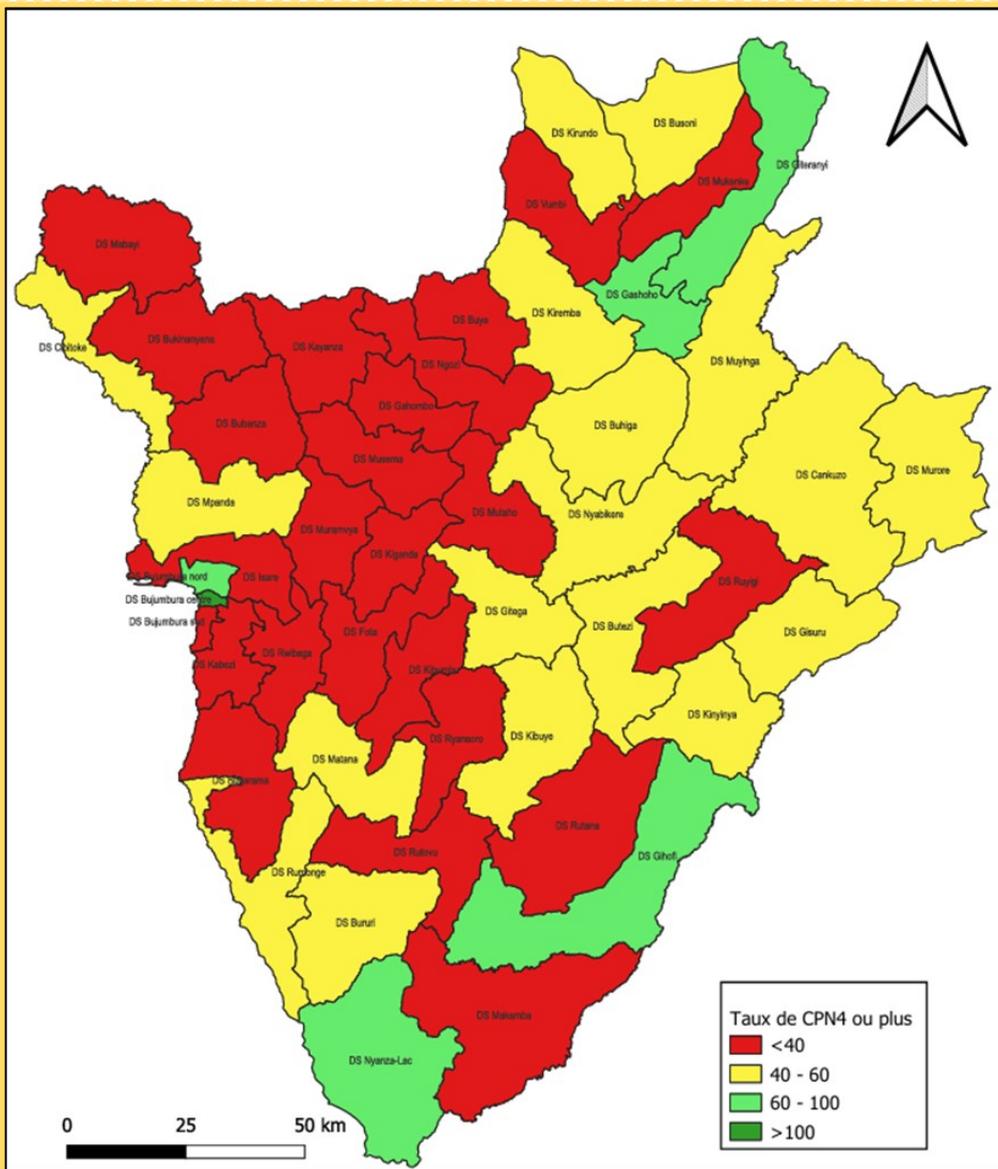
SANTE DE LA REPRODUCTION

La vision du Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) est de voir une population burundaise qui jouit d'une bonne santé en général et d'une bonne santé sexuelle et reproductive en particulier. La santé de la reproduction constituant le domaine crucial pour la santé publique, elle englobe une série de préoccupations sanitaires liées à la santé sexuelle et reproductive des individus, en particulier des femmes, des nouveau-nés et des adolescents.

Les efforts du PNSR consistent à assurer l'accès à la population burundaise à des soins de santé reproductive de qualité afin de poser sa pierre pour accélérer l'atteinte des objectifs de la vision Burundi « un pays émergent en 2040 et pays développé en 2060 ».

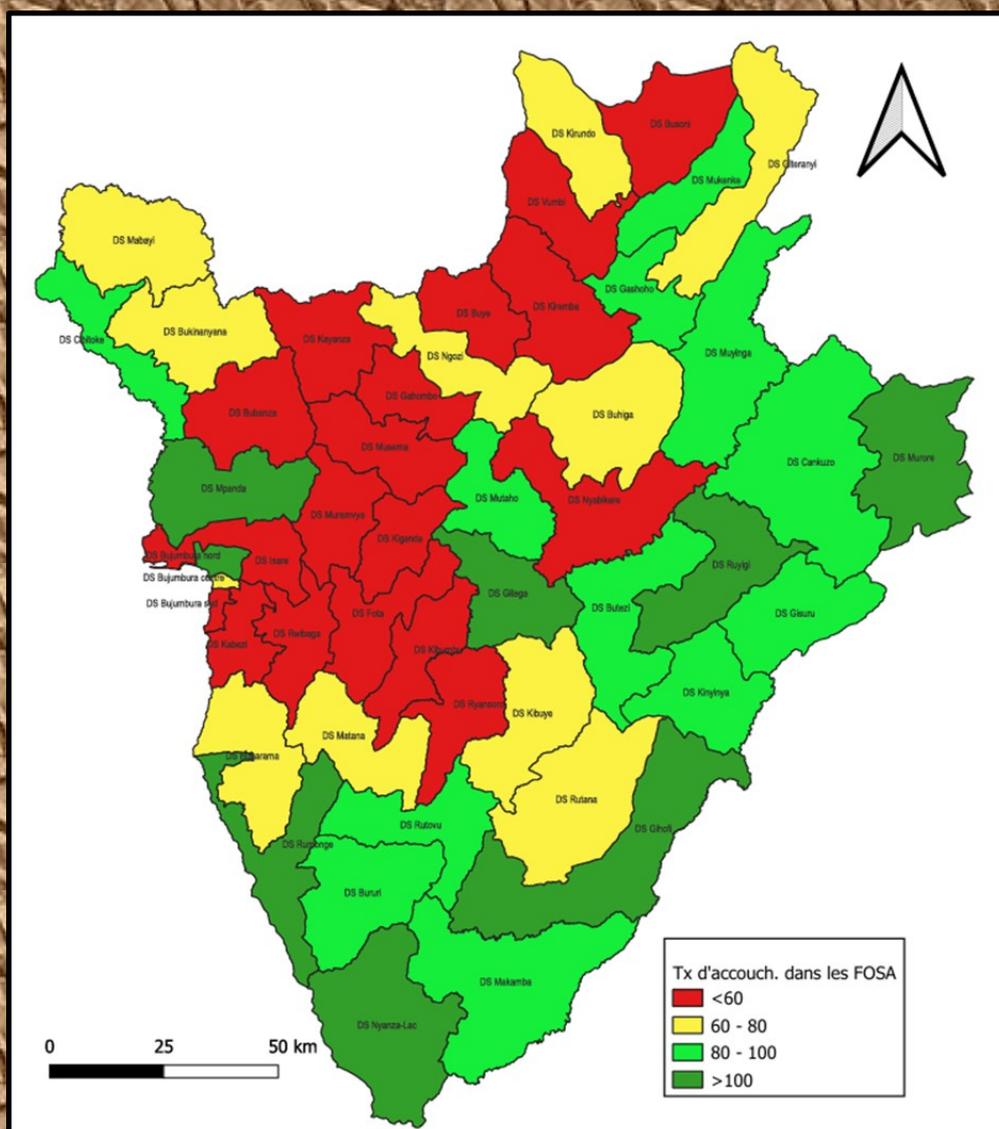
A travers ce bulletin, le PNSR cherche à fournir aux parties prenantes la situation de certains indicateurs clés pour les données recueillies au cours du 3ème trimestre écoulé afin d'évaluer l'impact des interventions en cours de mise en œuvre, identifier les zones de vulnérabilité et orienter les actions de santé publique futures.

1. Taux de CPN4 et plus par district sanitaire au 3ème trimestre 2024



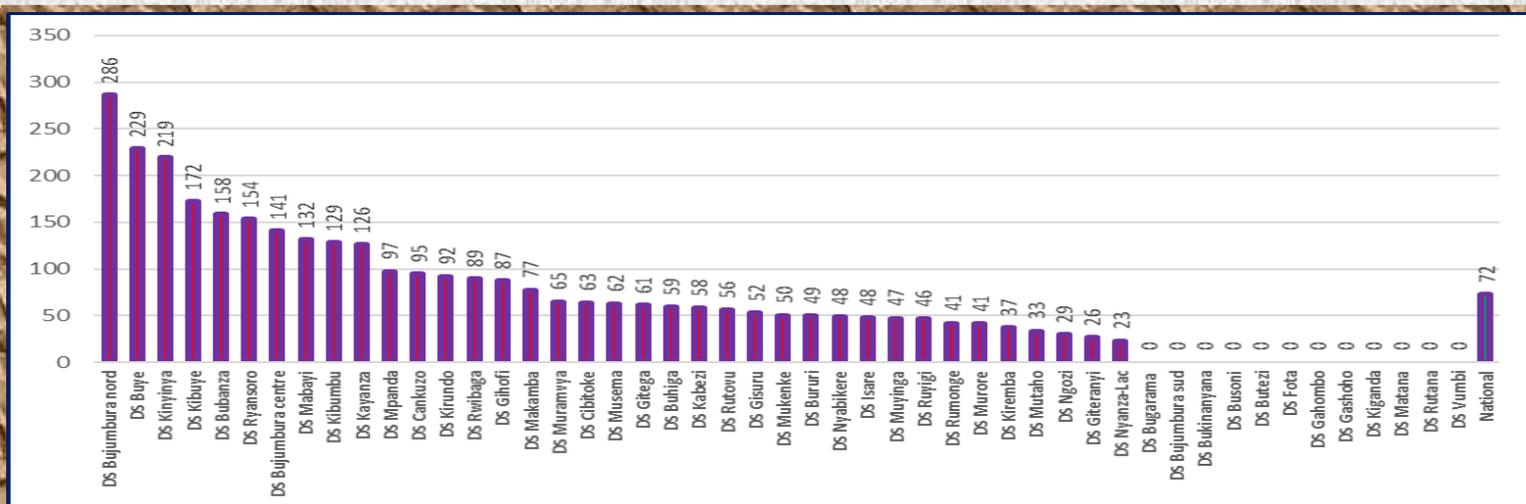
Dans 25 districts sanitaires, le taux de CPN4 ou plus est inférieur à 40% , dans 18 districts sanitaires, il varie de 40 et 60%. Ce taux se trouve entre 60 et 100% dans 5 districts tandis qu'un seul district, Bujumbura Centre dépasse le taux de 100%.

2. Taux d'accouchements dans les FOSA par district sanitaire au 3ème trimestre 2024



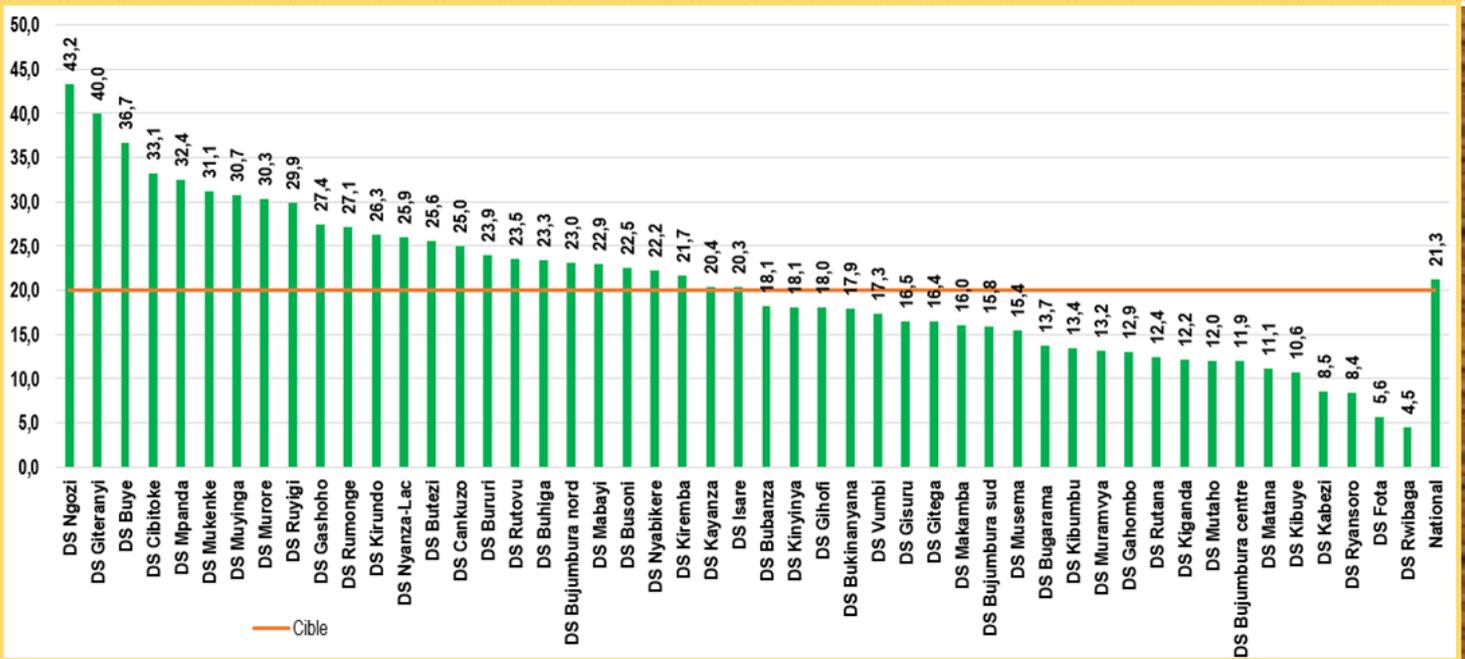
Sur 49 districts sanitaires, 18 ont un taux inférieur à 60%, 11 ont un taux qui varie entre 60 et 80%, 12 districts sanitaires ont un taux qui se trouve entre 80 et 100% tandis que ceux ayant un taux supérieur à 100% sont au nombre de 8.

3. Ratio de mortalité maternelle dans les FOSA (sur 100 000NV) par district sanitaire au 3ème trimestre 2024



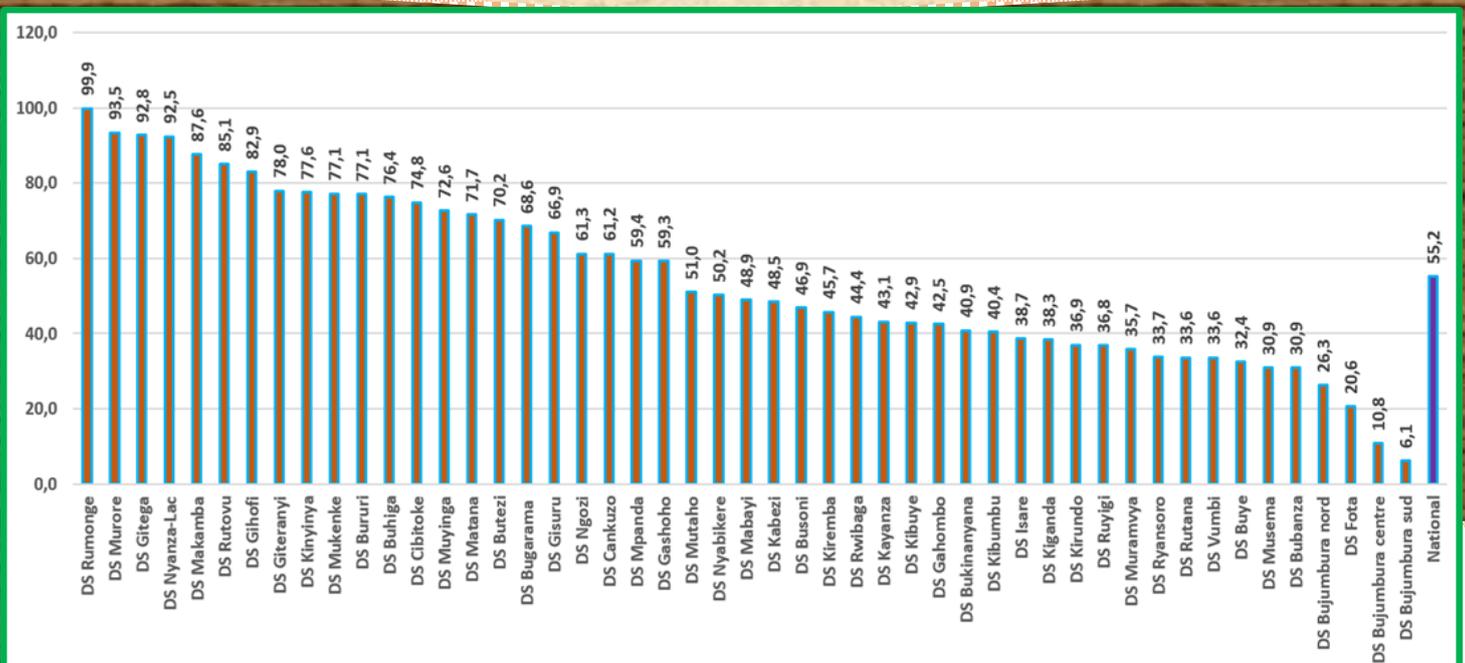
Le ratio de mortalité maternelle dans les FOSA est de 72 décès maternels sur 100 000 Naissances Vivantes (NV) au niveau national. Ce ratio est très élevé dans les districts sanitaires de Bujumbura Nord, Buye et Kinyinya avec respectivement 286, 229 et 219 décès maternels sur 100 000 NV. 12 districts n'ont enregistré aucun cas de décès maternel au cours du 3ème trimestre 2024.

4. Taux d'acceptation des méthodes contraceptives par district au 3ème trimestre 2024



Le taux d'acceptation des méthodes contraceptives est de 21,3% au niveau national. Les districts de Ngozi (43,2%), Giteranyi (40%) et Buye (36,7%) viennent en première position au moment où les districts de Rwibaga, Fota, Ryansoro et Kabezi affichent les taux les plus faibles avec respectivement 4,5%, 5,6%, 8,4% et 8,5%. Notons que 24 districts sont en dessous de la cible nationale de 20%.

5. Taux de couverture en CPoN dans les 2 jours après accouchement par district au 3ème trimestre 2024



La moyenne nationale de la consultation en post-partum dans les deux jours suivant l'accouchement est de 55,2%. Ce taux est élevé dans les districts de Rumonge, Muroro, Gitega et Nyanza-Lac avec respectivement 99,9% ; 93,5% ; 92,8% et 92,5%. Par contre, les districts de Bujumbura Sud (6,1%), Bujumbura centre (10,8%) et Fota (20,6%) ont les faibles performances en CPoN.

LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES

Au Burundi, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida à travers le Programme National Intégré de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et la Cécité (PNIMTNC) prend en charge par chimio prophylaxie préventive certaines Maladies Tropicales Négligées dont le statut épidémiologique est connu, comme l'onchocercose, la schistosomiase, les géo helminthiases et par traitement des cas de celles dont le statut épidémiologique n'est pas connu (Rage, cysticercose, envenimation...). Le trachome n'est plus pris en charge, le pays a déjà soumis le dossier de demande de son élimination comme problème de santé publique.

Le PNIMTNC assure également la coordination de la prise en charge de la cataracte dans les hôpitaux de NGOZI et NATWETURASHOBOYE dans le cadre du projet de lutte contre la cécité évitable sous l'appui financier de la Fondation Fred Hollows.

1. Situation des cas de cataractes diagnostiqués et opérés dans les Formations Sanitaires (FOSA) au 3ème trimestre 2024

FORMATIONS SANITAIRES	Nb Cas-H26 Cataractes diagnostiqués	Nb Cas Cataractes opérés
H Kibuye	814	218
H Ngozi	249	185
H Gitega	64	0
H Natweturashoboye	48	136
C.H.U Kamenge	37	21
Polyclinique Umugiraneza	33	77
Clinique Espoir de Gitega	29	0
H Van Norman	28	5
HPRC	22	19
H Oottorina Aldo Catina	15	0
Polyclinique Espoir	15	43
Clinic Hope Medical Center	13	0
Clinique Médical Ubuntu	12	0
H Rumonge	12	0
H Sainte Therese	11	0
TANGANYIKA HOSPITAL	11	0
H Bururi	10	0
H Kayanza	9	0
Polyclinic Monseigneur Joseph Martin	9	0
H CPLR	5	0
H Gihofi	5	0
H PNB	4	0
H Vision Santé	4	0
H Bwiza Jabe	3	0
H CMH Kajaga	3	0
H Mpanda	3	0
H Bugarama	1	0
H Kibumbu	1	0
H Kiganda	1	0
H Kiremba	1	0
H Matana	1	0
H Muramvya	1	0
H Mutaho	1	0
H Ntita	1	0
H Rema	1	0
POLYCLINIQUE TEREZIYA	1	0
H Militaire	0	9
TOT	1478	713

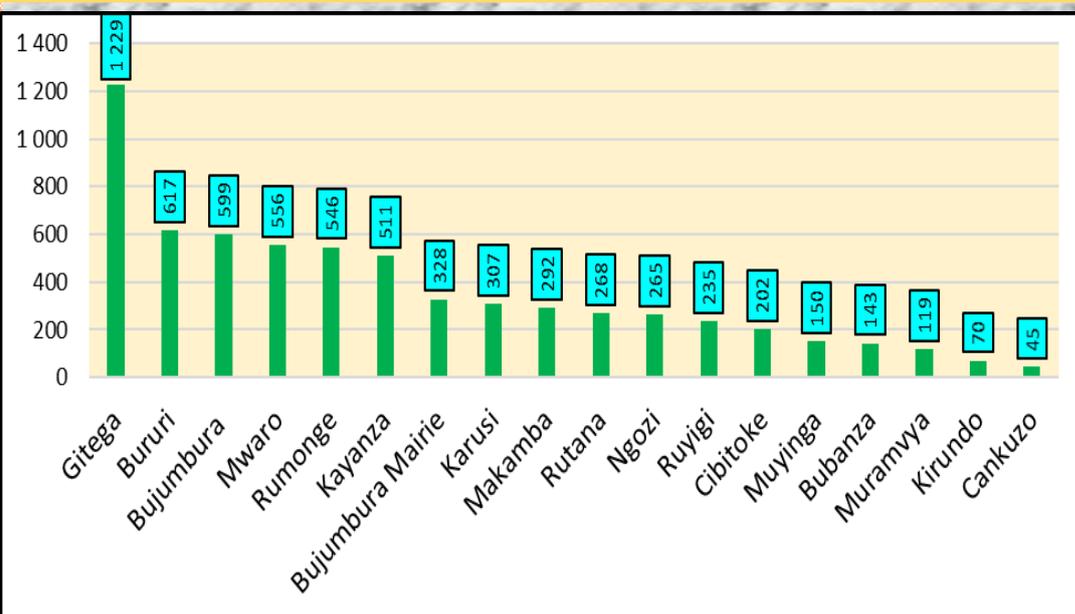
Pour ce troisième trimestre 2024, Hôpital NATWETURASHOBOYE, POLYCLINIQUE UMUGIRANEZA et POLYCLINIQUE ESPOIR et H. MILITAIRE ont opéré plus de cas par rapport aux cas diagnostiqués, l'Hôpital KIBUYE, NGOZI, H VAN NORMAN et ont opéré moins de cas que diagnostiqués, d'autres hôpitaux font des diagnostics de cataractes sans prise en charge.

LES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES

Le Ministère de la santé Publique et de la Lutte contre le Sida via le Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles intervient dans la prévention, le diagnostic et la prise en charge du diabète, des maladies cardio-vasculaires, des Broncho-pneumopathies Chroniques Obstructives, les Cancers, les troubles mentaux etc. ;

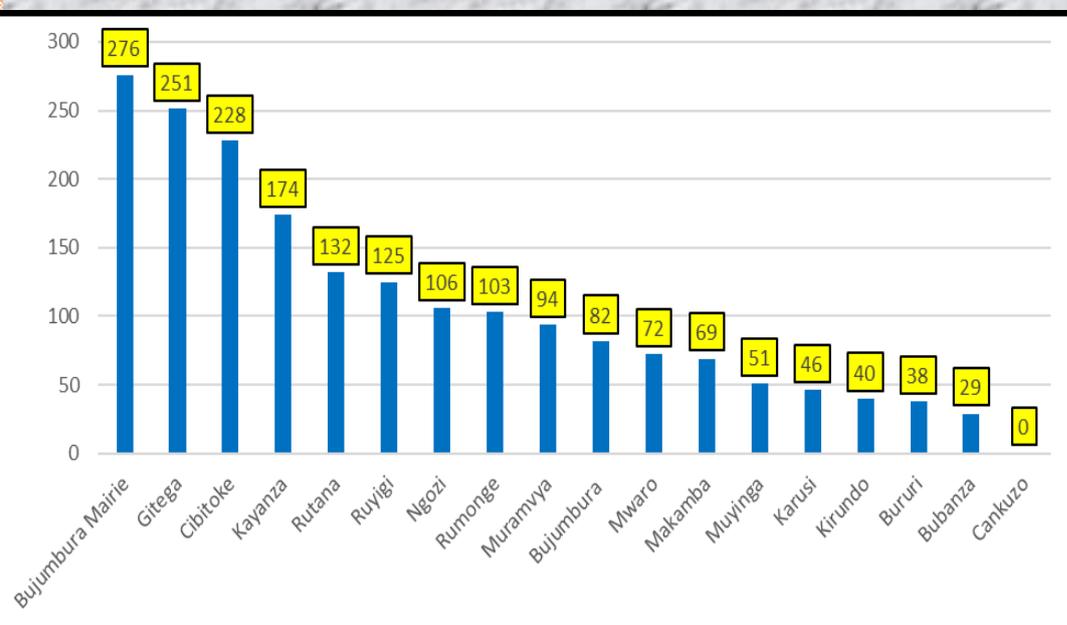
Des actions de sensibilisation sur les facteurs de risque, de renforcement des capacités des prestataires de soins, de distribution des intrants (les insulines pour les enfants diabétiques de moins de 25 ans, les antidiabétiques pour les adultes, les antihypertenseurs, les psychotropes, ...) ont été menées au cours de ce troisième trimestre afin de réduire la morbi-mortalité des Maladies non transmissibles.

1.1 Situation des nouveaux cas de diabète type I au 3ème trimestre 2024 par CDS au niveau des provinces sanitaires



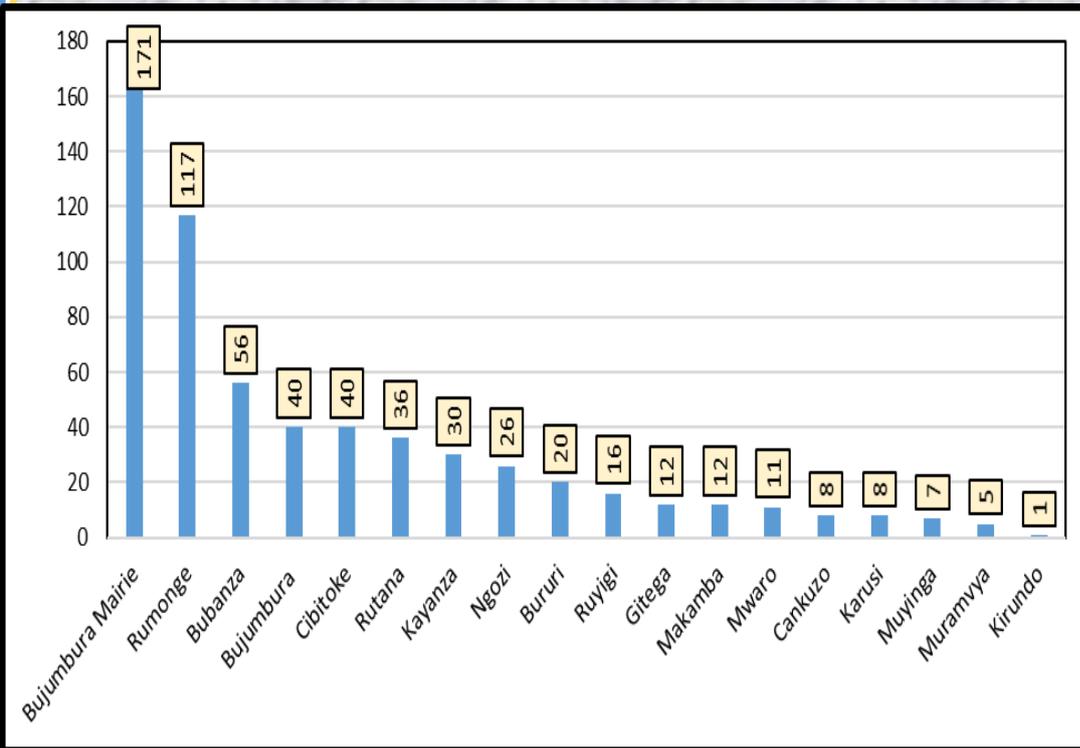
Les nouveaux cas de diabète type I ont été notifiés dans 18 provinces sanitaires. La province sanitaire de Gitega occupe la première place avec 1229 cas ; suivi des provinces sanitaires de Bururi, Bujumbura, Mwaro, Rumonge et Kayanza avec respectivement 617, 599, 556, 546 et 511 cas. Par contre, la province sanitaire de Cankuzo a notifié 45 cas.

1.2. Situation de nombre de cas de diabète sucre insulino-dépendant dans les hôpitaux par provinces sanitaires au 3ème trimestre 2024



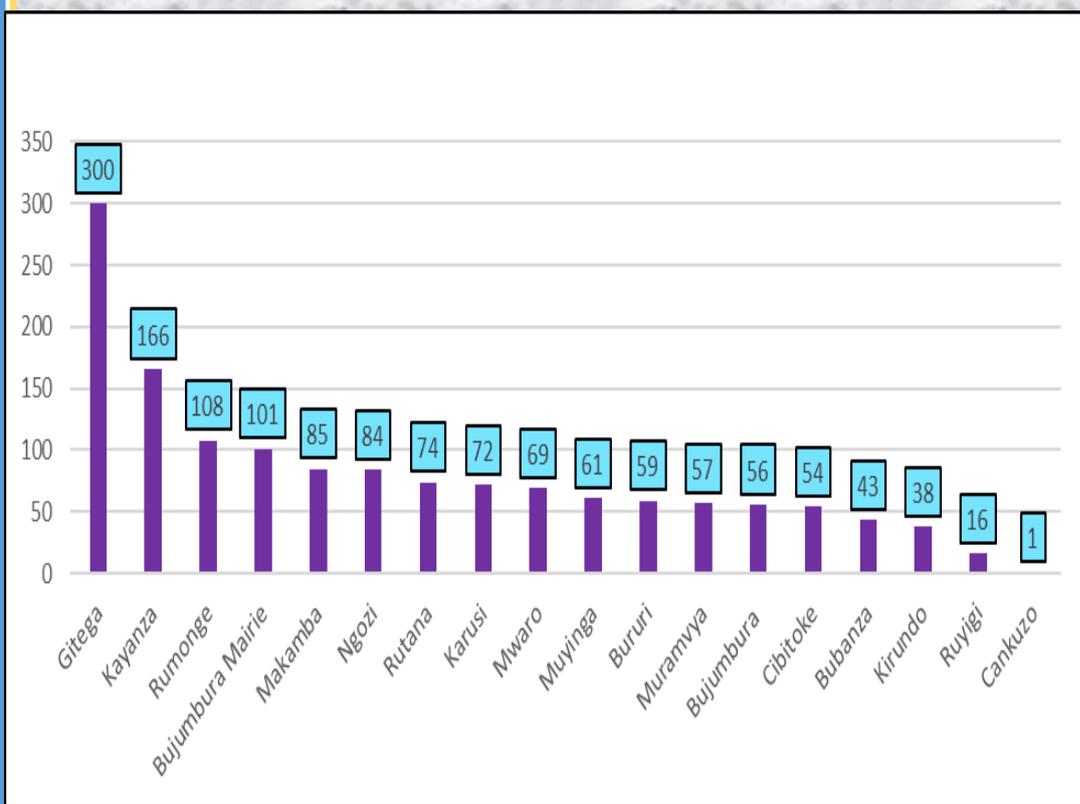
Le nombre de cas de diabète sucre insulino-dépendant dans les hôpitaux et par provinces ont été notifiés dans 17 provinces sanitaires sur 18. La province sanitaire Bujumbura Mairie vient au 1er rang avec 276 cas ; suivi des provinces de Gitega, Cibitoke, et Kayanza avec respectivement 251, 228 et 174 cas. Treize provinces ont enregistré des cas variant de 29 à 132. La Province de Cankuzo n'a notifié aucun cas.

2.1. Situation des nouveaux cas du Diabète type II au 3ème trimestre 2024 dans les CDS par province sanitaire



Les nouveaux cas de diabète du type II ont été notifiés dans 18 provinces sanitaires. La province sanitaire Bujumbura Mairie vient au 1er rang avec 171 cas ; suivi des provinces de Rumonge, Bubanza, et Bujumbura avec respectivement 117, 56 et 40 cas. Quatorze provinces ont notifié des cas variant de 1 à 40.

2.2. Situation des Nombre de cas de diabète sucre non insulino-dépendant dans les hôpitaux par Province sanitaire au 3eme trimestre 2024



Les nombre cas de diabète sucré non insulino-dépendant par Hôpital et par Province ont été notifiés dans 18 provinces sanitaires. La province sanitaire Gitega vient au 1er rang avec 300 cas ; suivi des provinces de Kayanza, Rumonge et Bujumbura Mairie avec respectivement 166, 108 et 101 cas. Quatorze provinces ont notifié des cas variant de 1 à 85.

LA NUTRITION

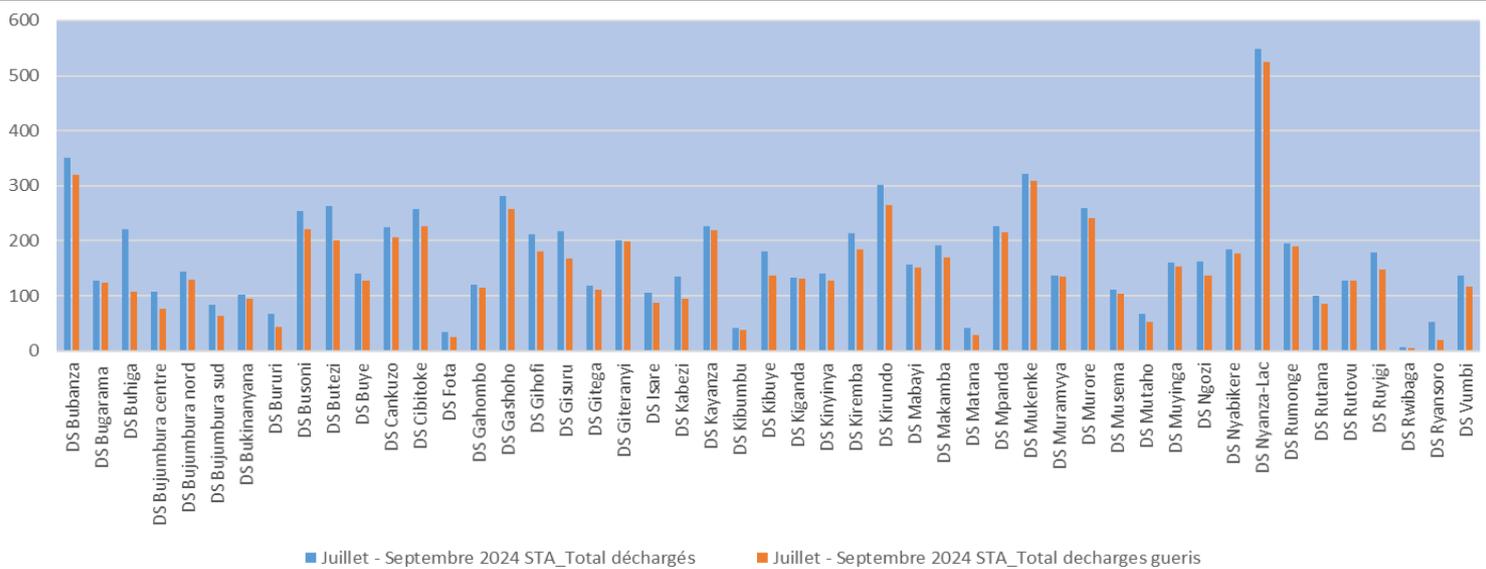
Le Programme National Intégré Alimentation et de Nutrition (PRONIANUT) est l'une des Programmes du niveau central qui a pour mission principale de fournir un leadership technique dans le développement des stratégies et politiques en matière de nutrition, assurer la coordination et le suivi - évaluation dans la mise en œuvre des interventions nutritionnelles, faire le plaidoyer et mobiliser les ressources pour assurer l'atteinte des résultats nutritionnels, établir les normes, standards et les outils techniques harmonisés en rapport avec la nutrition.

Malgré les efforts déployés dans la lutte contre la malnutrition, la situation nutritionnelle demeure préoccupante surtout pour les catégories de populations les plus vulnérables à savoir les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes ou allaitantes. C'est dans cette optique que dans le cadre de la prévention et de promotion de la santé et de la bonne nutrition, le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida à travers son Programme National intégré d'Alimentation et de Nutrition sous financement de la banque mondiale a élaboré une stratégie pour la surveillance et promotion de la croissance des enfants de moins de 5 ans.

La Surveillance et la Promotion de la Croissance (SPC) des enfants a été identifié comme une des actions qui peut amener les mères et les dispensateurs de soins aux enfants à promouvoir un bon état nutritionnel pour permettre leur développement physique, mental et psychologique.

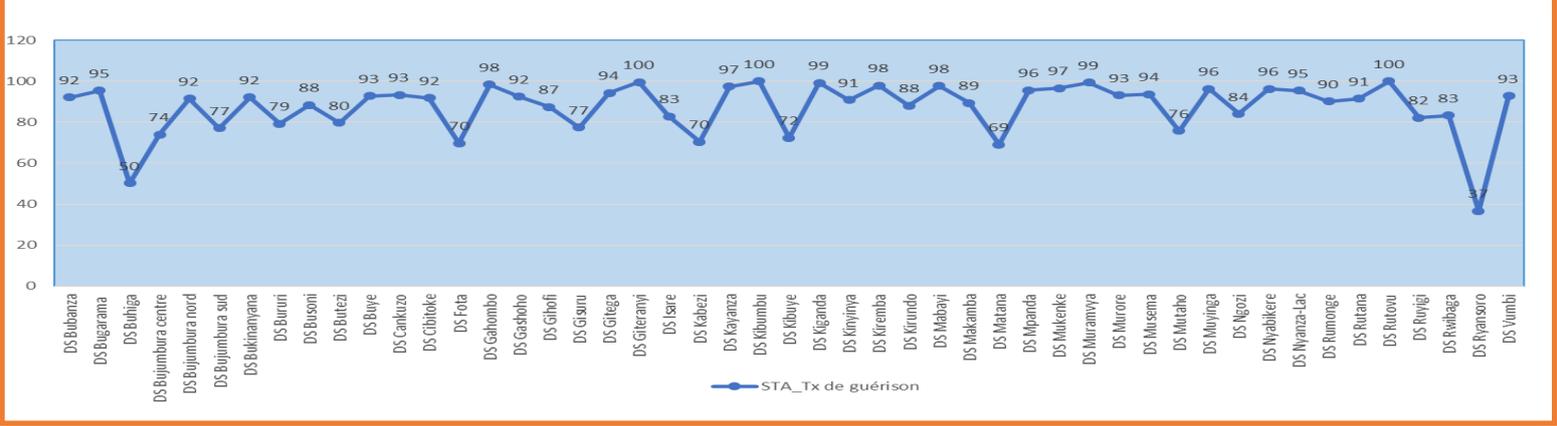
Au cours du 3eme trimestre 2024, nous avons élaboré une feuille de route pour une appropriation de la prise en charge de la Malnutrition Aigüe Modérée (MAM) par le Gouvernement du Burundi, y compris la mise en œuvre des mesures alternatives à l'usage des intrants nutritionnels spécialisés pour le traitement de cas MAM.

1. Comparaison du Total déchargés et Total déchargés Guéris en STA au 3ème trimestre 2024 Par District Sanitaire



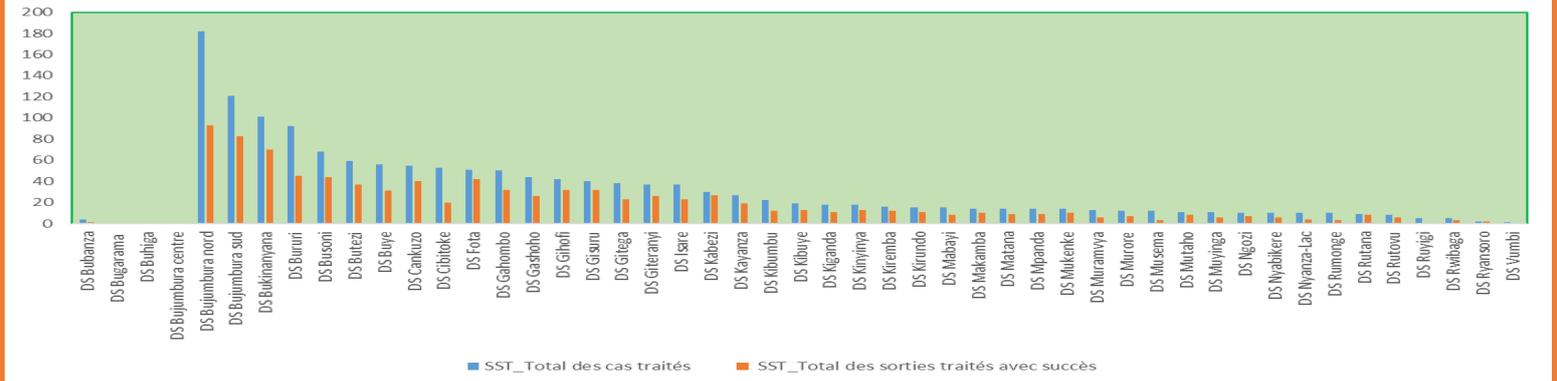
Le total déchargés est presque égal au total déchargés guéris dans tous les Districts Sanitaires, le graphique ci-dessus montre aussi que dans 6 Districts Sanitaires dont Bururi, Fota, Kibumbu, Matana, Mutaho et Ryansoro il y a peu de cas déchargé et déchargés guéris voire même zéro cas dans le District Sanitaire de Rwibaga.

2. Taux de guérison en STA au 3ème Trimestre 2024 par District Sanitaire



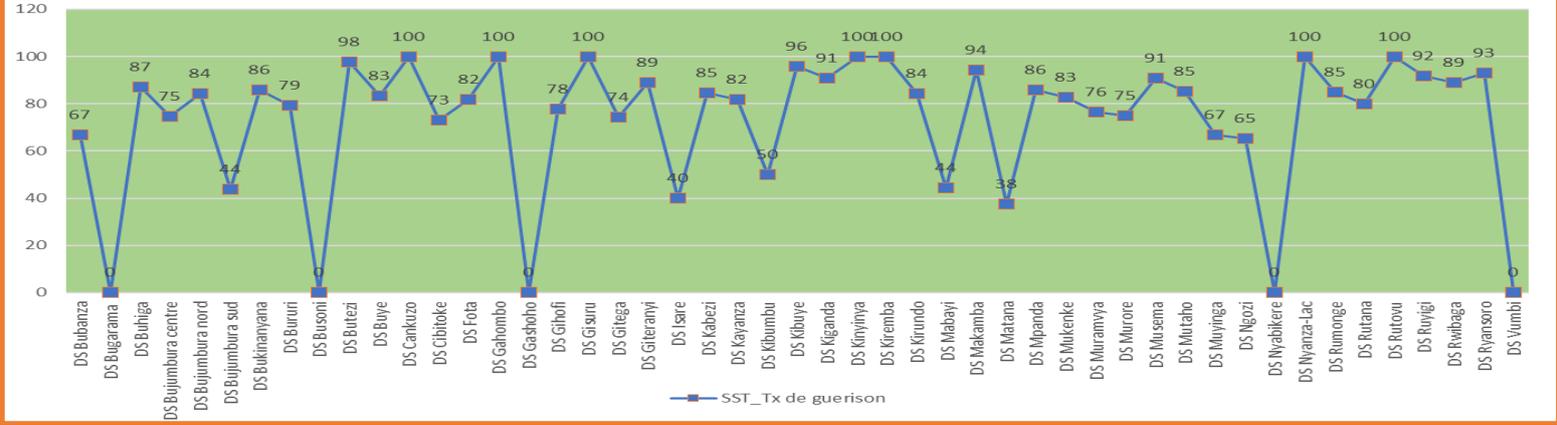
Selon le protocole en vigueur de la prise en charge de la malnutrition aigue (PCIMA) pour les indicateurs de performance, le taux de guérison dans les Services thérapeutiques ambulatoires doit être supérieure à 80%. Le graphique ci-dessus montre que 38 sur 49 districts ont atteints une meilleure performance.

3. Total des cas traités et des traités avec succès au 3eme Trimetre 2024 par district sanitaire



Dans les Services de Stabilisation (SST), 5 districts Sanitaires dont Bubanza, Bugarama, Buhiga, Bujumbura centre et Vumbi n'ont pas eu de cas traités, 17 en ont eu beaucoup et très peu de cas s'est observé dans 27 Districts Sanitaires restants.

4. Taux de guérison en SST au 3ème Trimestre 2024 par District Sanitaire



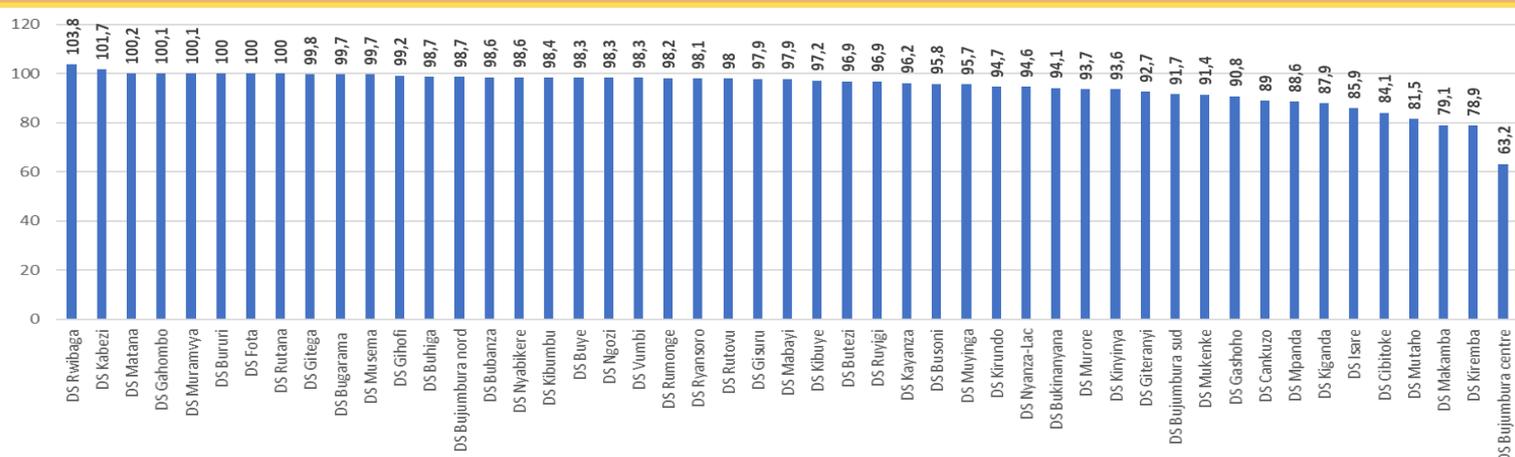
Selon le protocole en vigueur de la prise en charge de la malnutrition aigue (PCIMA) pour les indicateurs de performance, le taux de traité avec succès dans les Services de stabilisation (SST) doit être supérieure à 75%. Le graphique ci-dessus montre que 34 sur 49 districts ont atteints meilleure performance.

LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Au Burundi, le paludisme constitue la première cause de morbi-mortalité dans les formations sanitaires avec un taux d'incidence de 389,8 pour 1000 habitants et un taux de létalité parmi les cas hospitalisés de 0,9% selon l'annuaire des statistiques sanitaires 2023. C'est ainsi que la lutte contre cette maladie fait partie des priorités nationales de santé.

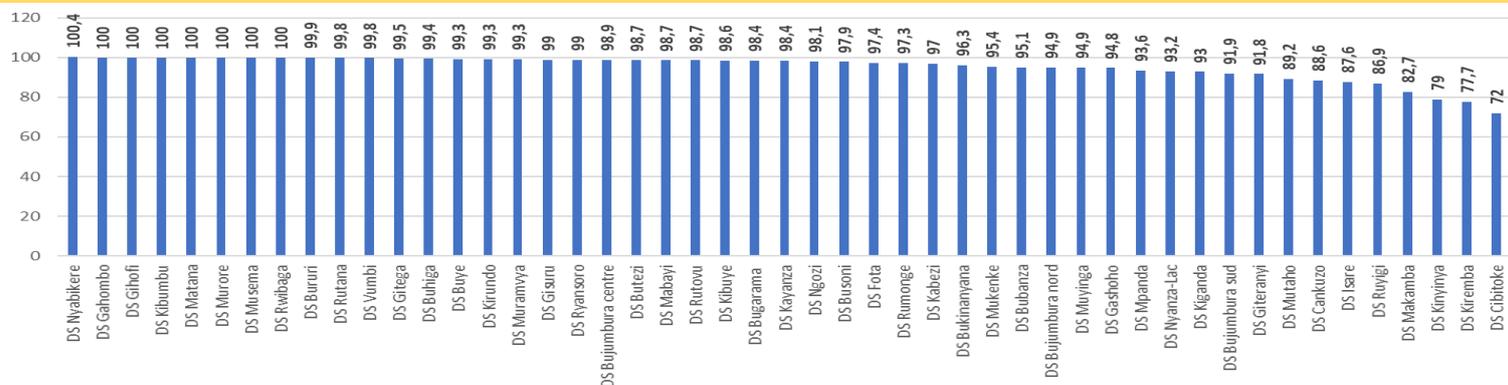
Pour parvenir au contrôle de la maladie, le Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP) a adopté des principales stratégies de lutte contre le paludisme qui reposent sur: (i) la prise en charge des cas de paludisme à travers l'utilisation des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine, (ii) la confirmation des cas (par microscopie et des tests de diagnostic rapide) avant le traitement, (iii) la lutte antivectorielle à travers l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide, l'aspersion intra domiciliaire, (iv) le traitement préventif intermittent du paludisme chez la femme enceinte ainsi que la surveillance des vecteurs par la recherche entomologique, (v) les interventions de soutien comme la communication, (vi) le suivi évaluation, (vii) la surveillance épidémiologique et la riposte.

1. Proportion des femmes ayant reçu des MIILDA en CPN1 au 3ème trimestre 2024 par district sanitaire



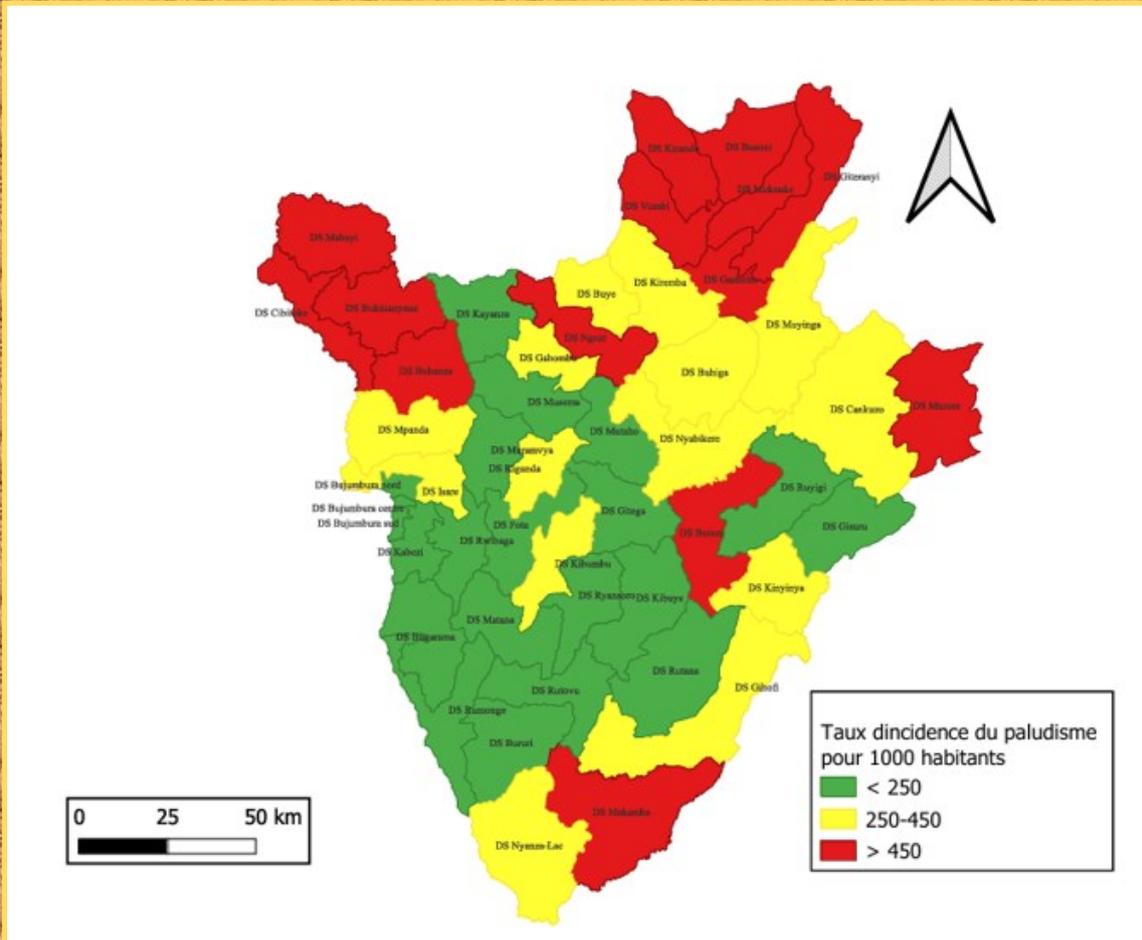
Huit districts sanitaires (Rwibaga, Kabezi, Matana, Gahombo, Muramvya, Bururi, Fota et Rutana) ont atteint la cible de 100%. Tandis que 41 districts restants n'ont pas atteint l'objectif de la stratégie de distribution des moustiquaires de routine.

2.5. Proportion des enfants de 18 mois qui ont reçu des MIILDA lors de la vaccination RR2 au 3ème trimestre 2024 par district sanitaire



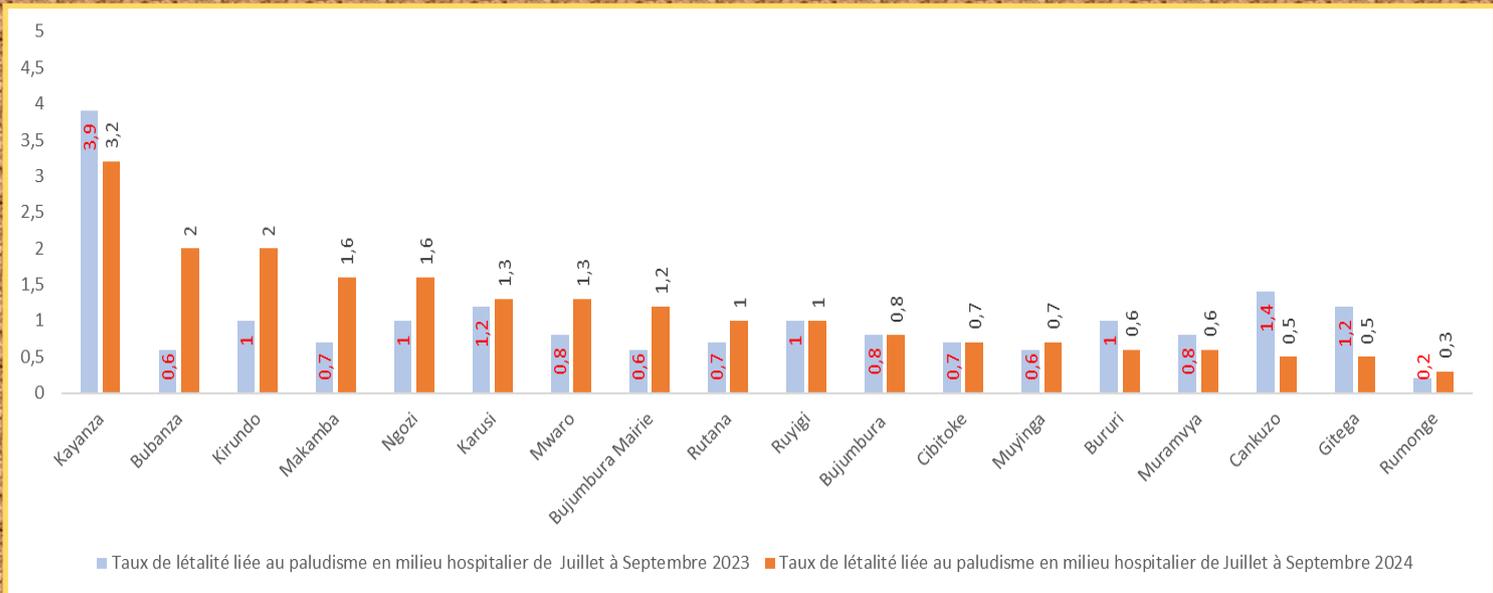
Sur 49 districts sanitaires, 8 DS ont atteint la cible de 100% (Nyabikere, Gahombo, Gihofi, Kibumbu, Matana, Murore, Musema et Rwibaga) et 41 districts restants n'ont pas atteint la cible.

3. Taux d'incidence du paludisme pour 1.000 habitants au 3ème trimestre 2024 dans les districts sanitaires



Vingt-un district ont un taux d'incidence du paludisme inférieur à 250 pour 1000 habitants. Quatorze districts ont un taux variant entre 250 et 450 pour 1000 habitants et quatorze autres districts restent ont un taux d'incidence de plus de 450 pour 1000 habitants. Cependant, tous les districts des provinces sanitaires de Kirundo et Cibitoke ont un taux d'incidence très élevé, soit 450 et plus pour 1000 habitants.

4. Comparaison du taux de létalité liée au paludisme au 3ème trimestre 2023 et 2024 par province

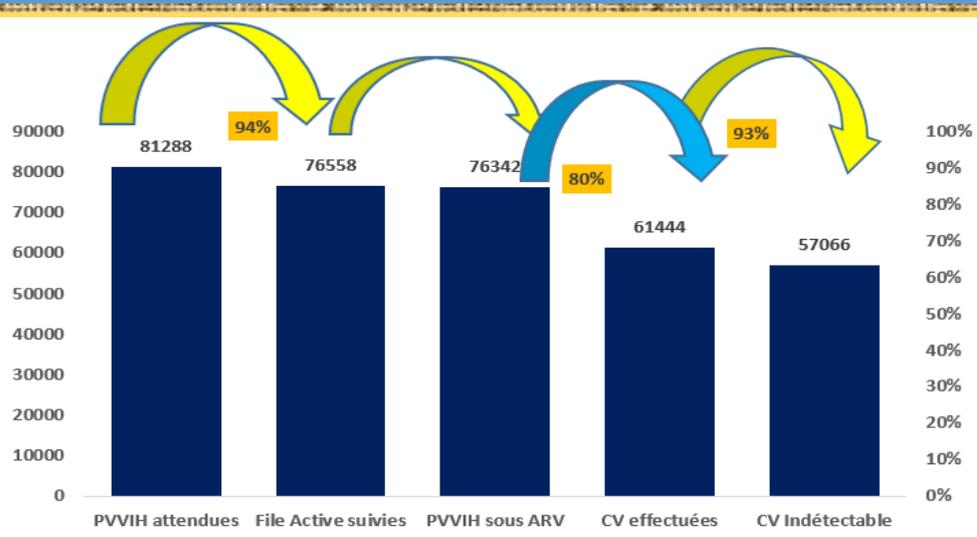


Le taux de létalité liée au paludisme a augmenté au troisième trimestre 2024 par rapport au troisième trimestre 2023 dans dix provinces sanitaires : Bubanza, Kirundo, Ngozi, Makamba, Karusi, Mwaro, Bujumbura Mairie, Rutana, Muyinga et Rumonge.

LUTTE CONTRE LE VIH SIDA, LES IST ET LES HEPATITES VIRALES

Le Programme National de Lutte contre le Sida, les infections Sexuellement Transmissibles et les Hépatites Virales s'est engagé à atteindre les objectifs des 95-95-95 en 2025 visant à éliminer la transmission du VIH/SIDA d'ici 2030. Selon les données de l'EDSIII (2016-2017), l'infection à VIH se présente sous forme d'épidémie généralisée avec un taux de prévalence de 0,9% au sein de la population générale âgée de 15 à 49 ans avec une séroprévalence de 1,2% chez la femme et de 0,6% chez l'homme dans la même tranche d'âge. Il est à noter qu'il y a des disparités de la séroprévalence entre les provinces et entre les milieux urbains et ruraux.

1. Cascade de trois 95 au niveau national au 3ème trimestre 2024



Selon les estimations Spectrum, sur une population des PVVIH attendues, 94% connaissent leurs statuts sérologiques et parmi ceux qui connaissent leur statut, 99,7% sont sous traitement ARV, 93% ont eu une charge virale indétectable avec une accessibilité à la CV de 80%.

2. Connaissance du statut VIH et syphilis pour les femmes enceintes venues en CPN1 au 3ème trimestre 2024 par province.

Province	CPN: Nb de femmes vues pour CPN 1	VIH+ avant grossesse reçu en CPN1	Conseillés et dépistés pour le VIH CPN1	Dépistées pour la syphilis en CPN1	Connaissance statut VIH en %	Connaissance statut Syphilis en %
Kayanza	7 161	82	6 936	6 327	98	88,4
Bujumbura	5 841	8	5 702	4 485	97,8	76,8
Mwaro	2 790	0	2 726	2 025	97,7	72,6
Kirundo	10 833	29	9 944	8 245	92,1	76,1
Bururi	3 541	1	3 234	3 024	91,4	85,4
Cibitoke	8 196	3	7 418	6 249	90,5	76,2
Cankuzo	5 432	9	4 820	3 538	88,9	65,1
Gitega	10 822	126	9 497	7 530	88,9	69,6
Ruyigi	8 265	2	7 284	5 195	88,2	62,9
Ngozi	9 960	10	8 769	5 883	88,1	59,1
Karusi	8 490	2	7 380	5 503	86,9	64,8
Rutana	6 228	2	5 100	3 504	81,9	56,3
Bujumbura Mairie	10 600	131	8 533	6 745	81,7	63,6
Muramvya	4 082	0	3 287	1 975	80,5	48,4
Bubanza	7 818	5	6 086	4 542	77,9	58,1
Rumonge	5 797	5	4 465	3 356	77,1	57,9
Muyinga	12 101	15	8 750	5 582	72,4	46,1
Makamba	9 005	62	6 224	3 505	69,8	38,9
Total Pays	136 962	492	116 155	87 213	84,8	63,6

Pour la connaissance du statut VIH chez la femme enceinte en CPN1, la proportion la plus élevée s'observe à Kayanza (98%) et la moins élevée à Makamba (68.9%). Quant à la connaissance du statut sérologique de la syphilis, la proportion varie entre 88.4% (Kayanza) et 38.9% (Makamba). Au niveau national, il y a un écart entre la connaissance du statut VIH et syphilis soit 84.8% contre 63.6%.

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

La tuberculose constitue un problème de santé publique et sévit sous un mode endémo-épidémique. Selon l'OMS, la proportion des cas manquants au dépistage est de 39 % par rapport au cas attendu de tuberculose. Cela est le résultat de dépistage qui, jusqu'à nos jours se fait de façon passive.

Le Programme National Intégré de lutte contre la Lèpre et Tuberculose (PNILT) a comme objectifs de dépister au moins 70% des cas de tuberculose pulmonaire bactériologiquement confirmés (TPB+), de traiter 100% des cas dépistés et en guérir au moins 85%.

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) la recherche des cas contacts TPB+ et (v) les campagnes de dépistage actif de la tuberculose chez les populations clés et vulnérables.

1. Taux de succès thérapeutique TB par province Cohorte au 3ème trimestre 2023

Province	Nombres de patients TB toutes formes confondus	Nombres des patients Guéris et Traitement termine	Taux de succès thérapeutiques TB
Cibitoke	119	119	100
Rumonge	35	35	100
Mwaro	46	45	98
Makamba	116	114	98
Gitega	141	137	97
Karusi	35	34	97
Muyinga	109	106	97
Bubanza	46	44	96
Rutana	28	27	96
Ruyigi	53	51	96
Bujumbura	65	62	95
Ngozi	141	133	94
Kayanza	70	65	93
Kirundo	147	137	93
Bururi	47	42	89
Bujumbura Mairie	596	520	87
Muramvya	23	19	83
Cankuzo	16	10	63
TOTAL NATIONAL	1833	1700	93

Le taux de succès thérapeutique est très élevé pour toutes les formes de tuberculose avec 93% en moyenne. Une bonne performance est observée dans 14 Provinces selon les normes de l'OMS avec une variance de 98 à 87%. Les deux provinces (Muramvya et Cankuzo) sont en dessous de la performance respectivement à 83 et 63%.

2. Contribution des ASC dans le dépistage de la Tuberculose par province au 3^{ème} trimestre 2024

Province	TPB + : TB pulmonaire, confirmée bactériologiquement	Patients TPB+ référés par les ASC	Cotribution des ASC dans la lutte contre la Tuberculose en %
Kirundo	117	17	15
Rutana	15	2	13
Bururi	35	4	11
Rumonge	37	4	11
Ngozi	103	10	10
Ruyigi	34	3	9
Makamba	60	4	7
Bujumbura	46	3	7
Mwaro	16	1	6
Cibitoke	97	6	6
Muyinga	84	4	5
Karusi	30	1	3
Bubanza	41	1	2
Bujumbura Mairie	433	9	2
Kayanza	70	1	1
Gitega	80	1	1
Cankuzo	9	0	0
Muramvya	27	0	0
Total National	1334	71	5

La contribution Communautaire est de 5% au niveau national parmi les TB pulmonaire, confirmée bactériologiquement.

3. Taux de couverture du traitement ARV chez les cas de coinfection TB/VIH par province pour le 3^{ème} trimestre 2024

Province	Nombre total de coinfectés TB/VIH	Nombre de coinfectés TB/VIH sous ARV	Couverture du traitement ARV chez les cas coinfection TB/VIH par province en %
Bubanza	4	4	100
Bujumbura	2	2	100
Bujumbura Mairie	75	75	100
Cankuzo	1	1	100
Gitega	4	4	100
Kayanza	2	2	100
Mwaro	1	1	100
Ngozi	7	7	100
Makamba	8	6	75
Bururi	2	1	50
Ruyigi	2	1	50
Kirundo	5	2	40
Muyinga	4	1	25
Cibitoke	3	0	0
Karusi	1	0	0
Muramvya	0	0	0
Rumonge	0	0	0
Rutana	0	0	0
Total National	121	107	88

Les provinces de Bubanza, Bujumbura, Bujumbura Mairie, Gitega, Kayanza, Mwaro et Ngozi ont une couverture de 100% tandis que, Makamba, Bururi, Ruyigi, Kirundo et Muyinga ont un taux variant entre 75 et 25% et le reste des provinces (Muramvya, Rumonge et Rutana) n'ont enregistré aucun cas coinfecté TB/VIH.