

Dans ce numéro :

Complétude des rapports

Lutte contre la COVID-19

Lutte contre le VIH et les hépatites

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

Institut National de Santé Publique

Pour la rédaction :

1. Dr NIYONZIMA Etienne
2. Dr NAMBAJIMANA Onésime
3. Dr MUDONZI Adelin
4. Dr MUKENGA Eraste
5. RYABAGABO Gédéon
6. KANYANGE Alice Bella
7. NKEBUKIYE Claudine
8. KWIZERA Jean Claude
9. NDAYISHIMIYE Véronique
10. MBANYE Hypax
11. NIWENCUTI Francine
12. BARIVUMA Eugénie
13. KWIZERA Géraldine
14. NZISABIRA Léonce
15. HAKIZIMANA Philbert
16. ININAHZWE Mireille
17. NKENGUBURUNDI Souavis
18. SIMBARE Sylvestre
19. KANYANA Annonciate
20. KANKINDI Glorioso
21. NDAYIKENGURUKIYE Sylvain
22. NIBAKIRE Marcelline
23. NDAYISHIMIYE Félix
24. NTISIGANA Damas
25. NTAHOMVUKIYE Gérard
26. NDAYISENGA Pierre
27. NDAYININAHZA Goreth
29. MUHIMBARE Nadine
30. NSHIMIRIMANA Pacifique

Pour la relecture :

1. Dr MINANI Pierre
2. Dr NAHAYO Anaclet
3. NDAYISHIMIYE Spès-Caritas
4. BISORE Serge
6. Dr MUDONZI Adelin
7. Dr NZEYIMANA Dorine
8. BARIGENZA Louis
9. Dr NGEZAHAYO Clément

Complétude des rapports

- P. 1
- P. 2
- P. 3
- P. 6
- P. 8
- P. 9
- P. 11
- P. 13
- P. 14
- P. 15
- P. 16
- P. 17

Octobre à Décembre 2021								
Unité d'organisation	Activités curatives	Morbidité	Mortalité	PEC et Suivi des PVVIH	Santé de l'enfant	PF	CPN et CPoN	SSN_STA
DS Bubanza	100	98.7	100	100	100	100	100	100
DS Mpanda	100	99	100	100	100	100	100	100
DS Isale	99.2	98.3	98.3	97.8	99.2	98.5	97	99.2
DS Kabezi	98.8	100	100	100	100	98.9	98.9	100
DS Rwibaga	92.9	92.9	92.9	94.1	92.9	92.2	90.2	92.9
DS Bujumbura centre	94.8	92.7	85.7	84.6	91.7	84.2	81.8	93.8
DS Bujumbura nord	97.7	86.5	82.8	87.2	88.2	87.3	85.7	95.6
DS Bujumbura sud	92.9	92.9	87.9	89.2	90.9	85	84.6	93.9
DS Bururi	100	100	100	100	98.5	100	98.6	100
DS Matana	100	100	90.5	94.4	100	100	100	100
DS Rutovu	95.2	95.2	90.5	100	97.6	97.8	100	100
DS Cankuzo	100	100	96.8	98.5	96.8	97	95.5	100
DS Muroro	100	100	100	100	100	100	94.1	100
DS Bukinanyana	100	100	100	100	100	100	100	100
DS Cibitoke	100	100	100	100	100	100	98.9	100
DS Mabayi	100	100	100	98.9	100	100	96.7	100
DS Gitega	100	100	100	100	100	98.7	100	100
DS Kibuye	100	96.5	98.2	100	98.2	95	95	100
DS Mutaho	100	100	100	100	97.8	100	100	100
DS Ryansoro	100	100	100	100	100	98.1	98.1	100
DS Buhiga	100	100	96.3	100	98.1	100	100	100
DS Nyabikere	100	100	100	100	100	100	100	100
DS Gahombo	100	97.9	95.8	100	100	100	100	100
DS Kayanza	100	100	100	100	100	100	100	100
DS Musema	100	100	100	98.1	100	100	94.4	100
DS Busoni	100	100	100	97	100	100	100	100
DS Kirundo	98.4	100	100	98.6	100	100	92.8	100
DS Mukenke	100	95.6	100	97.9	97.8	100	100	100
DS Vumbi	100	100	95.8	97.9	100	100	100	100
DS Makamba	100	100	100	100	100	100	100	99
DS Nyanza-Lac	100	100	100	100	100	100	100	100
DS Kiganda	100	100	100	100	100	100	100	100
DS Muramvya	100	100	100	100	100	100	100	100
DS Gashoho	100	100	100	100	100	100	100	100
DS Giteranyi	100	100	100	100	100	100	98.6	100
DS Muyinga	100	100	100	100	100	100	97.2	100
DS Fota	100	100	100	95.2	100	100	92.9	100
DS Kibumbu	100	100	100	98.7	100	100	100	100
DS Buye	100	100	96.8	100	100	100	95.5	100
DS Kiremba	95.8	100	95.8	96.3	97.2	98.8	96.3	94.4
DS Ngozi	99.2	100	100	99.3	99.2	100	97.2	100
DS Bugarama	100	100	98.4	100	100	100	100	100
DS Rumonge	97.9	97.9	97.9	99.4	97.2	99.4	100	97.9
DS Gihofi	100	100	100	100	100	100	100	100
DS Rutana	100	98.6	100	94.9	100	92.3	91	100
DS Butezi	100	100	100	100	100	97.8	100	100
DS Kinyinya	100	100	96.3	100	100	100	100	100
DS Ruyigi	100	100	97.9	95.2	100	100	98.4	100

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

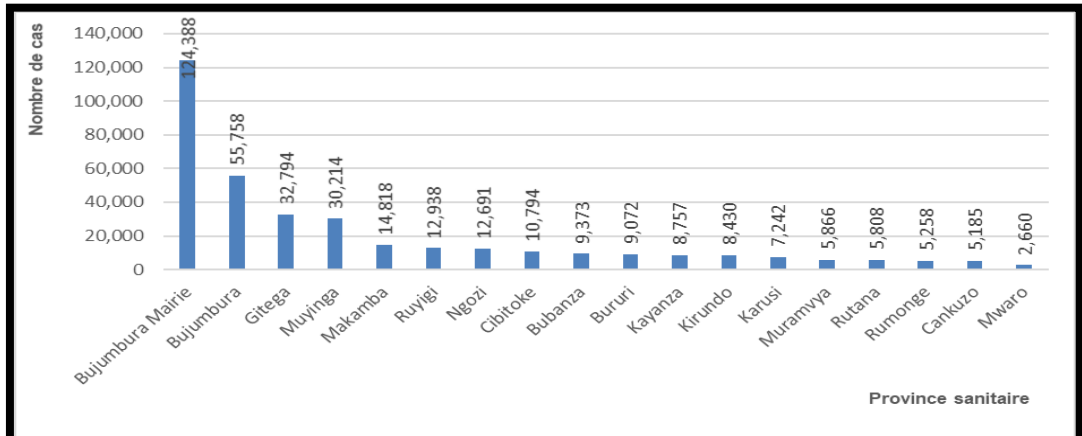
La pandémie de Covid-19 reste un problème de sante publique dans le monde. Selon l'OMS, au 31 décembre 2021, 288 195 millions de personnes ont été touchées par le virus et 5,43 millions en sont mortes sur les cinq continents.

Par le biais du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA, le Burundi met en œuvre des interventions pour contenir cette pandémie. En plus du dépistage et prise en charge des cas, d'autres interventions ont été introduites au cours du quatrième trimestre 2021. Il s'agit notamment de la vaccination et de la recherche active des cas dans la communauté.

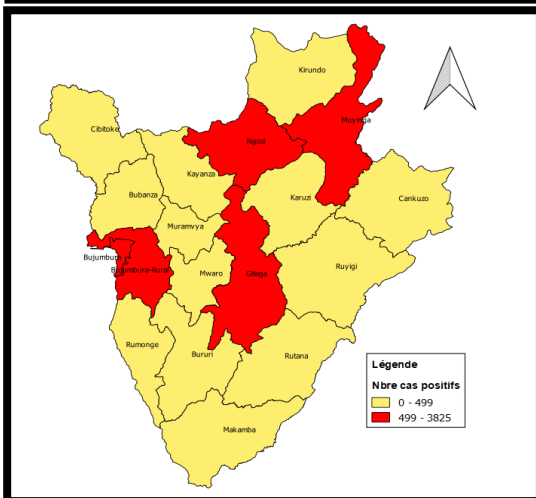
Depuis le 13 décembre 2021, date de début de la forte flambée, le pays rapporte en moyenne 502 nouveaux cas par jour et a connu des pics au 30 et 31 décembre 2021.

Dépistage du COVID-19

Au cours du quatrième trimestre, le dépistage du COVID-19 a été réalisé sur tout le territoire Burundais. Les Provinces sanitaires de Bujumbura Mairie et Bujumbura ont dépisté plus de cas par rapport aux autres.



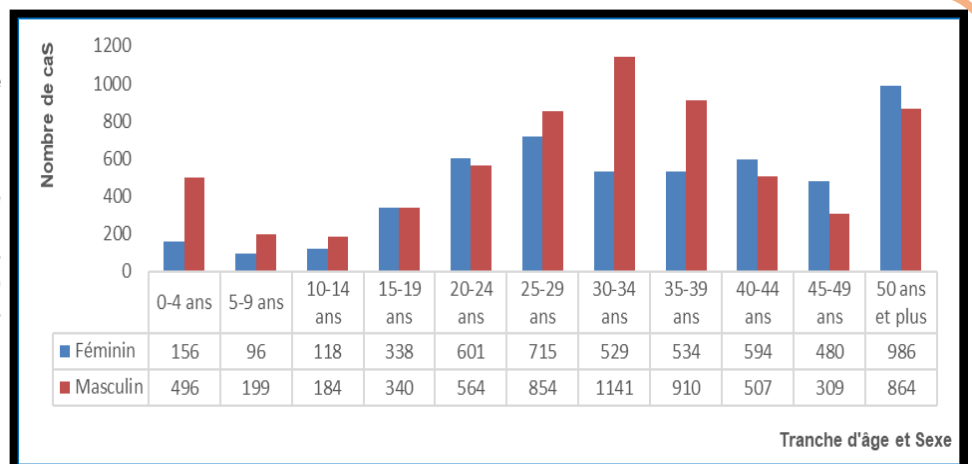
Distribution géographique des cas de COVID-19



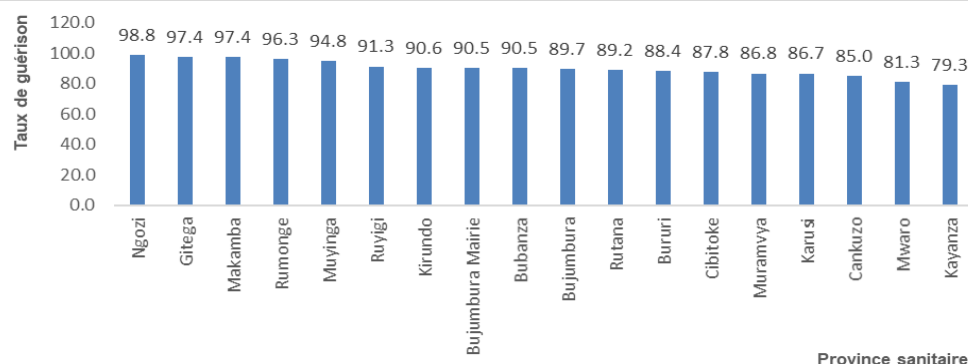
Les cas positifs au COVID-19 ont été observés dans tout le pays. Les provinces sanitaires de Muyinga, Ngozi, Gitega, Bujumbura et Bujumbura Mairie ont enregistré beaucoup de cas par rapport aux autres provinces.

Répartition des cas de COVID-19 par tranche d'âge et par sexe

Les cas de COVID-19 ont été observés à toutes les tranches d'âge et chez tous les sexes. Le sexe masculin est plus atteint que le sexe féminin. De plus, on constate une augmentation exponentielle des cas à partir de 20 ans à 34 ans et une régression jusqu'à 49 ans suivi d'un pic chez les plus de 50 ans.



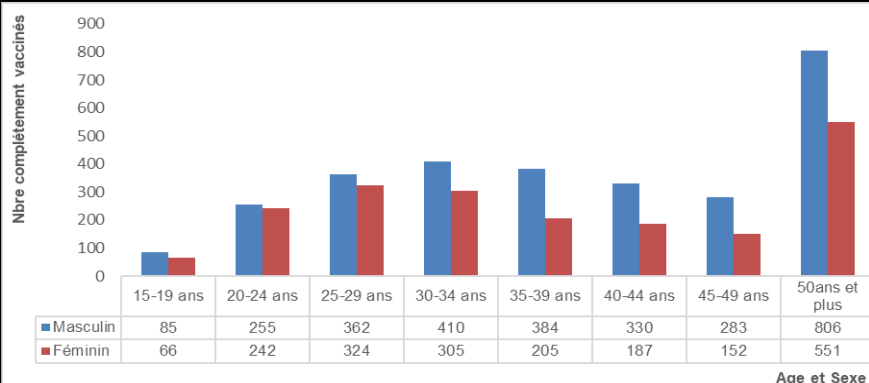
Taux de guérison



Le taux de guérison est supérieur à 80% pour toutes les provinces sanitaires, sauf la province sanitaire de Kayanza.

Vaccination contre la COVID-19

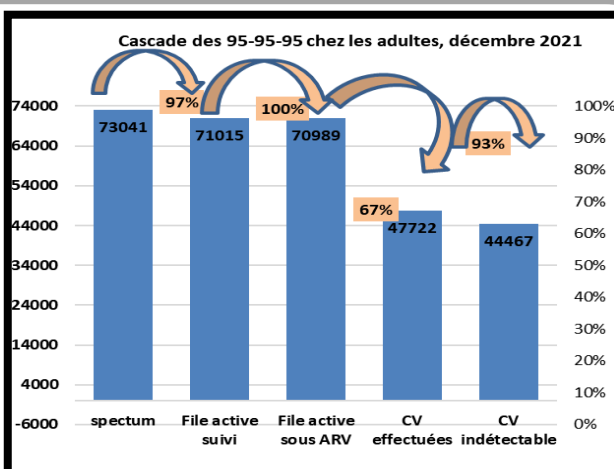
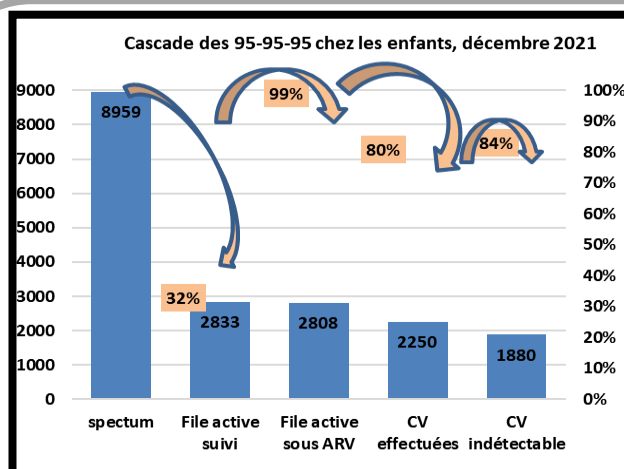
La vaccination contre la COVID-19 est l'une des interventions visant la réduction de la maladie. Au Burundi, la vaccination a été introduite le 18 Octobre 2021 et cible les personnes ayant 18 ans et plus. Au 31 décembre 2021, le pays rapporte 4.947 personnes complètement vaccinées avec une dominance masculine pour toutes les tranches d'âge.



Lutte contre le VIH et les hépatites

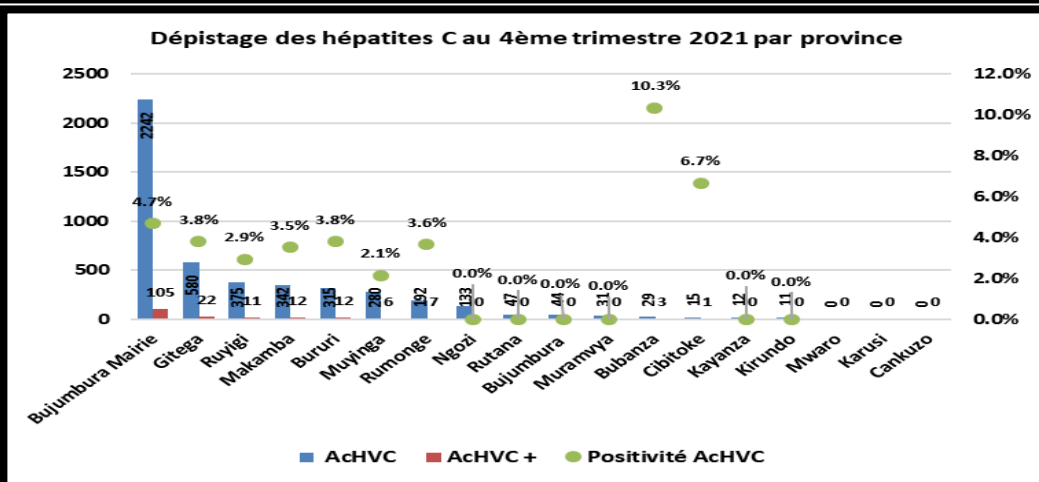
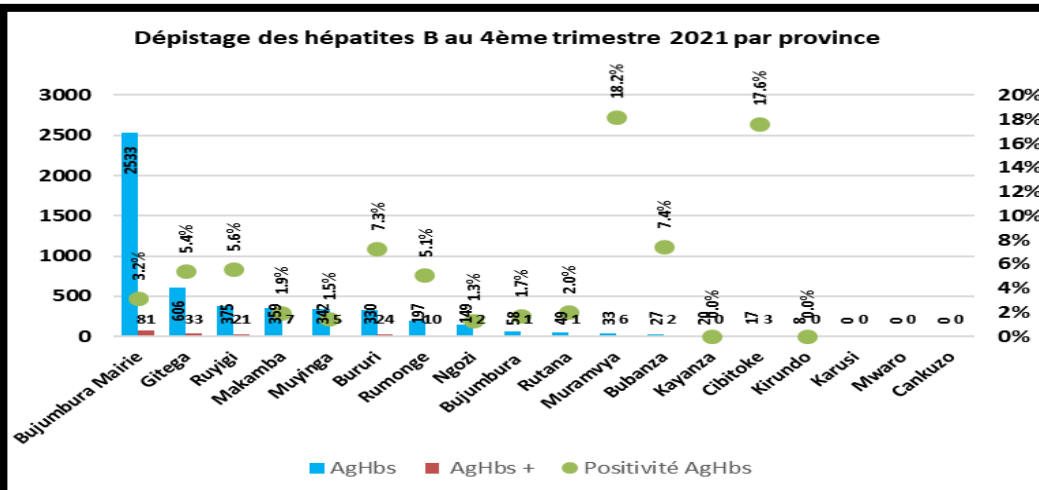
Le Burundi, comme les autres pays du monde entier s'est engagé à atteindre les objectifs des 95-95-95 visant à éliminer la pandémie du VIH/SIDA d'ici 2030. Pour atteindre ces objectifs, le programme a mis en place des stratégies d'interventions efficaces avec comme principal focus le contrôle de l'épidémie 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.

Cascade des trois 95



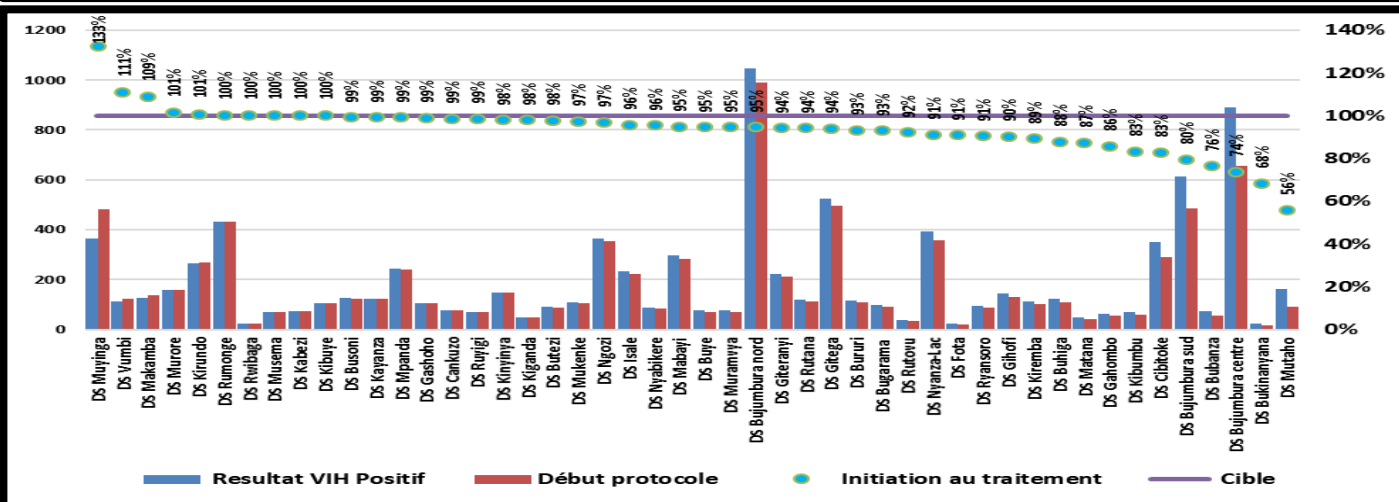
L'identification des enfants connaissant leur statut sérologique reste très en deçà des objectifs 95-95-95, il reste encore 68% d'enfants à identifier par rapport aux projections Spectrum alors que seul 3% des adultes sont à rechercher. La mise sous traitement des PVVIH identifiés est un succès chez les enfants et les adultes. L'accessibilité à la charge virale reste faible chez les adultes (67%) par rapport aux enfants (80%) alors que la proportion de PVVIH avec charge virale supprimées est importante chez les adultes (93%) que chez les enfants (84%).

Situation des diagnostics des hépatites



La province de Bujumbura Mairie vient en tête du dépistage des Hépatites B et C suivie de Gitega, Ruyigi et Makamba mais la positivité est plus importante à Muramvya et Cibitoke pour l'hépatite B et Bubanza et Cibitoke pour l'hépatite C. Les provinces de Mwaro, Karusi et Cankuzo n'ont fait aucun test de diagnostic des hépatites.

Initiation au traitement des nouveaux cas testés positifs au VIH



Pour la stratégie tester et traiter, tous les nouveaux cas testés positifs au VIH doivent être mis sous ARV.

Les données des districts de Muyinga, Vumbi et Makamba montrent que ces provinces ont mis sous traitement plus de personnes que ceux diagnostiqués VIH+ c'est qui est une anomalie dans le système de rapportage. A l'inverse, 12 districts (DS Gihofi, DS Kiremba, DS Buhiga, DS Matana, DS Gahombo, DS Kibumbu, DS Cibitoke, DS Bujumbura sud, DS Bubanza, DS Bujumbura centre, DS Bukinanyana et DS Mutaho) affichent encore 10% et plus de personnes testées VIH+ qui n'ont pas été mis sous traitement et 13 autres (DS Mabayi, DS Buye, DS Muramvya, DS Bujumbura nord, DS Giteranyi, DS Rutana, DS Gitega, DS Bururi, DS Bugarama, DS Rutovu, DS Nyanza-Lac, DS Fota et DS Ryansoro) avec entre 10% et 5% non encore mis sous traitement.

Une attention particulière est à porter à ces districts pour se rassurer si ce sont des cas de retesting ou des personnes encore résistantes à la mise sous traitement.

Situation de la PTME chez la femme enceinte par district sanitaire au 4ème trimestre 2021

Selon les directives nationales de prise en charge des PVVIH, toute femme enceinte venue en CPN1 devraient bénéficier d'un dépistage VIH et tout cas dépisté VIH+ devraient être mis sous traitement ARV.

Le tableau ci-dessous montre 44% des districts (21) n'ont pas encore atteint 95% de diagnostic du VIH en CPN1 tandis que 25% des districts (12) ne mettent pas encore sous traitement toutes les femmes testées VIH + au cours de leur grossesse.

Unité d'organisation	Nb de femmes vues pour CPN 1	Dépistées VIH en CPN1 et résultats récupérés	VIH+avant grossesse reçu en CPN1	% connaiss ant statut VIH	Femmes dépisté Pos	Mise sous PTME	% mise sous PTME
DS Mabayi	2365	2279	2	96.4%	1	0	0%
DS Rwibaga	1074	1045	2	97.5%	1	0	0%
DS Rutana	2465	2455	0	100%	1	0	0%
DS Ryansoro	1858	1725	2	92.9%	2	1	50%
DS Cibitoke	3528	3275	10	93.1%	2	1	50%
DS Kinyinya	4550	2739	2	60.2%	3	2	67%
DS Cankuzo	2361	2286	0	96.8%	3	2	67%
DS Ngozi	3691	3662	27	100%	9	6	67%
DS Kiremba	3680	3583	4	97.5%	5	4	80%
DS Giteranyi	4001	2959	4	74.1%	6	5	83%
DS Bujumbura nord	5629	5342	94	96.6%	39	35	90%
DS Muyinga	5647	3208	11	57.0%	3	3	100%
DS Gashoho	2791	2071	4	74.3%	1	1	100%
DS Nyabikere	3672	2873	3	78.3%	3	3	100%
DS Nyanza-Lac	4557	3764	1	82.6%	3	3	100%
DS Bubanza	2567	2142	2	83.5%	5	5	100%
DS Buhiga	4133	3494	4	84.6%	2	2	100%
DS Muramvya	2220	1918	1	86.4%	1	1	100%
DS Kabezi	2219	2067	2	93.2%	3	3	100%
DS Gihofi	3878	3667	0	94.6%	8	8	100%
DS Gahombo	1803	1703	2	94.6%	1	1	100%
DS Makamba	4563	4321	1	94.7%	1	1	100%
DS Kirundo	2871	2711	15	94.9%	7	7	100%
DS Gitega	3986	3783	21	95.4%	11	11	100%
DS Ruyigi	2162	2074	1	96.0%	2	2	100%
DS Mpanda	4325	4162	2	96.3%	1	1	100%
DS Kibumbu	1849	1782	1	96.4%	2	2	100%
DS Kibuye	3140	3037	4	96.8%	1	1	100%
DS Butezi	1838	1791	0	97.4%	1	1	100%
DS Murore	2860	2789	1	97.6%	3	3	100%
DS Kayanza	2928	2875	7	98.4%	7	7	100%
DS Rutovu	899	886	1	98.7%	1	1	100%
DS Busoni	2332	2295	12	98.9%	4	4	100%
DS Bukinanyana	1986	1968	0	99.1%	1	1	100%
DS Bururi	1821	1803	2	99.1%	1	1	100%
DS Isale	3351	3317	11	99.3%	5	5	100%
DS Rumonge	3867	3843	7	100%	10	10	100%
DS Matana	880	880	0	100%	1	1	100%
DS Fota	1157	1157	0	100%	1	1	100%
DS Mukenke	2187	2180	15	100%	4	4	100%
DS Bugarama	1728	1741	1	101%	2	2	100%
DS Bujumbura centre	2113	1727	47	84.0%	23	24	104%
DS Bujumbura sud	2511	1801	23	72.6%	12	13	108%
DS Vumbi	2583	2492	15	97.1%	3	4	133%
DS Mutaho	2784	2456	4	88.4%	0	0	#DIV/0!
DS Kiganda	2078	1958	1	94.3%	0	0	#DIV/0!
DS Musema	2349	2314	4	98.7%	0	0	#DIV/0!
DS Buye	1884	1879	2	100%	0	0	#DIV/0!
Grand Total	135721	122279	375	90.4%	206	193	94%

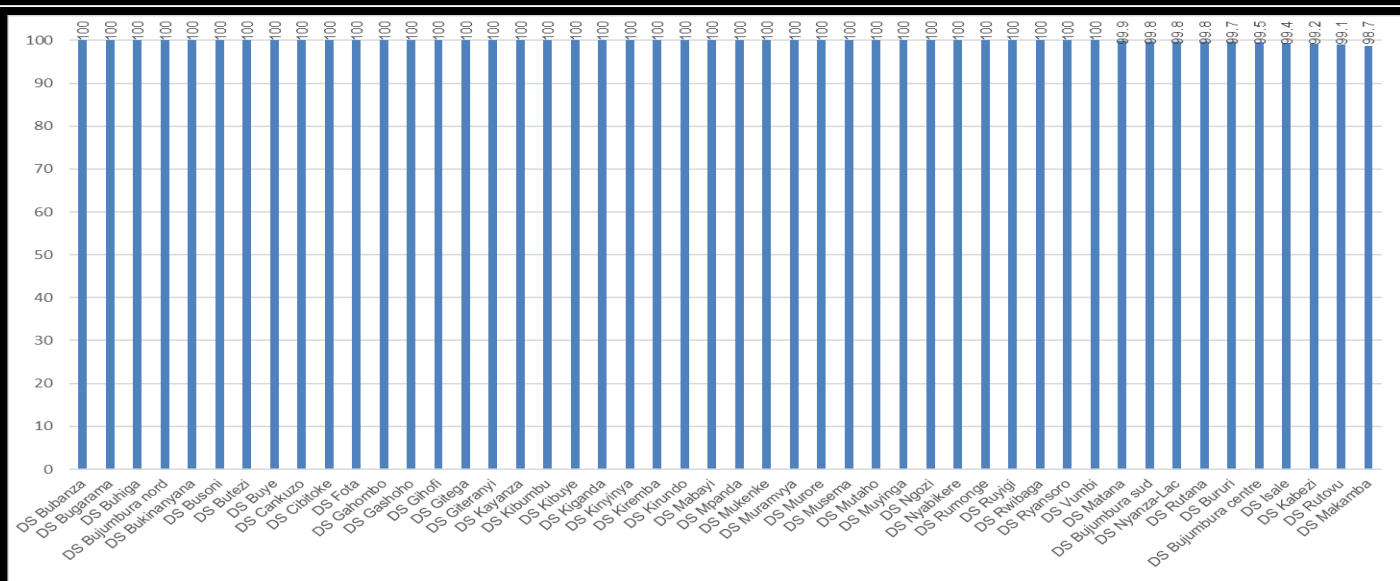
Lutte contre le paludisme

Au Burundi, le paludisme demeure un problème majeur de santé publique et reste une des principales priorités nationales en santé. 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 interventions entre autres (i) la Pulvérisation Intra domiciliaires (PID) dans les Districts Sanitaires de Kiremba, Buye, Muyinga, Ryansoro et Gashoho et (ii) l'évaluation de la rémanence des insecticides après le passage de la PID dans ces districts sanitaires (iii) la réalisation du Test d'Efficacité thérapeutique (TET) dans les sites de Kigobe, Mutoyi et Buhiga et enfin (iv) la réalisation des tests ELISA des moustiques collectées dans les sites sentinelles.

Le Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme a implémenté une nouvelle stratégie de prise en charge du paludisme à domicile chez les adultes dans le district de Giteranyi. Une évaluation de la mise en œuvre de la stratégie du Traitement Préventif Intermittent durant la Grossesse (TPIg) a été réalisée.

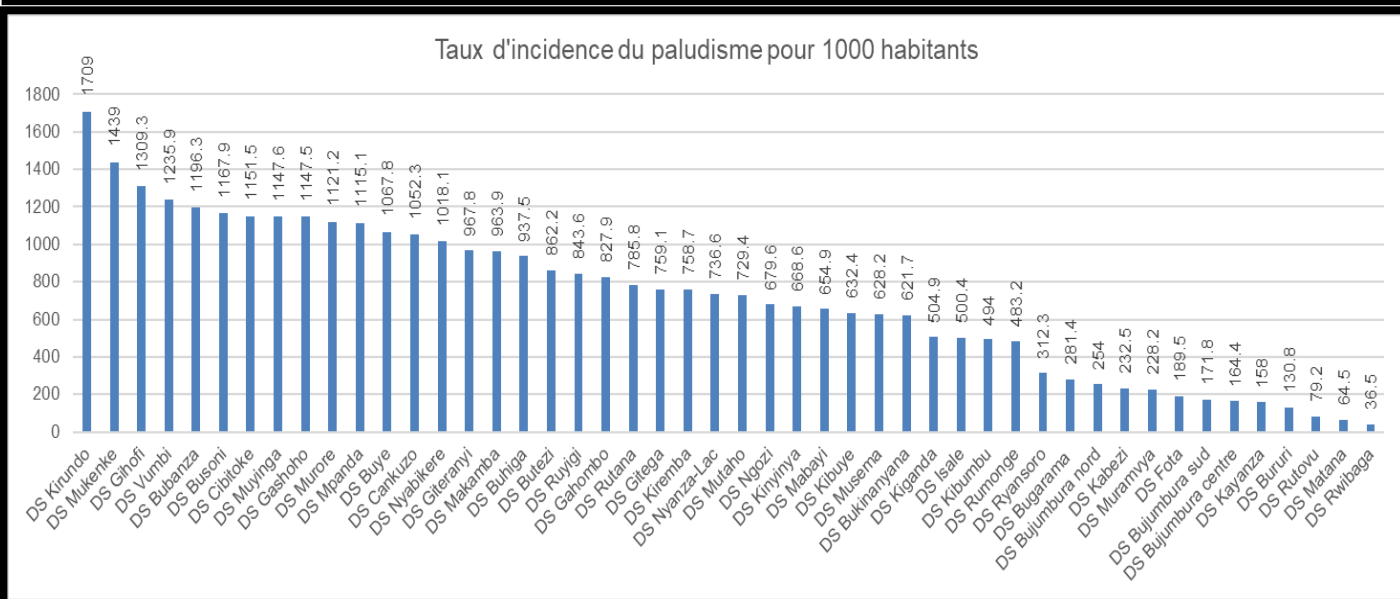
Dans le domaine de la surveillance et riposte aux épidémies, les missions d'analyse rapide sur la situation du paludisme ont été menées dans les districts les plus pourvoyeurs de cas dont Cibitoke, Gihofi, Butezi, Muyinga et Kirundo.

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



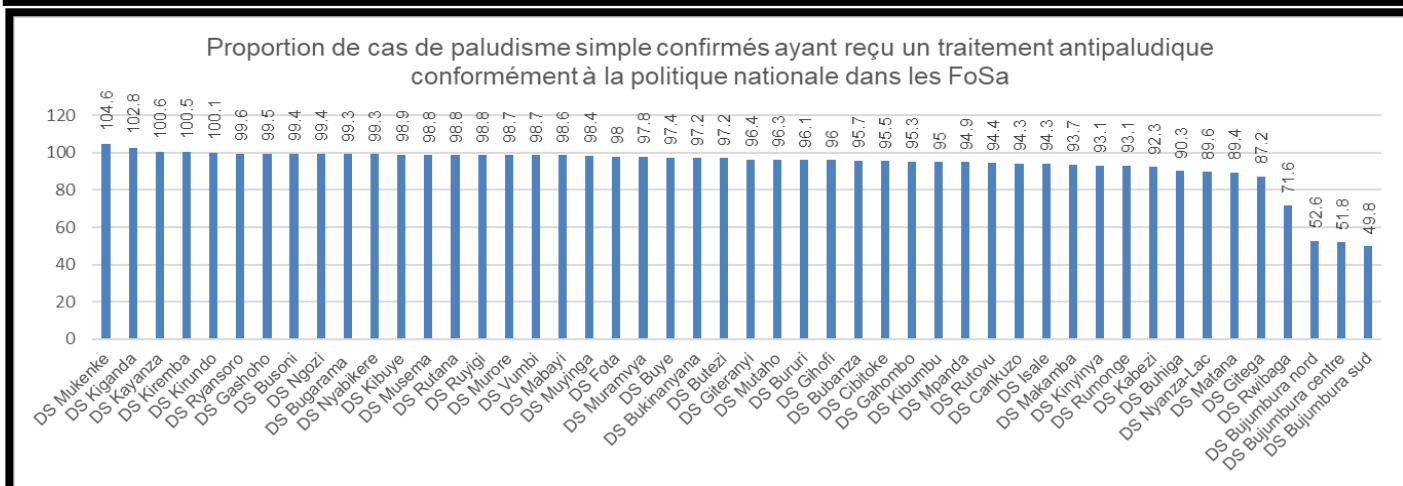
Tous les cas suspects de paludisme ont été soumis à un test parasitologique dans 38 districts sanitaires. Les 10 districts restants ont une proportion comprise entre 98.7 à 99.9%.

Taux d'incidence du paludisme



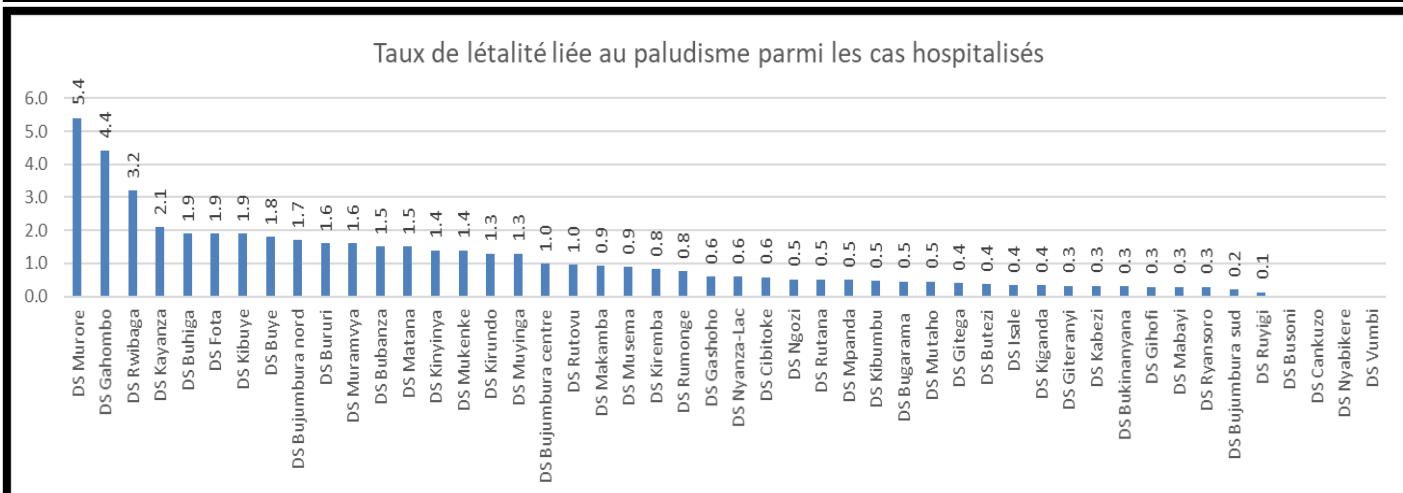
Une incidence très élevée du paludisme s'observe dans 45 districts avec un taux allant de 1709 à 130,8 pour 1000 habitants.

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



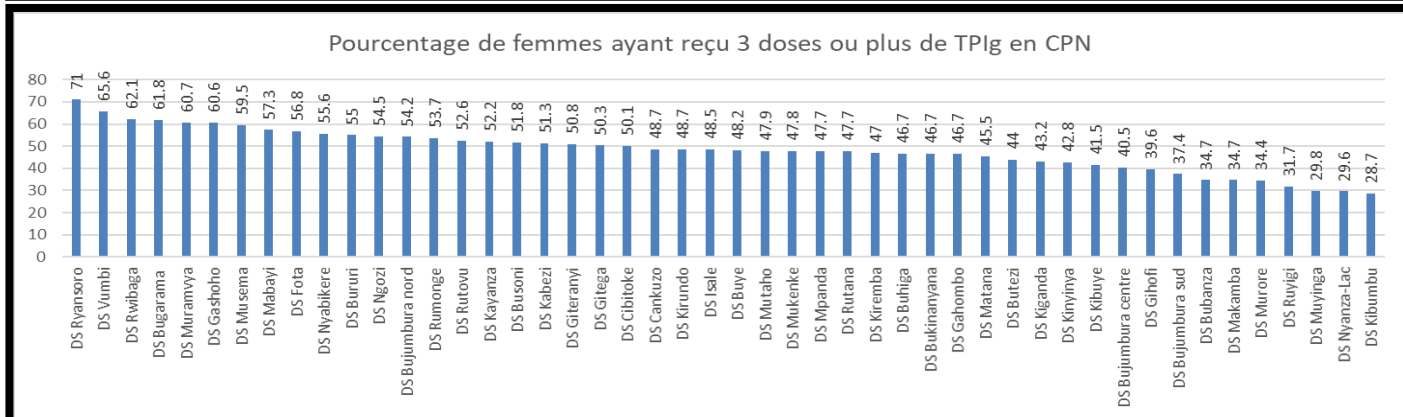
Le respect des directives nationales de traitement du paludisme est appliqué dans 32 districts avec un taux variant de 95 à 104% et il est faible dans la province sanitaire de Bujumbura mairie et district Rwibaga avec un taux inférieur à 75%.

Taux de létalité lié au paludisme parmi les cas hospitalisés



Dans 45 districts disposant d'hôpitaux, le taux de létalité lié au paludisme au niveau national est de 0,74%. Il est élevé dans la plupart de districts avec des pics à Murore, Gahombo et Rwibaga avec un taux variant de 5,4% à 3,2%.

Taux de couverture en TPIg3 et plus



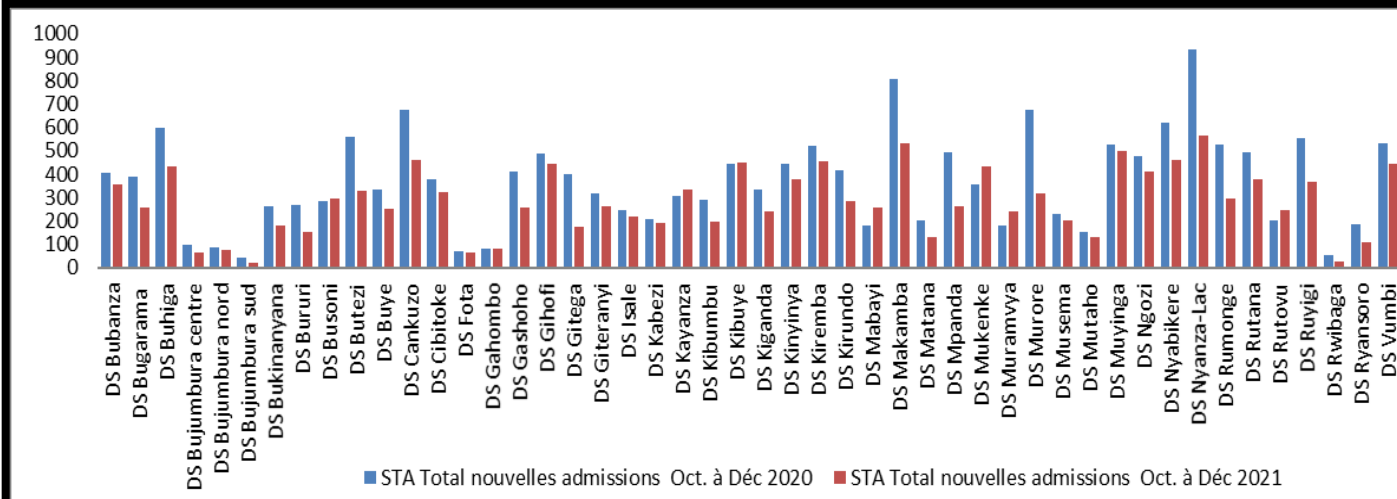
La cible du programme pour la prévention du paludisme chez les femmes enceintes à travers le TPIg3 et plus est de 65,21%. Au niveau national, la couverture en TPIg3 et plus est de 47,2%. Seuls les districts sanitaires de Ransoro et Vumbi ont atteint la cible (65,21%) au cours du quatrième trimestre 2021.

Dépistage et traitement de la malnutrition aiguë sévère

La situation nutritionnelle au Burundi reste une préoccupation pour les enfants de moins de cinq ans ainsi que les femmes enceintes et allaitantes ; 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, selon l’enquête National sur la situation nutritionnelle et la mortalité au Burundi 2019-2020, 52.2% des enfants de moins de 5 ans souffrent d’une malnutrition chronique globale.

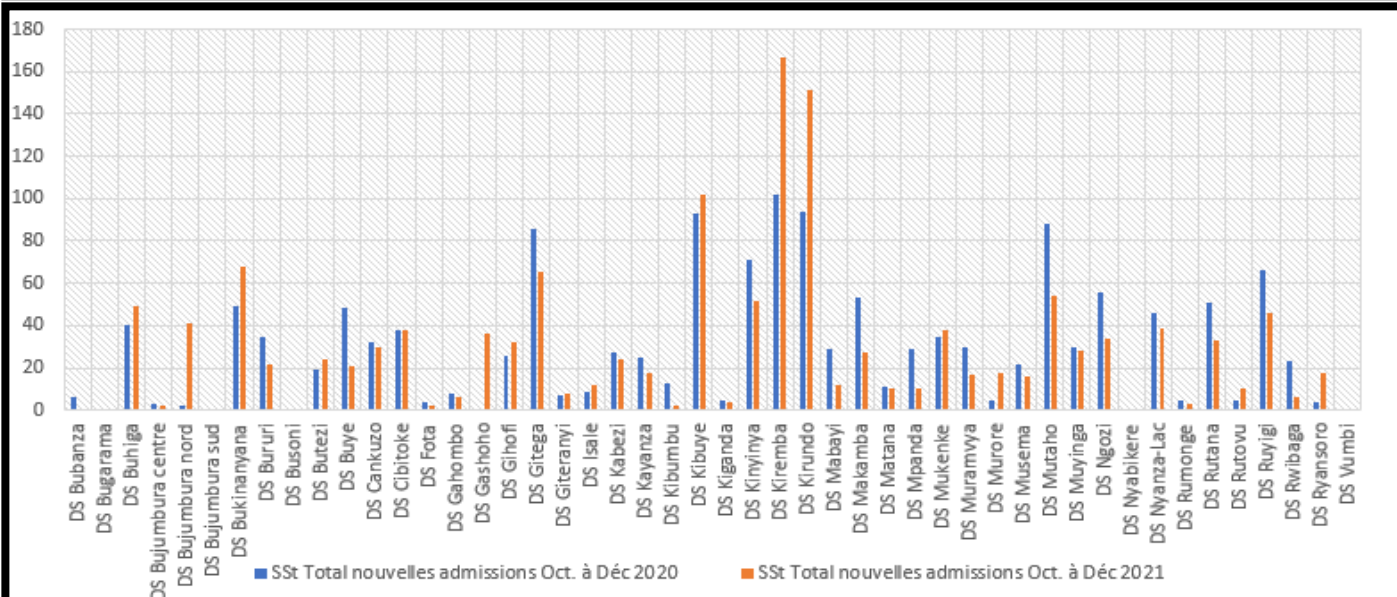
La même source montre que 6.1% des enfants souffrent d'une malnutrition aigüe globale dont 1.1% us sa forme d'une malnutrition aigüe sévère et 2 8.3% d'une insuffisance pondérale global dont 21% sous sa forme modérée et ceci cache de disparités entre les districts sanitaires du pays. En termes de réponse, 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 quatrième trimestre de 2021 et 2020 par district sanitaire



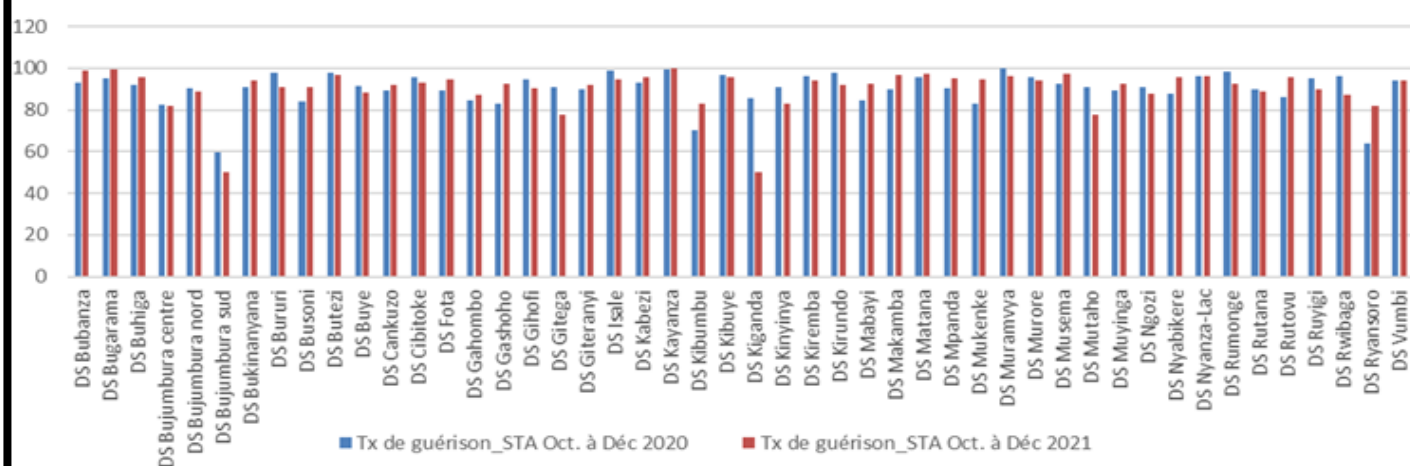
Les nouvelles admissions STA ont augmenté pour le quatrième trimestre 2021 dans les districts sanitaires de Mukenke, Mabayi, Muramvya et Rutovu comparativement au quatrième trimestre 2020. Pour le reste des districts, on observe une diminution sensible des nouvelles admissions en STA.

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



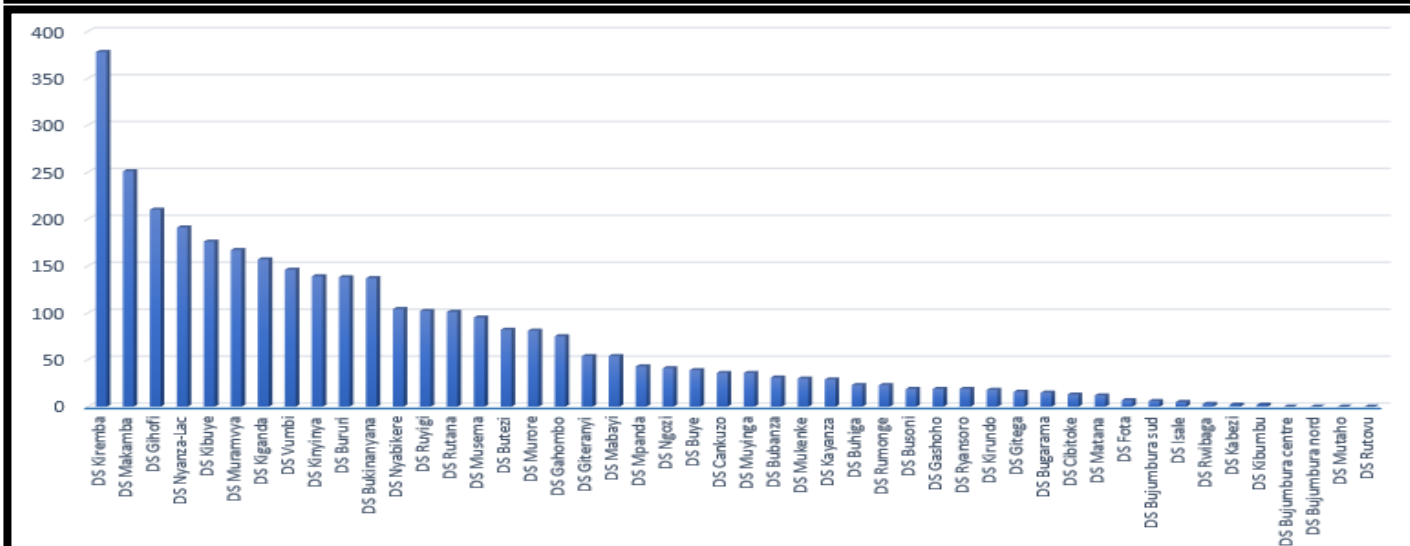
Les nouvelles admissions SST ont augmenté au 4ème trimestre 2021 comparativement au 4ème trimestre 2020 dans les districts de Buhiga, Bujumbura nord, Butezi, Bukinanyana, Gihofi, Kibuye, Murore, Ryansoro, Rutovu avec un pic remarquable des cas dans les districts de Kiremba et Kirundo. Il faut signaler en passant que les districts de Bugarama, Busoni, Nyabikere et Vumbi n'ont pas de services SST.

Comparaison du taux de guérison en STA pour le quatrième trimestre 2021 et 2020



Comparativement au taux de guérison en STA 4ème trimestre 2020, 23 districts sanitaires sur 48 ont été performants au 4ème trimestre 2021.

Dépistage de la malnutrition aigüe sévère au niveau communautaire par district au 4ème Trimestre 2021



Ce graphique montre le classement par ordre décroissant des districts sanitaires selon le nombre de cas de malnutrition aigüe sévère dépistés. Les dépistages de la malnutrition aigüe sévère sont plus réalisés dans les districts sanitaires de Kiremba, Makamba, Gihofi, Nyanza lac et Kibuye au niveau communautaire au cours du 4ème trimestre 2021.

Santé de la Reproduction

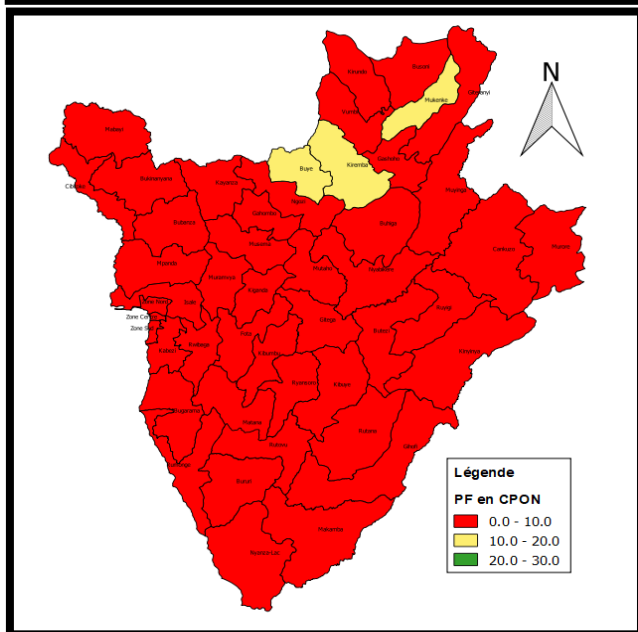
Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), une consultation initiée après une naissance vivante, l'intervalle recommandé avant de planifier une nouvelle grossesse est au moins de 24 mois, en vue de réduire les risques pour la santé maternelle, périnatale et infantile.

Cependant, peu de femmes acceptent d'utiliser une méthode contraceptive après l'accouchement, malgré les conseils prodigués sur les méthodes de planification familiale disponibles. En 2020, 1.4% des femmes ayant accouché ont reçu une méthode de planification familiale à la sortie de la maternité au Burundi

La notification des décès maternels est incorporée dans la surveillance intégrée des maladies et riposte. Le rapport de la revue décrit dans le bilan PNSR indique 317 décès maternels ont été enregistrés en 2020 avec ratio de mortalité maternelle de 62.8 pour 100000 naissances vivantes.

La Consultation prénatale est un service offert aux femmes enceintes qui permet de détecter les grossesses à risque et les grossesses à problèmes. En 2020, 50.8% de femmes enceintes ont consulté au cours du 1er trimestre.

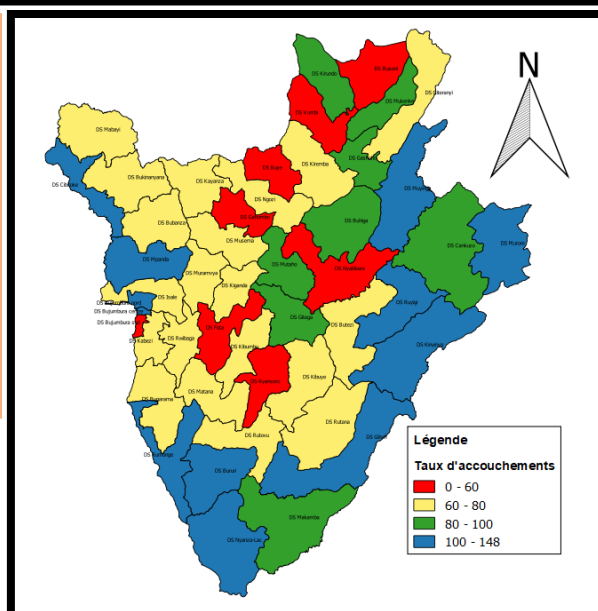
Taux d'adhésion à la planification familiale en CPoN



La majorité des districts sanitaires ont un taux d'adhésion à la planification familiale lors de la consultation postnatale inférieure à 10%. Seuls les districts sanitaires de Kiremba, Buye et Mukenke ont un taux compris entre 10 et 20%.

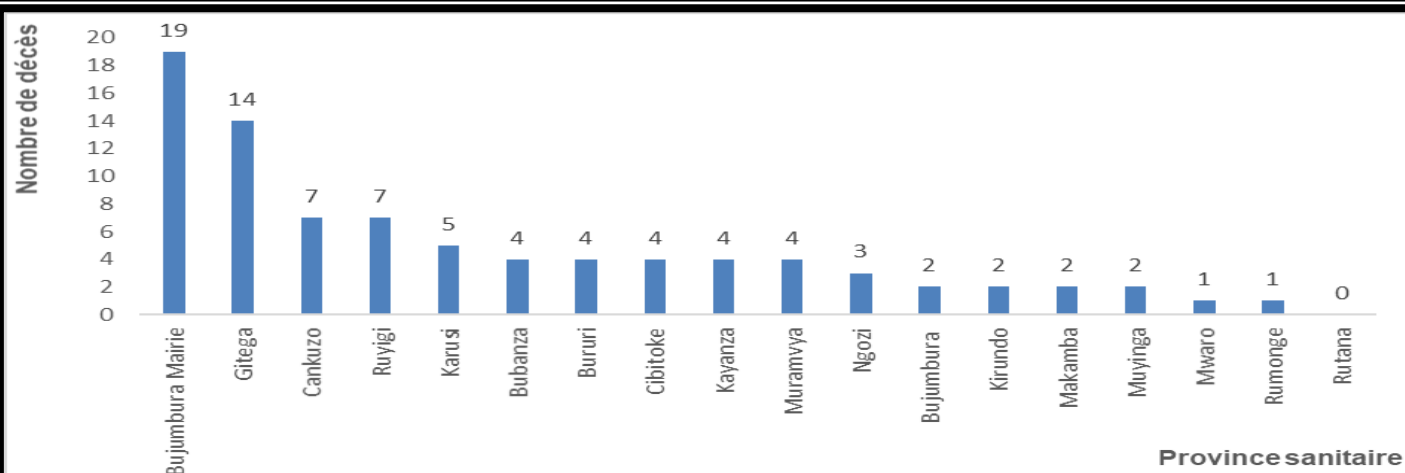
Taux d'accouchement en milieu de soins

Les DS Gitega, Mutaho, Buhiga, Gashoho, Mukenke, Kirundo, Cankuzo et Makamba ont un taux d'accouchement en milieu de soins compris entre 80 et 100% alors que les DS Bujumbura Mairie sud, Ryansoro, Fota, Nyabikere,



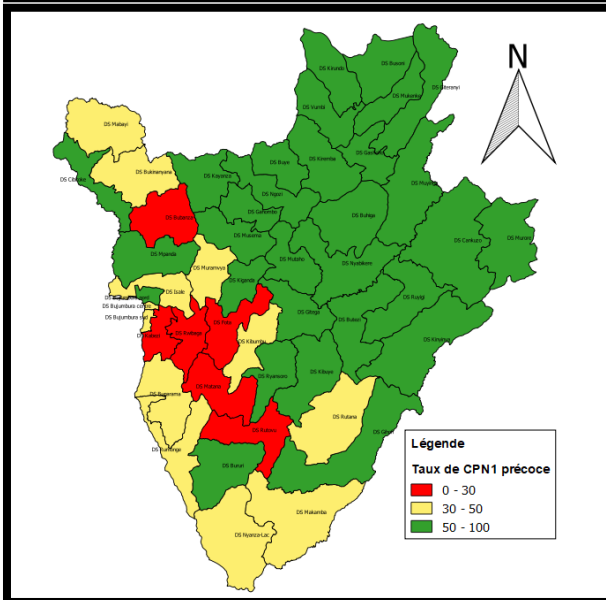
Gahombo, Busoni, Vumbi et Buye ont des taux inférieurs à 60%. La majorité des DS frontaliers avec la RDC et la Tanzanie ont des taux supérieurs à 100%.

Décès maternels intra-hospitaliers par province sanitaire



Les provinces sanitaires de Bujumbura Mairie et Gitega ont enregistré beaucoup de décès maternels respectivement 19 et 14.

Taux de CPN1 précoce



Trente et un districts sanitaires ont un taux de CPN1 précoce supérieur à 50%. Les districts sanitaires de Rutovu, Matana, Fota, Rwibaga, Kabezi et Bubanza ont enregistré des taux inférieurs à 30%.

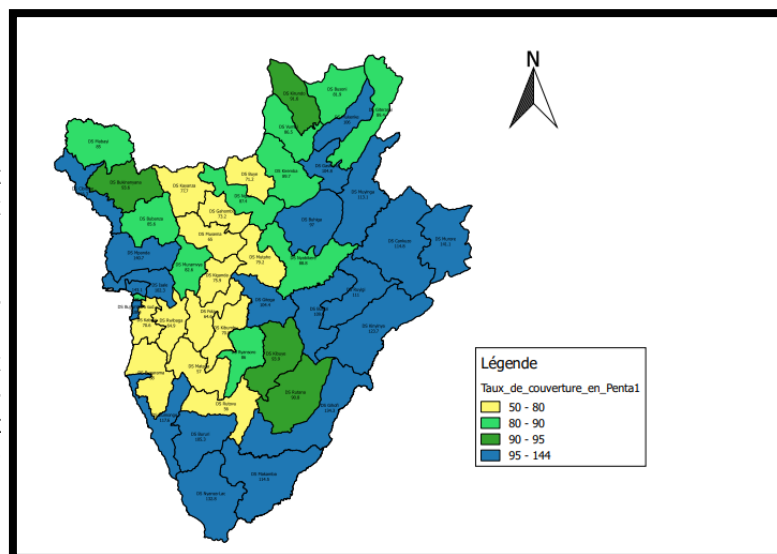
Couverture vaccinale

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. Néanmoins, des disparités s'observent dans certains districts sanitaires dépassant 100% de couverture vaccinale et d'autres qui sont en dessous de l'objectif d'atteindre une couverture vaccinale d'au moins 90% pour tous les antigènes et pour tous les districts sanitaires.

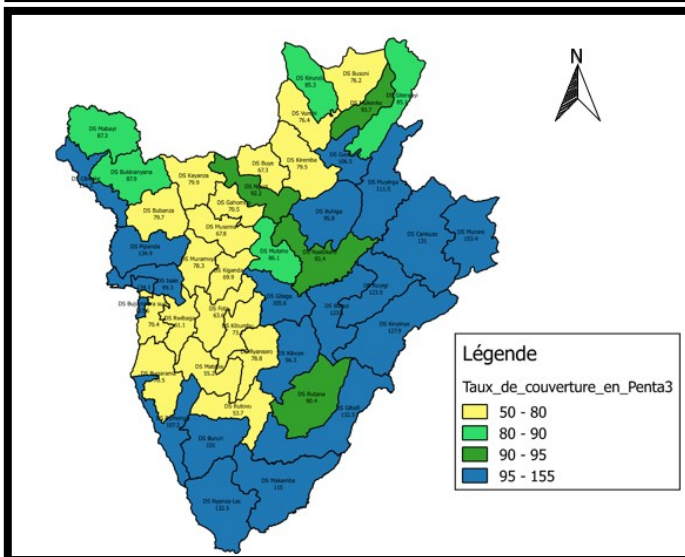
Dans le but d'accélérer le contrôle des maladies évitables par la vaccination, des ateliers de révision du plan d'élimination de la rougeole et la rubéole et celui du plan de maintien du statut d'élimination du Tétanos Maternel et Néonatal incluant le plan d'introduction de la 5ème ,6ème dose de Td (vaccin combiné antitétanique antidiphtérique) ont été organisés. Leur mise en œuvre va apporter des progrès dans la réduction de la morbi-mortalité liée à la rougeole, la rubéole et au tétanos maternel et néonatal.

Couverture vaccinale en pentavalent 1 par district sanitaire

Le taux de couverture vaccinale en penta 1 varie de 90% à 95% dans 4 districts sanitaires et dépasse 95 % dans 20 districts sanitaires . Ce taux varie de 80% et 90% dans 11 districts sanitaires et il est en dessous de 80% dans 13 districts sanitaires (Rutovu, Matana, Fota, Rwibaga, Musema, Bugarama, Kabezi, Kibumbu, Buye, Gahombo, Kiganda, Kayanza et Mutaho). Vingt quatre districts sanitaires soit 50% de districts n'ont pas atteint l'objectif souhaité de couverture vaccinale en pentavalent première dose (90%).



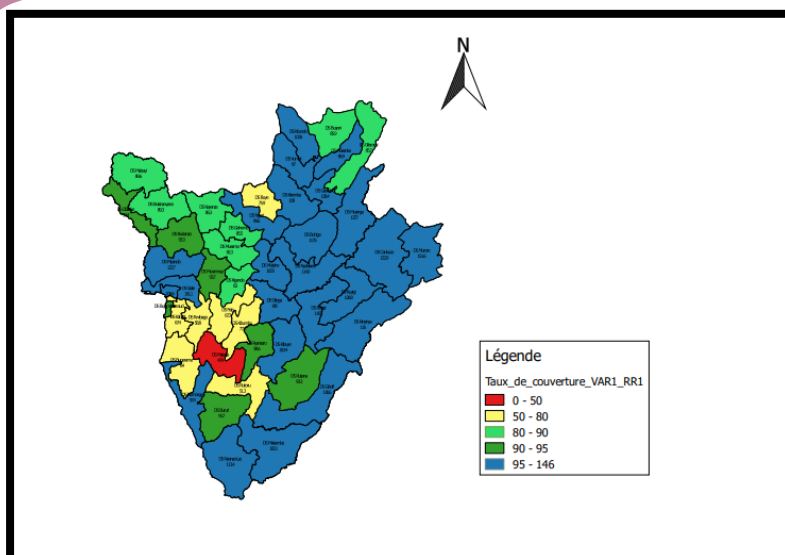
Couverture vaccinale en Pentavalent 3 par district sanitaire



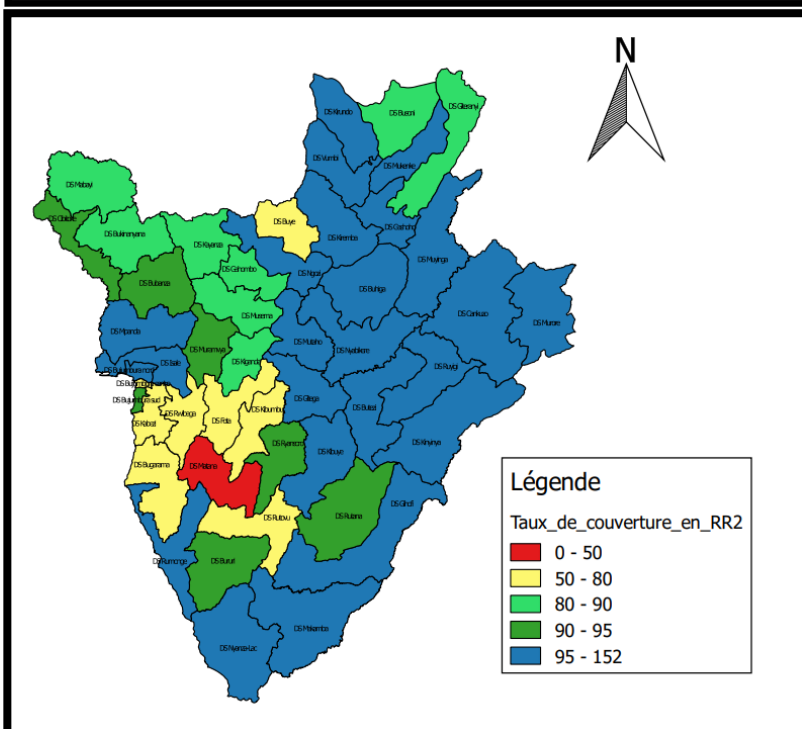
Le taux de couverture vaccinale en penta 3 varie est de 90% à 95% dans 4 districts sanitaires. Ce taux dépasse 95 % dans 20 districts sanitaires et il est de 80% et 90% dans 5 districts sanitaires. Le taux de couverture vaccinale est en dessous de 80% pour 19 districts sanitaires (Rutovu, Matana, Fota, Rwibaga, Matana, Rwibaga, Fota, Buye, Musema, Kiganda, Kabezi, Bugarama, Gahombo, Kibumbu, Mairie Centre, Busoni, Vumbi, Muramvya, Ryansoro, Kiremba et Bubanza). Vingt quatre districts sanitaires soit 50% de districts n'ont pas atteint l'objectif souhaité de couverture vaccinale en pentavalent troisième dose (90%).

Couverture vaccinale en VAR1 ou RR1 par district sanitaire

Le taux de couverture vaccinale en RR1 varie de 90% à 95% dans 5 districts sanitaires. Ce taux est de plus de 95 % dans 16 districts, entre 80% et 90% dans 11 districts, 50% et 80% dans 13 districts et inférieure à 50% dans les districts sanitaires Matana, Rwibaga et Mairie Centre. L'objectif de couverture vaccinale en vaccin combiné anti rougeoleux antirubéoleux première dose de 90 % n'a pas été atteint pour 27 districts sanitaires soit 56% de districts.



Couverture vaccinale en VAR2 ou RR2 par district sanitaire



Le taux de couverture vaccinale en RR2 varie de 90% à 95% dans 7 districts sanitaires. Les autres districts ont respectivement plus de 95 % dans 24 districts, entre 80% et 90% dans 8 districts, 50% et 80% dans 8 districts et enfin le district sanitaire Matana qui a une couverture inférieure à 50%. L'objectif de couverture vaccinale en vaccin combiné anti rougeoleux antirubéoleux deuxième dose de 90 % n'a pas été atteint pour 17 districts sanitaires soit 35% de districts.

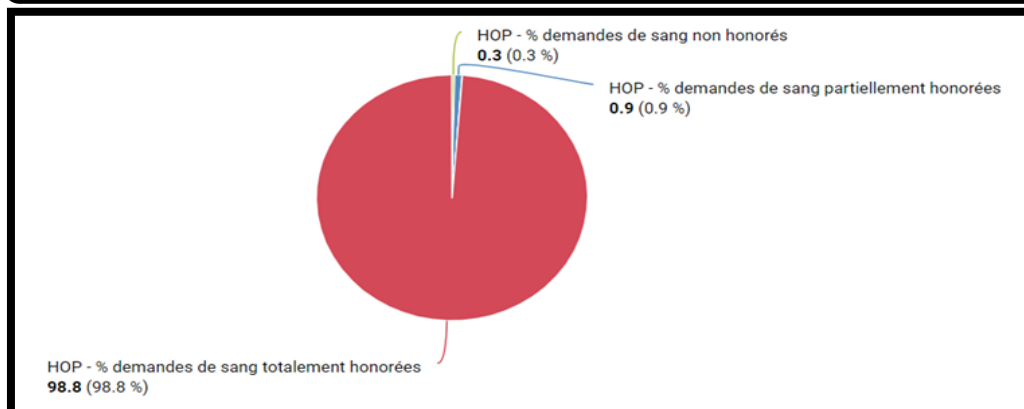
Transfusion sanguine

Dans ses activités quotidiennes, le Centre National de Transfusion Sanguine a les principales missions suivantes : (i) acquérir tout le matériel, équipement et les réactifs nécessaires à la transfusion sanguine, (ii) faire appliquer les normes de qualité en matière de la transfusion sanguine ;

(iii) appuyer financièrement et techniquement les Centres Régionaux de transfusion sanguine (CRTS) établis dans le pays à savoir Gitega au Centre, Ngozi au Nord, Bururi au Sud et Cibitoke à l'Ouest du pays, (iv) organiser la collecte, l'analyse biologique, la conservation et la distribution du sang et de ses dérivés sur le territoire national.

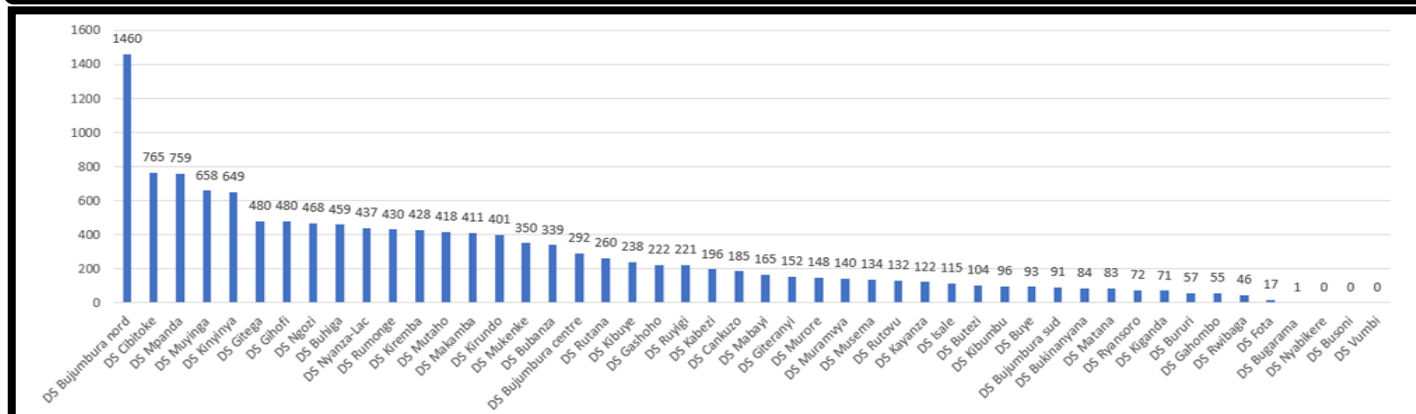
Actuellement le CNTS siège a commencé à séparer les produits sanguins labiles comme les concentrés plaquet-taires.

Proportion des réponses aux demandes de sang au niveau national pendant la période d'octobre à décembre 2021



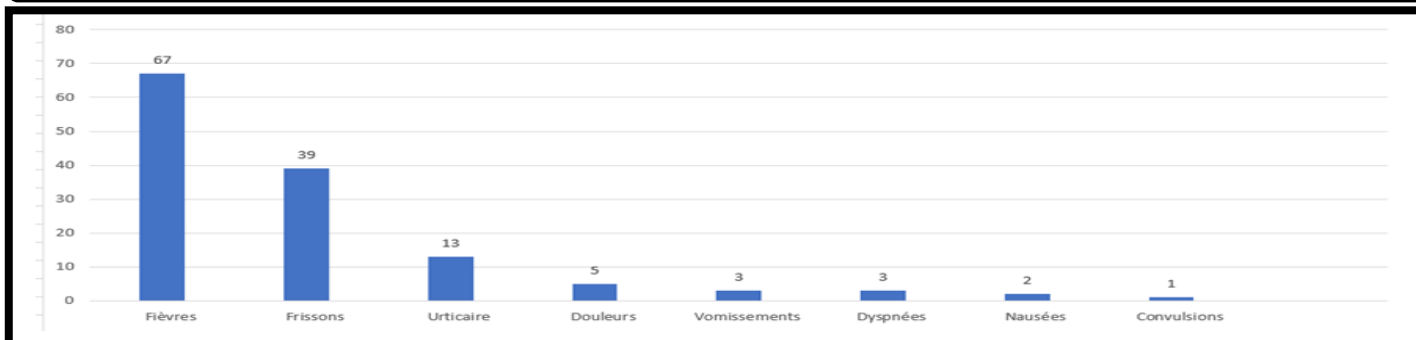
Au cours du 4ème trimestre 2021, les demandes de sang au niveau des hôpitaux ont été totalement honorées à 98.8%, partiellement honorées à 0.9% et pas honorées à 0.3%.

Nombre de transfusions sanguines effectuées dans les hôpitaux par district sanitaire



Les DS Bujumbura Nord et Cibitoke viennent en 1ère position dans la transfusion sanguine suivie des DS Mpanda et Muyinga avec respectivement 765, 759, 658 et 649 transfusions. Les DS de Busoni, Nyabikere et Vumbi ne disposent pas actuellement d'hôpitaux.

Manifestations post transfusionnelles



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.

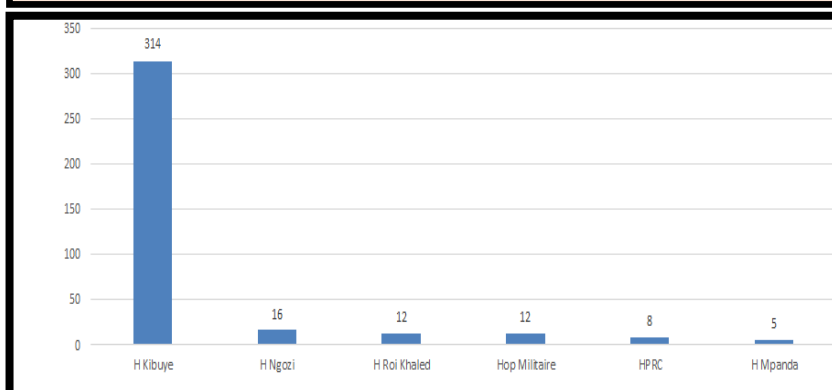
Les Géo helminthiases et la Cécité

Selon l'OMS, les Maladies Tropicales Négligées dont les helminthiases transmises par le sol, la Schistosomiase, l'Onchocercose et le Trachome sont des maladies affectant presque exclusivement les populations pauvres dans les régions rurales et les quartiers urbains défavorisés des pays à faible revenu. Les populations les plus touchées vivent souvent dans les zones tropicales et subtropicales du monde. Les Helminthiases transmises par le sol constituent un problème de santé publique sur tout le territoire national et deux campagnes d'administration de masse des médicaments sont organisées chaque année aux enfants de 1-14ans ainsi que les femmes enceintes à partir du 2ème trimestre de grossesse.

La cartographie faite en 2021 a révélé que la schistosomiase intestinale reste endémique au Burundi. Des campagnes annuelles de distribution de masse du praziquantel continuent depuis 2007 en ciblant les enfants de 5-14 ans conformément aux recommandations de l'OMS.

En plus de ces maladies ci- haut citées, le Programme National Intégré de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et la Cécité (PNIMTNC) intervient aussi dans la lutte contre la cécité au Burundi. Parmi les actions de lutte contre la cécité figure la chirurgie de cataracte une des causes majeures de la cécité au Burundi. Quelques hôpitaux réalisent déjà des interventions de lutte contre la cécité de façon routinière.

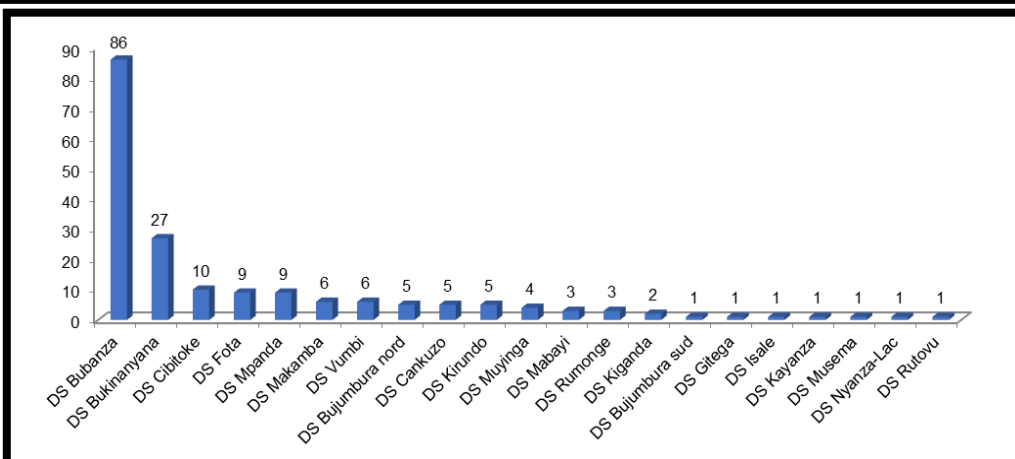
Situation de la chirurgie de cataracte



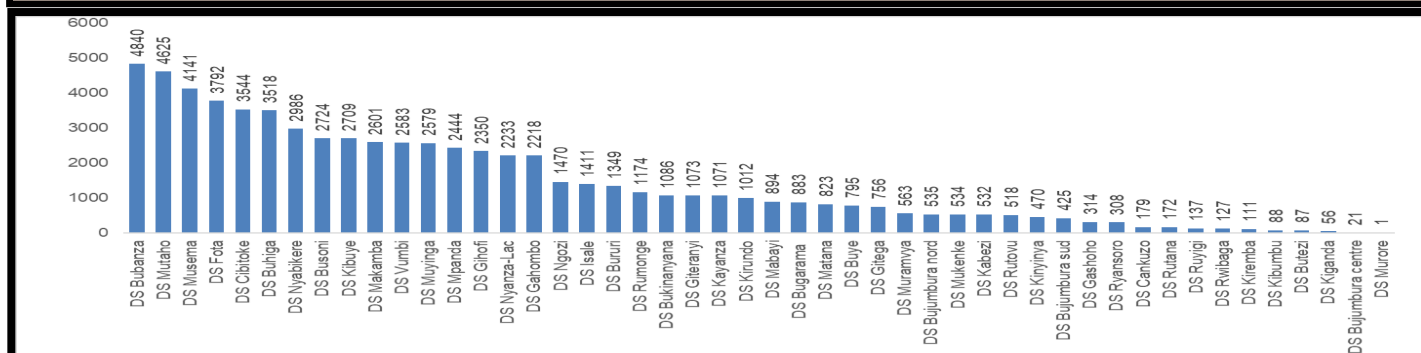
La cataracte reste parmi les causes majeures de la cécité au Burundi. Au cours du 4ème trimestre 2021, 6 hôpitaux ont enregistré ensemble 367 cas de chirurgie de cataracte dont 314 cas enregistrés par l'hôpital Kibuye.

Situation de la Schistosomiase

Au 4ème trimestre 2021, les nouveaux cas de schistosomiase ont été notifiés dans 21 districts sanitaires avec des cas variant entre 1 à 86 entre ces districts. Le district de Buzanza vient en tête avec 86 nouveaux cas suivi par le district Bukinanyana qui a enregistré 27 cas. Les autres districts qui restent ont enregistré des cas variant entre 1 et 10.



Helminthiases transmises par le sol



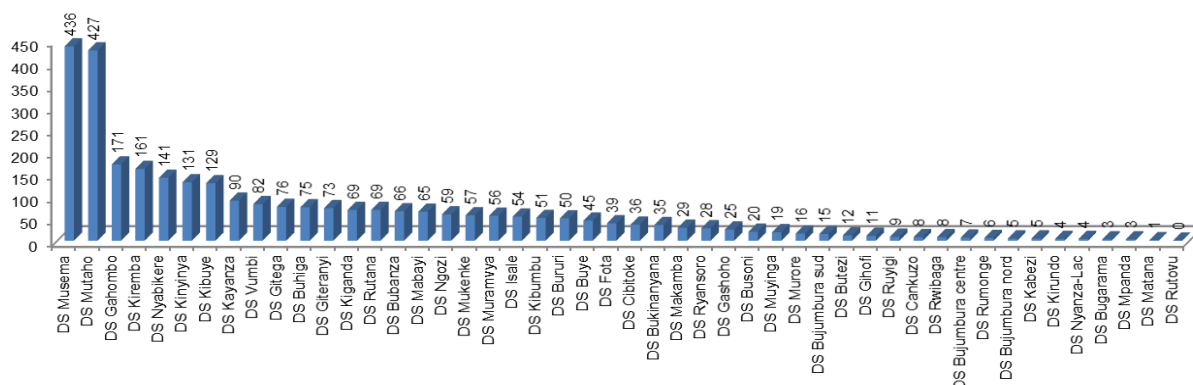
Au cours du 4ème trimestre, 16 districts ont enregistré des cas variant entre 2218 et 4840 et 13 districts ont enregistré les cas variant entre 755 et 1470.

Lutte contre les maladies chroniques non transmissibles

En Afrique, la charge représentée par les maladies chroniques non transmissibles augmente si rapidement qu'elles sont devenues un problème majeur de santé publique.

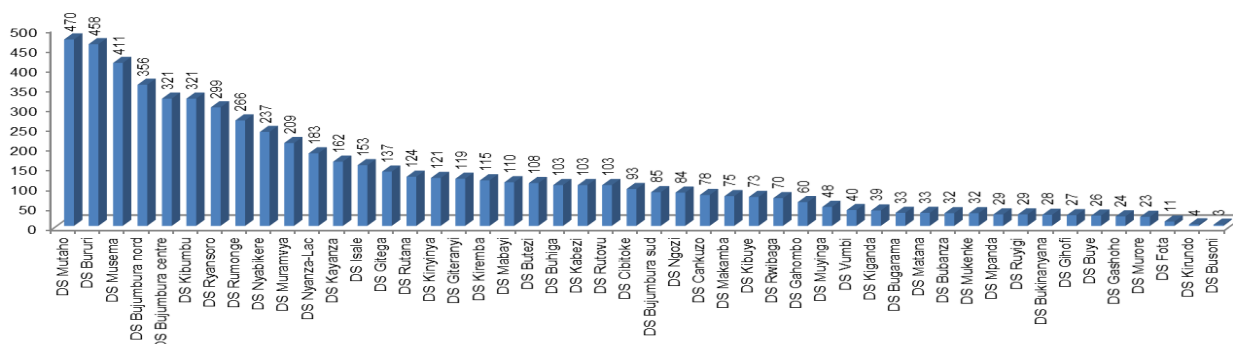
Au Burundi, les maladies chroniques non transmissibles constituent l'un des motifs de consultation de routine et d'hospitalisation dans les formations sanitaires. Les principales sont : les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les affections respiratoires chroniques.

Situation des nouveaux cas d'épilepsie



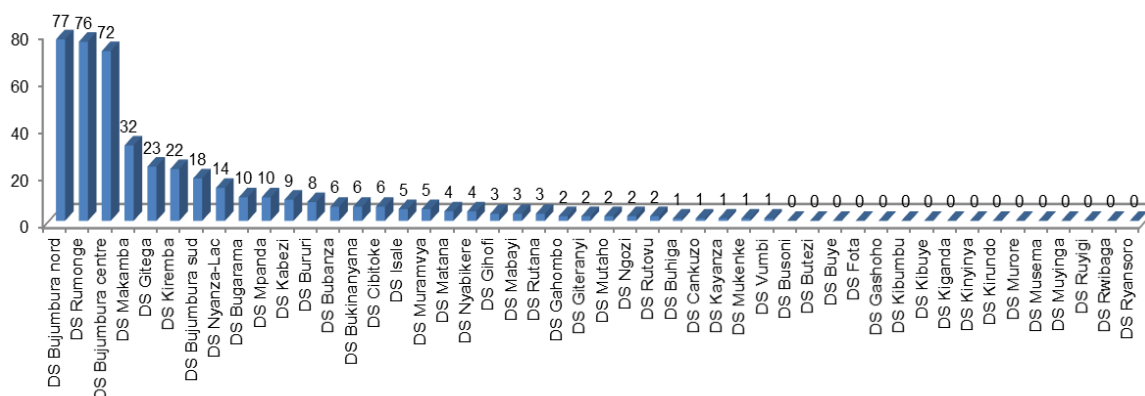
Le nombre des cas d'épilepsies est élevé dans la plupart des districts de la Région Nord et Centre du pays avec des pics qui s'observent dans les districts de Musema et Mutaho dont les cas sont respectivement 436 et 427.

Situation des nouveaux cas d'hypertension artérielle



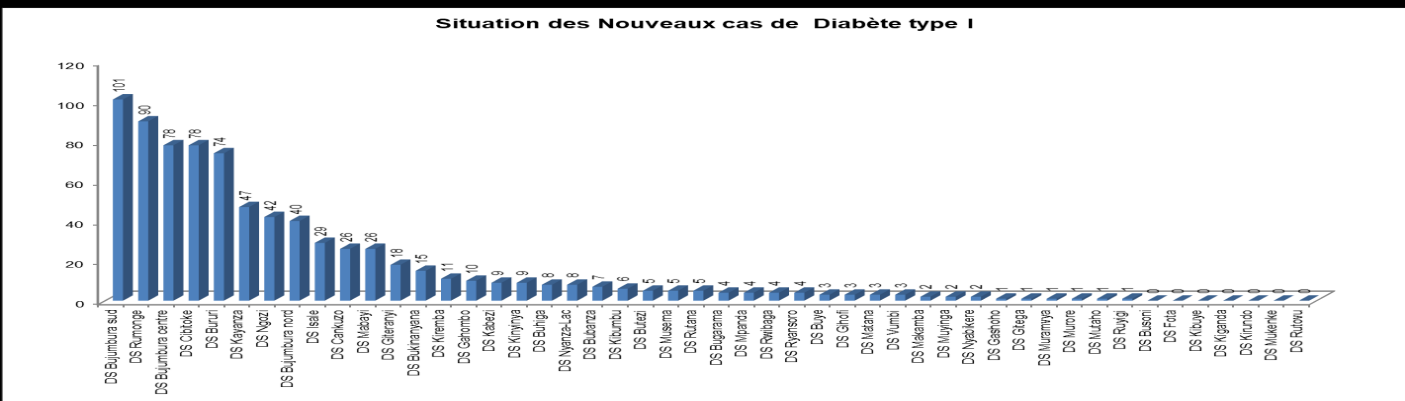
Le tableau ci-dessus montre le nombre des cas d'hypertension artérielle variant de 100 à 470 dans 23 District sanitaires. Le reste des districts sanitaires enregistre des cas qui varient de 3 à 93.

Situation des nouveaux cas de diabète type II



Les cas du diabète de type II varient de 22 à 77 dans les districts sanitaires Kiremba, Gitega, Makamba, Bujumbura centre, Rumonge et Bujumbura Nord. Le reste des districts enregistre des cas inférieurs à 20 avec 16 districts sans cas de diabète de type II.

Situation des nouveaux cas de diabète type I



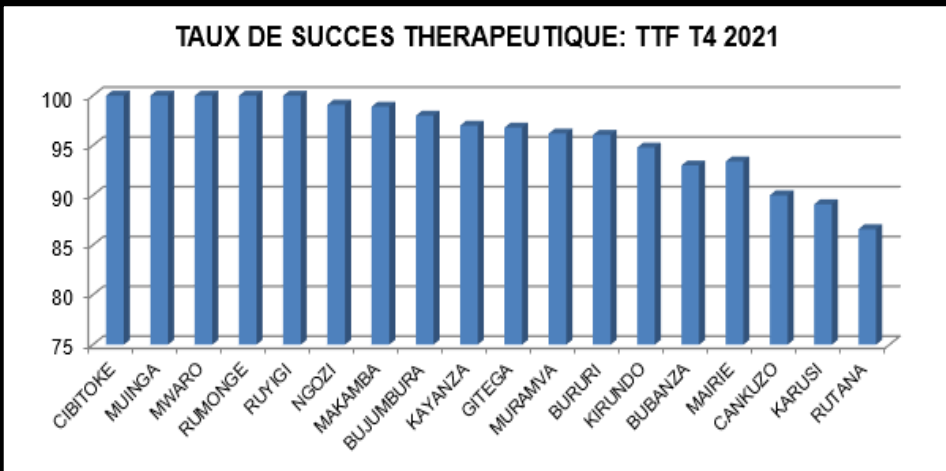
Les cas du diabète de type I varient de 29 à 101 dans les districts sanitaire Isare, Bujumbura Nord, Ngozi, Kayanza, Bururi, Cibitoke, Bujumbura centre, Rumonge et Bujumbura Sud. Le reste des districts enregistre des cas inférieurs à 26 avec 7 districts sans cas de diabète de type I.

Lutte contre la tuberculose

Le Programme National Intégré Lèpre et Tuberculose coordonne la lutte contre la lèpre et la tuberculose avec comme objectifs :(i) Dépister au moins 70% des TPB+ : Cible non encore atteinte, indicateur toujours en souffrance et (ii) Traiter 100% des cas dépistés et en guérir 85%.

Pour atteindre les objectifs du programme, certaines stratégies ont été adoptées notamment la mise à contribution des ASC pour la prise en charge des malades, le transport des échantillons de crachats des FOSA vers les CDT, la sensibilisation de la communauté et la recherche des cas contacts, ...

Taux de Succès Thérapeutique:TTF



Au cours du 4ème trimestre 2021, toutes les provinces ont atteint la cible de 85% pour le succès Thérapeutique. Cinq provinces sanitaires (Cibitoke, Muyinga, Mwaro, Rumonge et Ruyigi) ont atteint 100%.

Les Provinces Bururi, Gitega, Muramvya, Kayanza, Makamba et Ngozi sont entre 96% et 99% et les 7 provinces restantes sont entre 86 et 95% de succès thérapeutiques.

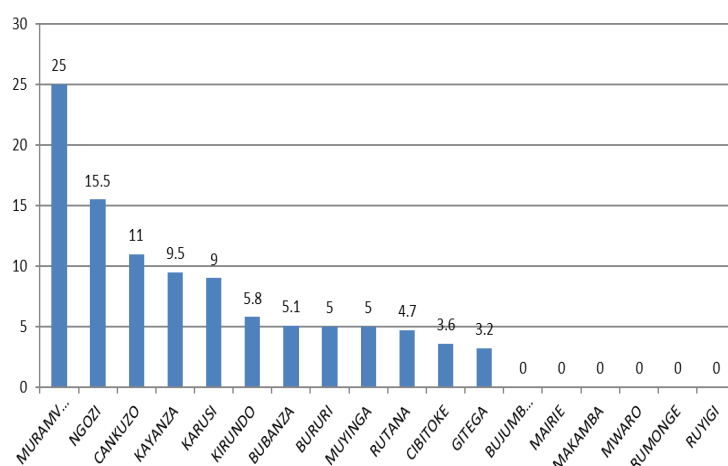
Pourcentage des cas référés présumés TB par les agents de santé communautaire

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

La province de Muramvya vient en tête avec une contribution de 25%, les quatre provinces Ngozi, Cankuzo, Kayanza et Karusi contribuent respectivement à la hauteur de 15,5%, 11%, 9,5 et 9%.

Les provinces Kirundo, Bubanza, Bururi, Muyinga, Rutana, Cibitoke et Gitega contribuent respectivement de 5,8%, 5,1%, 5%, 5%, 4,7%, 3,6% et 3,2%.

Les ASC des provinces Bujumbura Mairie, Makamba, Mwaro, Rumonge et Ruyigi n'ont référé aucun malade tuberculeux.



Institut National de Santé Publique

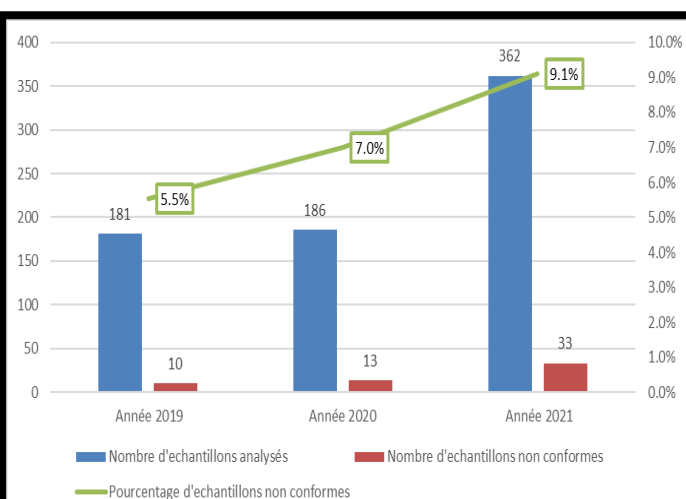
L'Institut National de Santé Publique (INSP) contribue à la mise en œuvre de la politique sanitaire du pays. C'est une institution à base scientifique qui a plusieurs missions dont l'une est la réalisation d'analyses biologiques et médicales, le contrôle de qualité du médicament, de l'eau, des aliments et de l'environnement. C'est aussi un centre d'excellence dans la formation en santé publique dans l'EAC.

Un Laboratoire National de Contrôle de Qualité du Médicament disponible et fonctionnel depuis 2011. Il contribue à la lutte contre la contrefaçon et la malfaçon des produits pharmaceutiques. Ledit laboratoire dispose des équipements modernes diversifiés et des ressources humaines qualifiées assurant le contrôle de la qualité des échantillons des médicaments importés ou fabriqués au pays tirés des divers lots en provenance de la CAMEBU et le DPML jusqu'au 29/03/2021 et depuis le 22/04/2021 par l'ABREMA.

Evolution des échantillons analysés au cours des trois dernières années



Un analyste du laboratoire entrain de contrôler la qualité des échantillons de médicaments avec la chaîne HPLC



En 2019 : sur 181 échantillons de lots contrôlés, 10 ont été non conformes, soit un taux de 5.5%.

En 2020 : sur 186 échantillons de lots contrôlés, 13 ont été non conformes, soit un taux de 7%.

En 2021 : sur 362 échantillons de lots contrôlés, 33 ont été non conformes, soit un taux de 9.1 %.

NB : Les formes pharmaceutiques qui ont été analysées sont les suivantes : gélules, injectables, comprimés, suspension orale, sirops et solutions désinfectantes.