

## Dans ce numéro :

Surveillance Journalière	P. 1
Lutte contre la COVID-19	P. 2-3
Lutte contre le paludisme	P. 4-5
Malnutrition aiguë sévère	P. 6-7
Couverture vaccinale	P. 7-9
Santé de la reproduction	P. 10-11
Lutte contre les maladies chroniques non transmissibles	P. 12-13
Lutte contre le VIH, les IST et les hépatites	P. 14-17
Lutte contre la tuberculose	P. 18
Transfusion Sanguine	P. 19
Géo helminthiases et Cécité	P. 20

## LA SURVEILLANCE JOURNALIERE

Burundi			
PERIODE	00 DSNIS : SIMR Reporting rate	00 DSNIS : SIMR Reporting rate on time	
T4_2020	97.2	91.5	
T4_2021	100	87	
T4_2022	100	99.3	

## DECES LIES AU PALUDISME

PERIODE	Décès Paludisme	
T4_2020	564	276 décès liés au paludisme ont été notifiés dont 29 dans le DS Ngozi, 23 à Kiremba, 20 à Gihofi, 19 à Mairie Nord, 17 à Muramvya, 17 à Muyinga, 16 à Makamba, 14 à Kirundo, 10 à Mukenke, 9 à Buye, 8 à Bubanza, 8 à Cibitoke, 7 Murore, 7 à Gahombo, 6 à kayanza, kinyinya, Ruyigi, 5 à Gitega, ryansoro, Kiganda, 4 à Mpan-da, Kibuye, Mutaho, Giteranyi, Rutana, 3 à Musema, Butezi, Isale, 2 à Kabezi, Bukinanyana, et 1 à Mairie sud, Mabayi, Buhiga, Gashoho, Fota, Kibumbu.
T4_2021	428	
T4_2022	276	

On constate une diminution de 152 décès liés au paludisme soit 35,5% par rapport au T4\_2021.

## DECES MATERNELS

PERIODE	Décès maternels	
T4_2020	97	76 décès maternels ont été notifiés dont 2 dans le DS Mpanza, 2 à Kabezi, 6 à Bujumbura mairie centre, 10 à Bujumbura mairie Nord, 3 à Bujumbura mairie sud, 10 à Bururi, 3 à Murore, 2 à Cibitoke, 3 à Mabayi, 2 à Gitega, 4 à Kibuye, 2 à Mutaho, 1 à Ryansoro, 1 à Nyabikere, 1 à Kayanza, 1 à Musema, 2 à Makamba, 4 à Nyanza-Lac, 1 à Kiganda, 1 à Gashoho, 2 à Muyinga, 1 à Kibumbu, 3 à Buye, 2 à Kiremba, 4 à Ngozi, 2 à Rumonge, 1 à Gihofi, 3 à Rutana, 1 à Gisuru et 4 à Kinyinya.
T4_2021	101	
T4_2022	76	

On constate une diminution de 25 décès maternels, soit 24,75% par rapport au T4\_2021.

## DECES NEONATALS

PERIODE	Décès Néonataux	
T4_2020	240	158 décès néonataux ont été notifiés dont 3 dans le DS Bubanza, 1 à Mpanza, 3 à Kabezi, 1 à Rwibaga, 17 à Bujumbura mairie nord, 3 à Bujumbura mairie Sud, 12 à Cankuzo, 16 à Murore, 1 à Mabayi, 1 à Gitega, 12 à Kibuye, 24 à Mutaho, 1 à Nyabikere, 4 à Gahombo, 1 à Makamba, 1 à Nyanza-Lac, 9 à Giteranyi, 1 à Kibumbu, 35 à Ngozi, 1 à Bugarama, 7 à Rutana et 2 à Kinyinya.
T4_2021	172	
T4_2022	158	

On constate une diminution de 14 décès néonataux, soit 8,14% par rapport au T4\_2021.

## DECES PERINATALS

PERIODE	Décès Périnataux	
T4_2020	503	921 décès périnataux ont été notifiés dont 3 dans le DS Bubanza, 32 à Mpanza, 2 à Isale, 20 à Kabezi, 6 à Rwibaga, 99 à Bujumbura mairie nord, 2 à Bujumbura mairie Sud, 11 à Bururi, 28 Matana, 1 à Rutovu, 17 à Cankuzo, 46 à Murore, 11 à 54 à Gitega, 56 à Kibuye, 38 à Mutaho, 17 à Ryansoro, 24 à Buhiga, 44 à Kayanza, 4 à Musema, 9 à Kirundo, 31 Mukenke, 23 à Makamba, 11 à Nyanza-Lac, 18 à Kiganda, 47 à Muramvya, 9 à Gashoho, 16 à Giteranyi, 1 à Fota, 13 à Kibumbu, 1 à Buye, 71 à Kiremba, 15 à Ngozi, 4 à Bugarama, 16 à Rumonge, 23 à Gihofi, 15 à Rutana, 11 à Butezi, 30 à Gisuru, 19 à Kinyinya et 20 à Ruyigi.
T4_2021	811	
T4_2022	921	

On constate une augmentation de 110 décès périnataux soit 13,56% par rapport au T4\_2021.

## Pour la rédaction :

1. Dr NDAYONGEJE Pascal
2. Dr NAHAYO Anaclet
3. Dr MUDONZI Adélin
4. Dr NIYONZIMA Etienne
5. Dr NIYONGABO Juvénal
6. MABURUKI Éphraïm
7. Mme INAMUCO Hélène
8. Mr NZISABIRA Léonce
9. Mme BUCUMI Souverienne
10. Mme KANYANA Annonciate
11. Mr MUGISHA Védaste
12. Mme ININAHAZWE Mireille
13. Mme NAHIMANA Odile
14. Mr KAMATARI Olivier
15. NKURUNZIZA Diane

## Pour la relecture :

1. Dr NAHAYO Anaclet
2. NDAYISHIMIYE Spès-Caritas
3. BISORE Serge
4. Dr MUDONZI Adélin
5. BARIGENZA Louis

## Contact :

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA  
Direction Générale de la Planification  
Direction du Système National d'Information Sanitaire

Tél : 22 22 52 60 / 22 24 43 70



# LUTTE CONTRE LA COVID-19

La COVID-19 reste un problème de santé publique dans le monde. Depuis Mars 2020 jusqu'au 31 Décembre 2022, le Burundi avait déjà enregistré 52208 cas de COVID-19. Au cours du quatrième trimestre de cette année, le nombre de cas diminue progressivement grâce aux efforts du Gouvernement qui a mis en œuvre des interventions pour contrôler cette pandémie par le biais du Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA à travers le Centre des Opérations d'Urgence de la Santé Publique (COUSP). Il s'agit notamment (i) de la poursuite de la campagne de lutte contre la pandémie de la COVID-19 dénommé « NDAKIRA, SINANDURA, KANDI SINANDUKIZA CORONAVIRUSI » à travers les activités de sensibilisation de la population sur la maladie, (ii) de dépistage sur différents sites et de prise en charge des cas, de recherche active des cas (iii) dans la communauté, et (iv) des services de vaccination contre la COVID-19 dans 6 sites de vaccination des provinces sanitaires dont 4 sites à Bujumbura Mairie (Bon accueil, HD Kamenge, PEV, HD Ruziba), un site à Gitega (HD Gitega) et un site à Ngozi (CDS Ngozi). Dans le but d'assurer une surveillance génomique, le COUSP en collaboration avec les laboratoires de la région effectue les tests de séquençage.

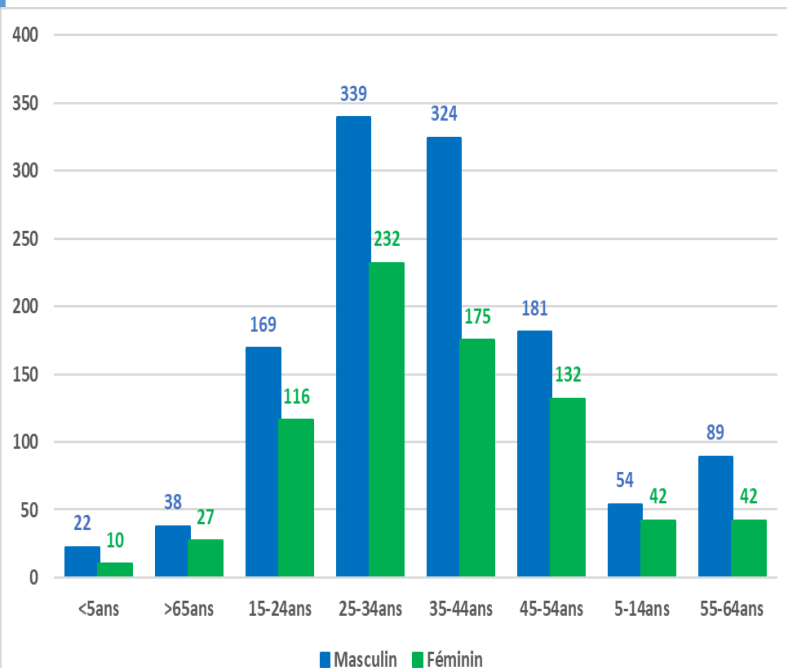
## 1. Répartition des cas confirmés de COVID-19 par province sanitaire au Burundi au 4ème trimestre 2022

No	Province	Tests réalisés	Positif	Taux de positivité
1	Rutana	6	1	16.7%
2	Mwaro	407	59	14.5%
3	Gitega	354	36	10.2%
4	Muramvya	17	1	5.9%
5	Bururi	686	38	5.5%
6	Karusi	135	5	3.7%
7	Bubanza	673	24	3.6%
8	Bujumbura Mairie	39368	960	2.4%
9	Rumonge	3727	83	2.2%
10	Muyinga	13776	202	1.5%
11	Makamba	8233	91	1.1%
12	Bujumbura	45596	434	1.0%
13	Kayanza	3851	15	0.4%
14	Ngozi	5886	11	0.2%
15	Cibitoke	15304	28	0.2%
16	Kirundo	13894	12	0.1%
17	Cankuzo	22	0	0.0%
18	Ruyigi	112	0	0.0%
<b>TOTAL</b>		<b>152047</b>	<b>2000</b>	<b>1.3%</b>

Bujumbura Mairie est la province sanitaire qui a enregistré un nombre plus élevé de cas de COVID-19 (960 cas sur 2000) suivie par les provinces sanitaires de Bujumbura et Muyinga avec respectivement 434 et 202 cas de COVID-19. Toutes ces trois provinces ont des points d'entrés avec des mouvements actifs des voyageurs entrants au Burundi.

Concernant le taux de positivité, les provinces sanitaires de Rutana (16,7%), Mwaro (14,5%), Gitega (10,2%), Muramvya (5,9%), et Bururi (5,5%) ont un taux de positivité supérieur au seuil de positivité de 5% recommandé par l'OMS. Cela s'explique par un faible taux de dépistage qui s'observe dans ces provinces.

## 2. Répartition des cas de COVID-19 par tranche d'âge et sexe au 4ème trimestre 2022



Les personnes de tous les âges et tous les sexes sont infectés par le virus. Le sexe masculin de 25-34ans et 35-44ans est le plus touché comparativement au sexe féminin de la même tranche d'âge.

## 3. Répartition des cas de COVID-19 importés au Burundi par Point d'Entrée au 4ème trimestre 2022

Point d'Entrée	Tests réalisés	Positifs	Nombre des cas traités	Taux de positivité
Aéroport	21020	425	425	2.0%
Gatumba	25150	365	365	1.5%
Kobero	8474	176	176	2.1%
Port de Rumonge	989	75	75	7.6%
Mugina	1578	55	55	3.5%
Port de Bujumbura	157	8	8	5.1%
<b>TOTAL</b>	<b>57368</b>	<b>1104</b>	<b>1104</b>	<b>1.9%</b>

Au cours du quatrième trimestre 2022, 57368 voyageurs ont été testés à la Covid-19 au niveau des points d'entrée terrestres, lacustres et aéroportuaires. Parmi eux, 1104 cas se sont révélés positifs et mis sous traitement gratuit. Les points d'entrée de l'Aéroport, Gatumba et Kobero représentent à eux seuls 95.3% des voyageurs testés et 87.5% des cas confirmés de COVID-19 dépistés aux points d'entrée.

## 4. Répartition de personnes complètement vaccinées au Burundi par tranche d'âge et par type de vaccin au 4ème trimestre 2022

Cibles	Sexe	Sinopharm	Janssen (Johnson & Johnson)	Janssen (Johnson & Johnson) <b>Booster</b>	Cumul national
Personnes vaccinées par sexe	Homme	16	5617	184	5633
	Femme	5	2841	101	2846
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>8458</b>	<b>285</b>	<b>8479</b>
Personnes vaccinées par tranche d'âge	< 45ans	17	7106	129	7123
	>= 45ans	4	1352	156	1356
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>8458</b>	<b>285</b>	<b>8479</b>

Au cours du quatrième trimestre, 8458 personnes ont été complètement vaccinées et 285 personnes ont reçu une deuxième dose (**booster**) de vaccin Johnson & Johnson. Le vaccin Janssen (Johnson & Johnson) est le plus sollicité par rapport à celui de Sinopharm. Les personnes âgées de moins de 45 ans représentent un nombre élevé par rapport aux personnes ayant 45ans et plus.

# LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique au Burundi. 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 plusieurs interventions contre cette maladie. En plus des activités de prise en charge des cas, de prévention, de surveillance, de communication pour le changement social, de comportement et de suivi-évaluation qui sont menées quotidiennement à l'échelle nationale, d'autres activités complémentaires ont ciblé certains districts au 4ème trimestre 2022. Il s'agit de ;

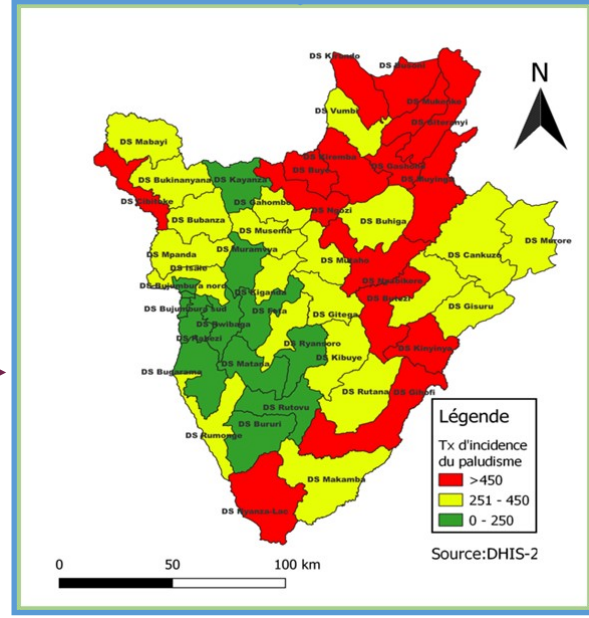
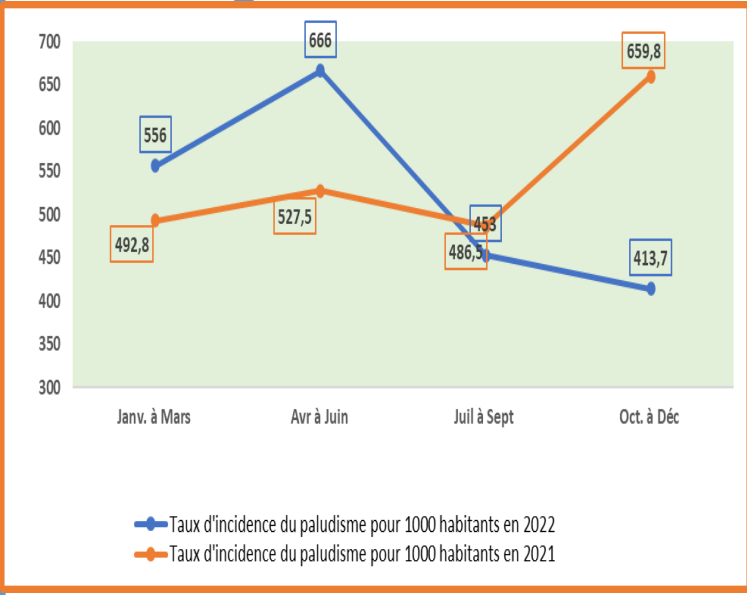


- ◆ La mise en œuvre de la distribution continue des MIILDA dans deux districts pilotes (district sanitaire de Ngozi et district sanitaire de Giteranyi);
- ◆ La Pulvérisation Intra Domiciliaire dans les districts sanitaires de Buye, Kiremba, Gashoho et Muyinga ;
- ◆ La Formation des cadres du niveau central et du niveau périphérique sur la surveillance et le suivi évaluation du paludisme.

## 1. INCIDENCE DU PALUDISME

**1.a. Evolution du Taux d'incidence du paludisme pour 1000 habitants pour 2021 et 2022 au Burundi**

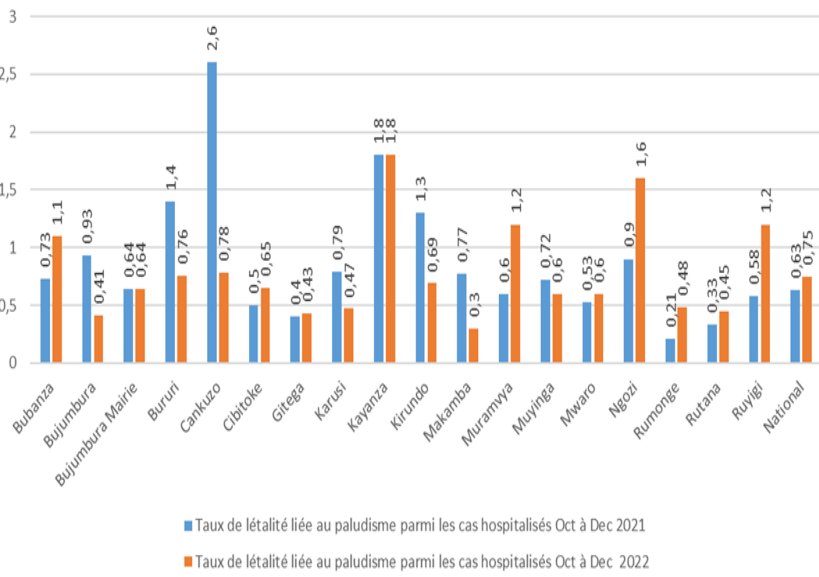
**1.b. Taux d'incidence du paludisme par district sanitaire au cours du 4ème trimestre 2022**



Dans l'ensemble, il y a eu l'augmentation du taux d'incidence du paludisme au cours de deux premiers trimestres 2022 comparative-ment à celui de 2021. En revanche le taux d'incidence a diminué au cours de deux derniers trimestres de 2022.

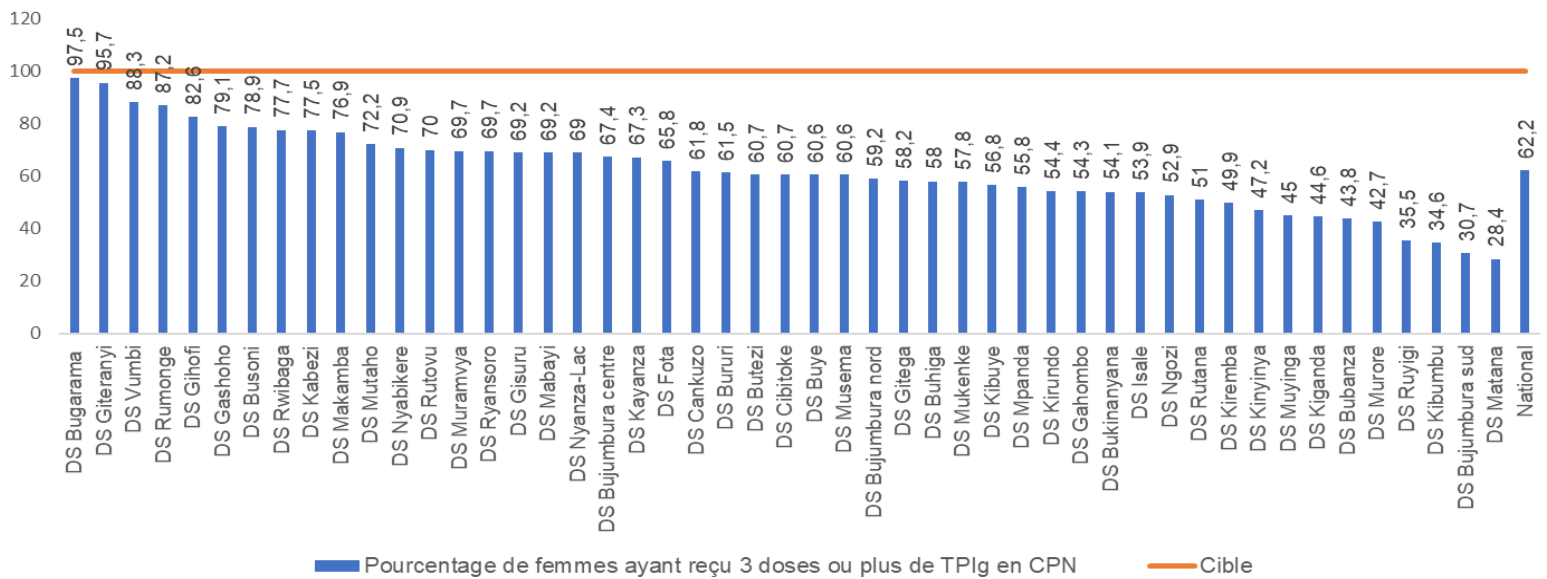
Le taux d'incidence au niveau national est de 453.2 pour 1000 habitants. Sur les 49 districts sanitaires que compte le pays, 15 sont de transmission élevée (supérieur à 450), 21 sont de transmission modérée (250-450) et 13 sont de faible transmission (0-250)

## 2. Comparaison des taux de létalité liée au paludisme par province sanitaire 4<sup>ème</sup> trimestre 2021 et 2022



Au niveau national, le taux de létalité en milieu hospitalier a augmenté au 4<sup>ème</sup> trimestre 2022 (0,75) par rapport au 4<sup>ème</sup> trimestre 2021 (0,63). Au 4<sup>ème</sup> trimestre de 2022, seules 7 provinces sanitaires (Bujumbura, Bururi, Cankuzo, Karusi, Kirundo, Makamba et Muyinga) ont connu une diminution du taux de létalité comparativement à la même période en 2021.

## 3. Pourcentage de femmes ayant reçu 3 doses ou plus de TPIg en CPN par district sanitaire au 4<sup>ème</sup> trimestre 2022



Le pourcentage des femmes ayant reçu 3 doses ou plus de TPIg en CPN est de 62,2 au niveau national. Au niveau des districts sanitaires, ce pourcentage varie de 97,5 ( DS Bugarama) à 28,4 (DS Matana).

# MALNUTRITION AIGÜE SÉVÈRE

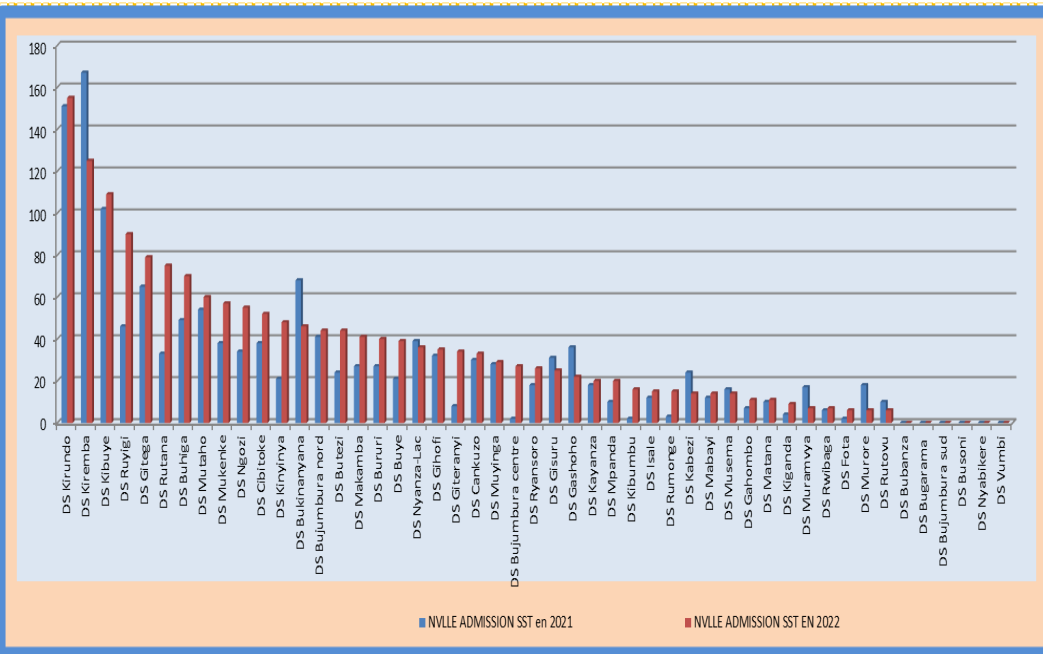
La malnutrition dans son domaine de la santé constitue un grand problème de santé publique pour la population en général en particulier chez les enfants de 6 à 59 mois.

Selon l'Enquête Nationale sur la Situation Nutritionnelle et la Sécurité Alimentaire au Burundi de 2018, la prévalence de la malnutrition aigüe globale chez les enfants de 6 à 59 mois était de 4,5% dont 4,1% sous la forme modérée.

En réponse à cette situation préoccupante, le MSPLS à travers le Programme intégré d'alimentation et de nutrition et ses partenaires au développement ont renforcé leurs interventions en nutrition tels que :

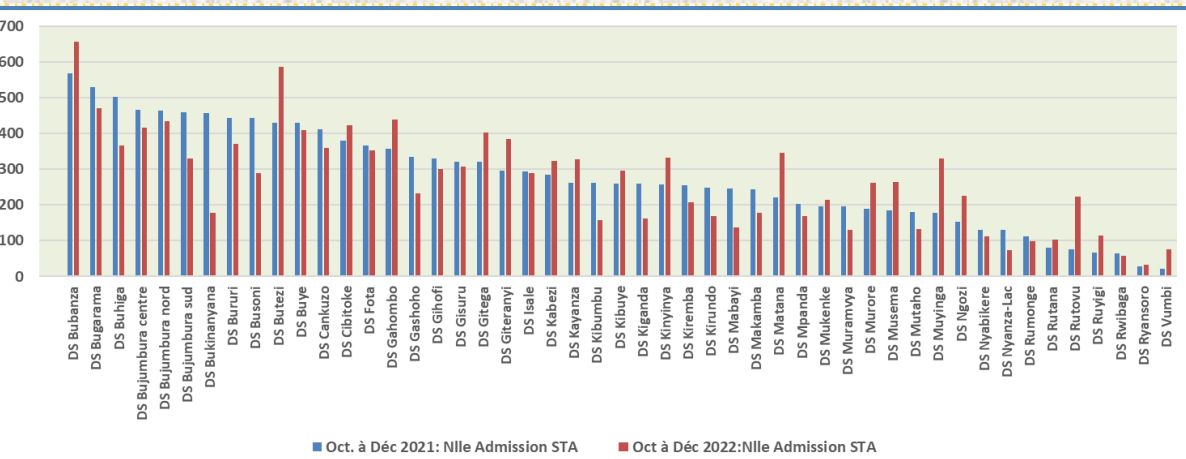
1. **La Prévention de la malnutrition** chez tous les enfants de 6 à 59 mois par la fortification des aliments à domicile à l'aide des Poudre de Micronutriments (PMN) :
2. **La prise en charge des cas de malnutrition aigüe** au niveau des Services de Stabilisation Thérapeutique (SSt) dans les hôpitaux pour les cas de malnutrition aigüe sévères associés à des complications médicales, les Services Thérapeutiques Ambulatoires (STA) pour les cas sévères sans complications médicales en traitement ambulatoire et les Services de Supplémentations Nutritionnelles (SSN) pour la poursuite du traitement en ambulatoire des cas modérés et à travers diverses approches communautaires.

## 1. Comparaison des nouvelles Admissions en SST par district sanitaire pour le 4ème trimestre 2021 et 2022



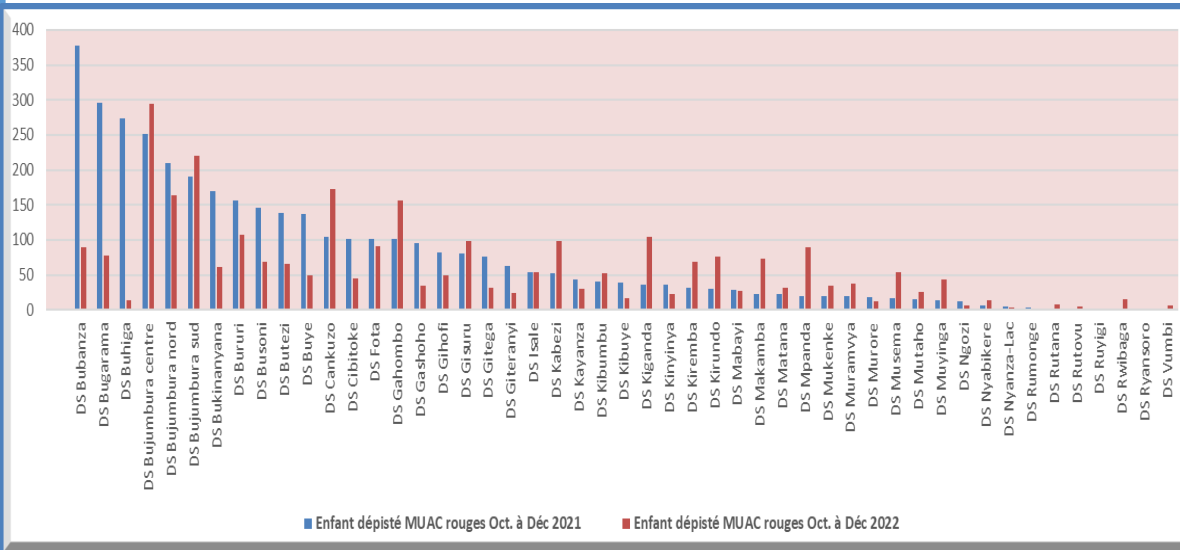
Une diminution de cas s'observée dans les DS Bukinanyana, Gashoho, Gisuru, Murore, Muramvya, Rutovu et Kabazi. Il y a eu une augmentation des cas dans 36 districts sanitaires au cours du quatrième trimestre 2022 par rapport à l'année 2021. Les districts tels que Bugarama, Busoni, Vumbi et Nyabikere n'ont pas de service SST.

## 2. Comparaison des Nouvelles Admissions STA par district sanitaire pour le 4ème trimestre 2021 et 2022.



En comparant les Nouvelles admissions dans les services STA pour le 4ème trimestre 2021 et 2022, une diminution des cas est observée dans 27 districts sanitaires et une augmentation des cas s'observe dans 20 districts sanitaires.

### 3. Dépistage de la malnutrition aigüe sévère (MAS) au niveau Communautaire par district sanitaire pour le 4<sup>ème</sup> trimestre 2021 et 2022

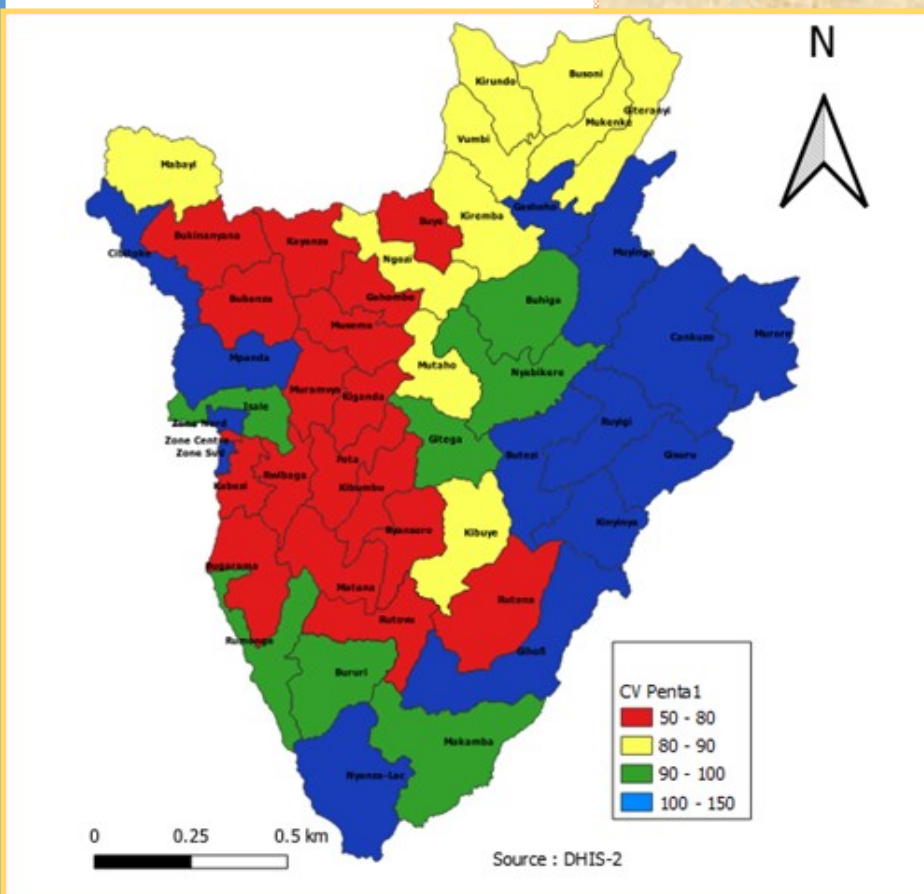


Sur 49 DS, Une diminution des cas de MAS s'observée dans 17 DS et une augmentation des cas de MAS dans 19 districts sanitaires est observée. Pour les autres DS tels que Rumonge, Ruyigi, Nyanza lac, Ryansoro n'ont pas rapporté les cas de malnutrition au cours de ces deux dépistages.

## COUVERTURE VACCINALE

Le Programme Elargi 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. 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.

### 1. Couverture vaccinale (CV) en pentavalent 1 par district sanitaire (DS) en 2022.

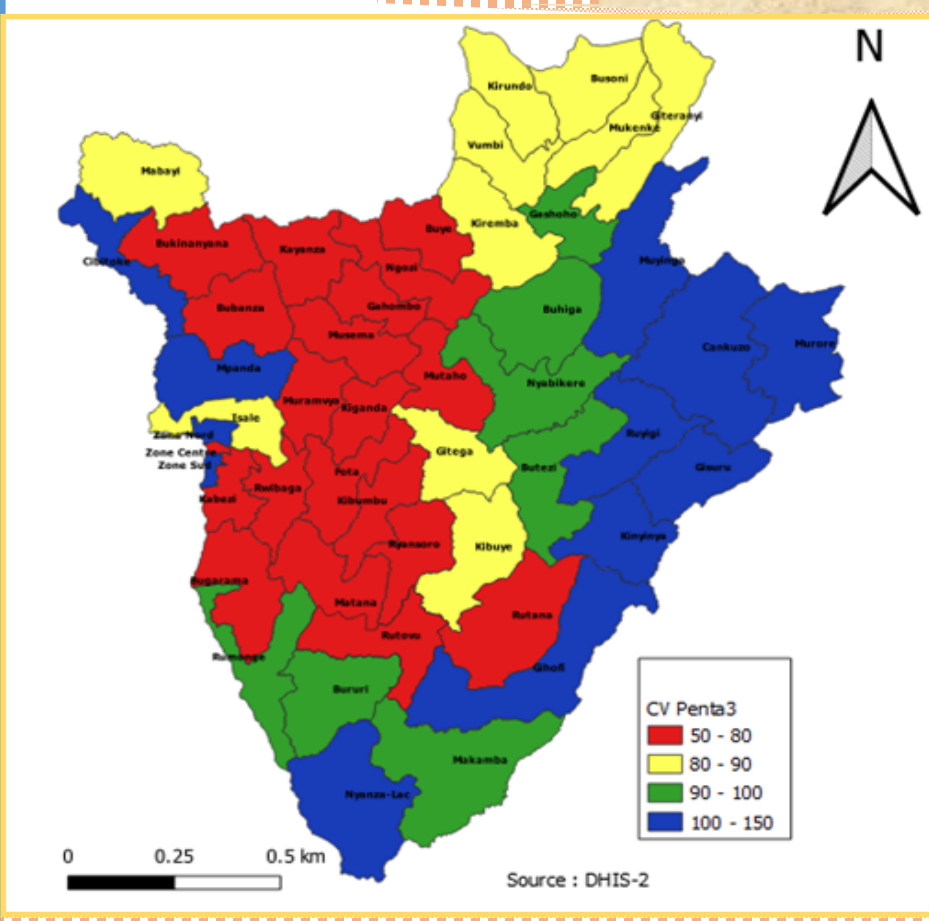


La couverture vaccinale en pentavalent 1 est supérieure à 100% dans 14 districts sanitaires (DS).

Elle est comprise entre 90 et 100% dans 7 DS. Elle est comprise entre 80 et 90% dans 10 DS.

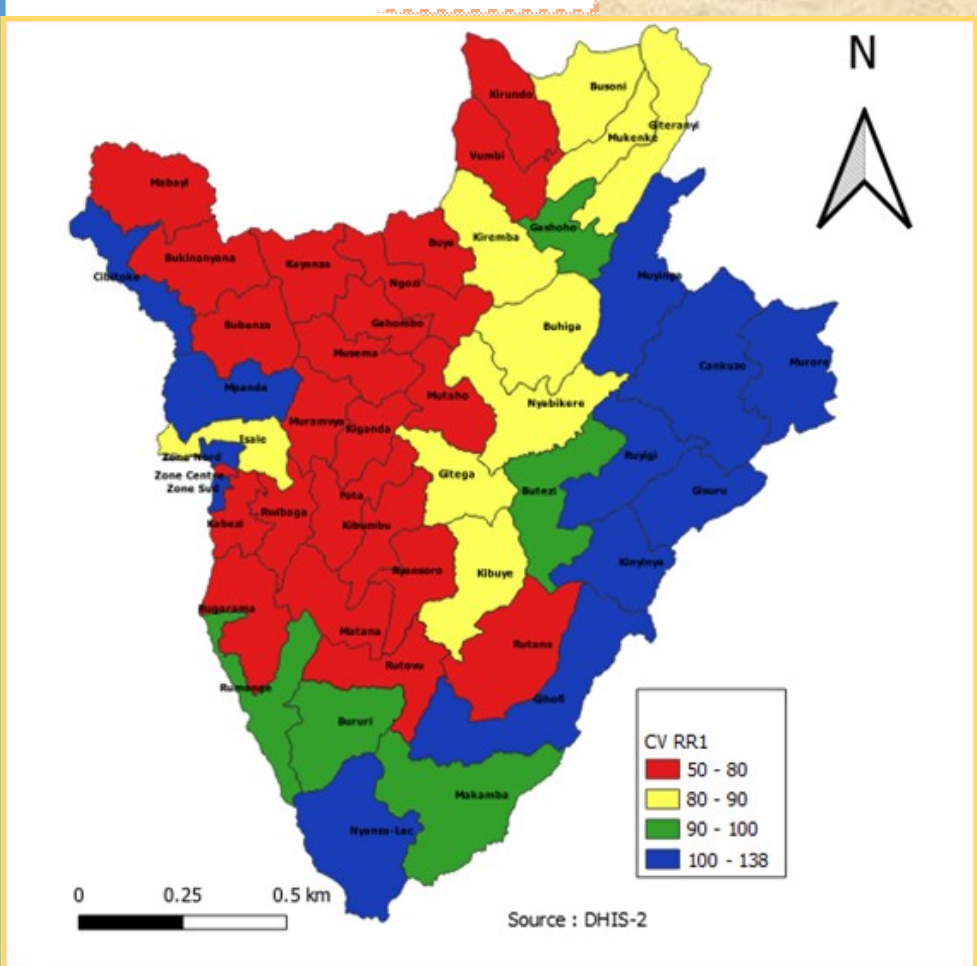
Cette couverture est en dessous de 80% dans dix-huit districts sanitaires soit 37% de DS.

## 2. Couverture vaccinale (CV) en pentavalent 3 par district sanitaire (DS) en 2022



La couverture vaccinale en pentavalent 3 est supérieure à 100% dans 12 districts sanitaires (DS). Elle est comprise entre 90 et 100% dans 7 DS, comprise entre 80 et 90% dans 10 DS. Cette couverture est en dessous de 80% dans 20 districts sanitaires soit 41% de DS.

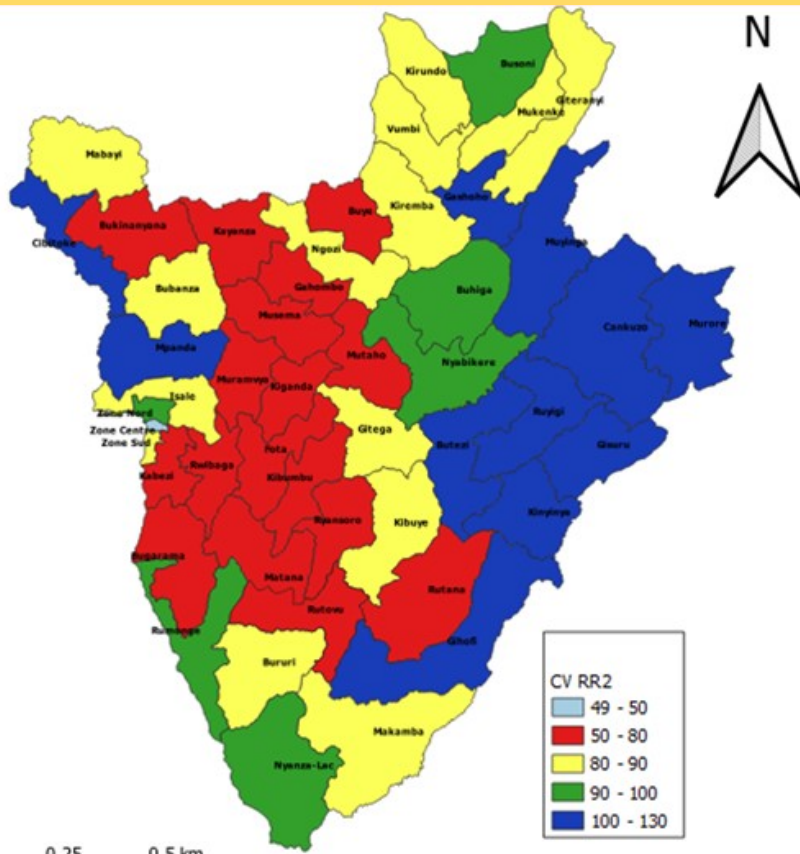
## 3. Couverture vaccinale vaccin combiné anti rougeoleux antirubéoleux première dose (RR1) par district sanitaire en 2022



Au cours de l'année 2022, la couverture vaccinale en vaccin combiné anti rougeoleux anti rubéoleux 1ère dose est supérieure à 100% dans 12 DS. Elle est comprise entre 90 et 100% dans 5 DS, comprise entre 80 et 90% dans 9 DS. Cette couverture est en dessous de 80% dans 23 districts sanitaires soit 47% de DS.



#### 4. Couverture vaccinale vaccin combiné anti rougeoleux antirubéoleux deuxième dose (RR2) par district sanitaire en 2022

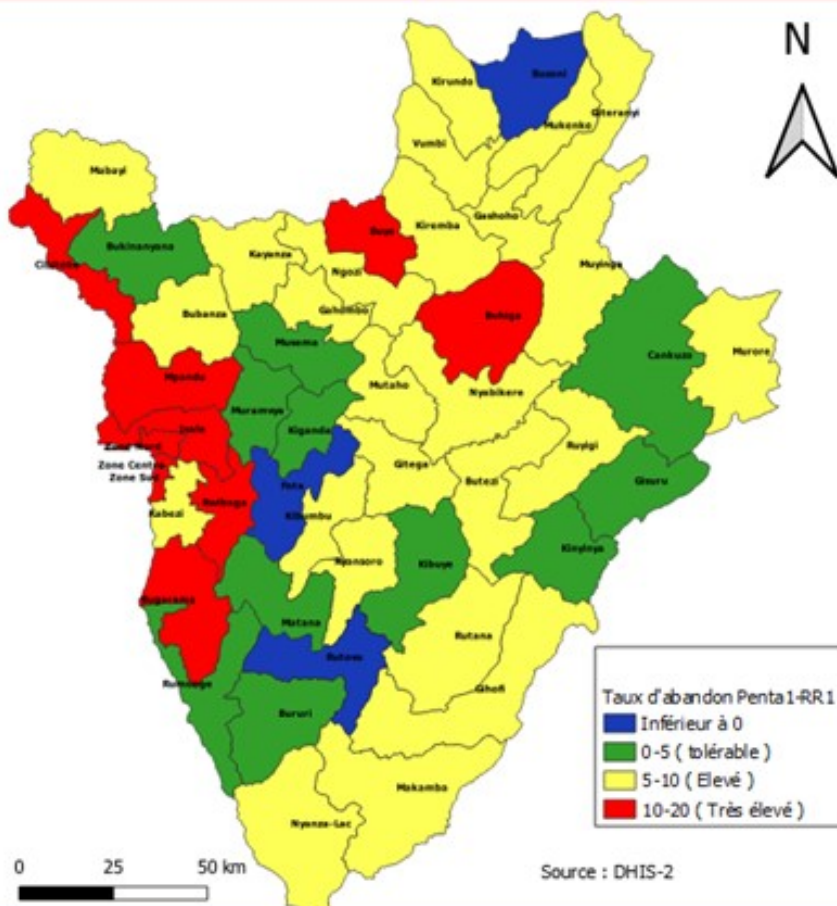


La couverture vaccinale en vaccin combiné anti rougeoleux anti rubéoleux 2ème (RR2) dose est supérieure à 100% dans 11 districts sanitaires (DS).

Elle est comprise entre 90 et 100% dans 6 DS, comprise entre 80 et 90% dans 14 DS.

Cette couverture est en dessous de 80% dans 18 districts sanitaires soit 36% de DS.

#### 5. Taux d'abandon pentavalent 1 –RR1



Le taux d'abandon penta1-RR1 est compris entre 0 et 5 % pour 13 districts sanitaires.

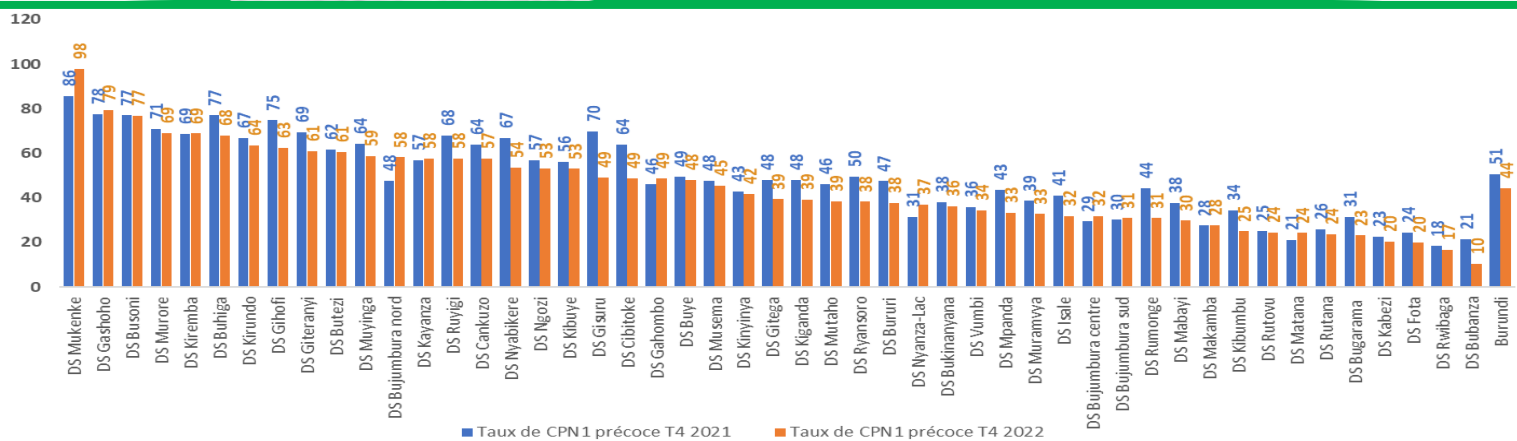
Il est compris entre 5 et 10 % dans 12 districts sanitaires. Il est supérieur à 10% dans 22 districts sanitaires. Ce taux est inférieur à zéro pour trois districts sanitaires.

# SANTÉ DE LA REPRODUCTION

Le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le Sida à travers le Programme National de Santé de la Reproduction intervient dans le renforcement des interventions en faveur de la mère, de l'enfant, du nouveau-né et l'adolescent pour accélérer la réduction de la morbi-mortalité maternelle et néonatale et infantile.

Au cours du 4<sup>ème</sup> trimestre 2022, en plus des activités de routine, le PNSR a organisé des formations en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB) pour 15 Médecins des provinces sanitaires de Bubanza et Karusi et de 30 Sages-femmes de l'association des professionnels engagés pour la santé de la reproduction. En plus, 115 prestataires des provinces sanitaires de Rutana (40) et Ruyigi (75) membres du comité SDMPR ont bénéficié d'une formation sur la surveillance des décès maternels, périnataux et riposte.

## 1. Comparaison trimestrielle du Taux de CPN1 précoce par district sanitaire 2021 et 2022

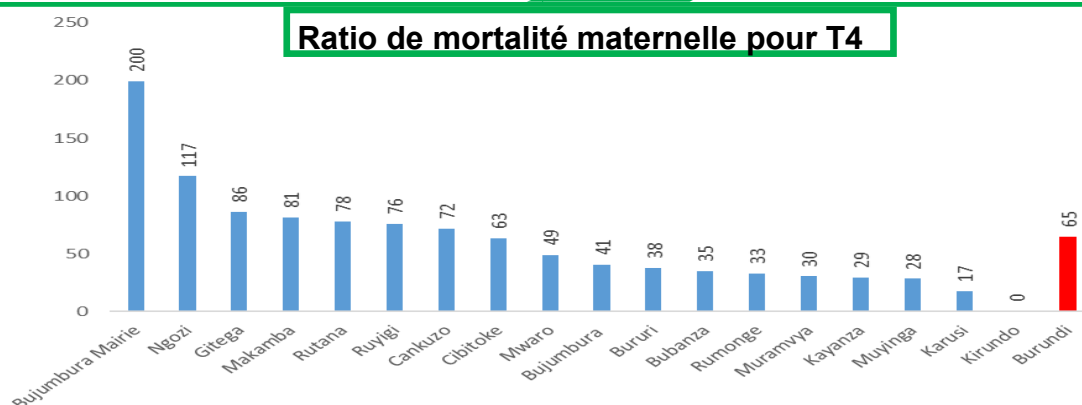


Au niveau National, le taux de CPN1 précoce a diminué au 4<sup>ème</sup> trimestre 2022 par rapport au même trimestre 2021 passant de 51% à 44%. Sur 49 districts sanitaires seuls les districts sanitaires de Mukenke (de 86% à 98%), Gashoho (de 78% à 79%), Bujumbura Nord (de 48% à 58%) ont connu une amélioration au 4<sup>ème</sup> trimestre 2022 par rapport à la même période 2021.

## 2. Ratio de mortalité maternelle dans les FOSA (pour 100 000 accouchements) par trimestre

National	Ratio de mortalité Maternelle dans les FOSA
T1	76
T2	87
T3	79
T4	65

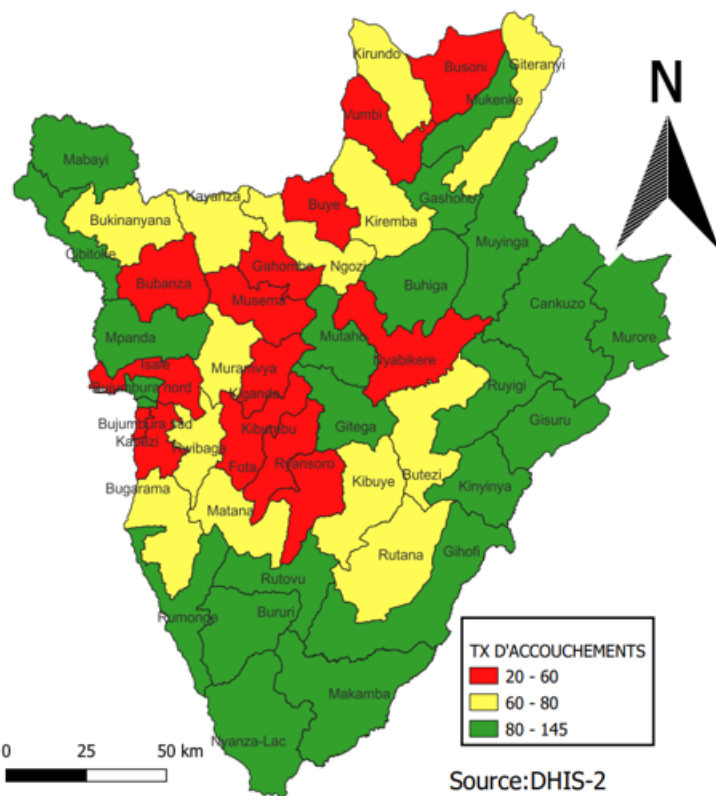
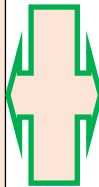
### Ratio de mortalité maternelle pour T4



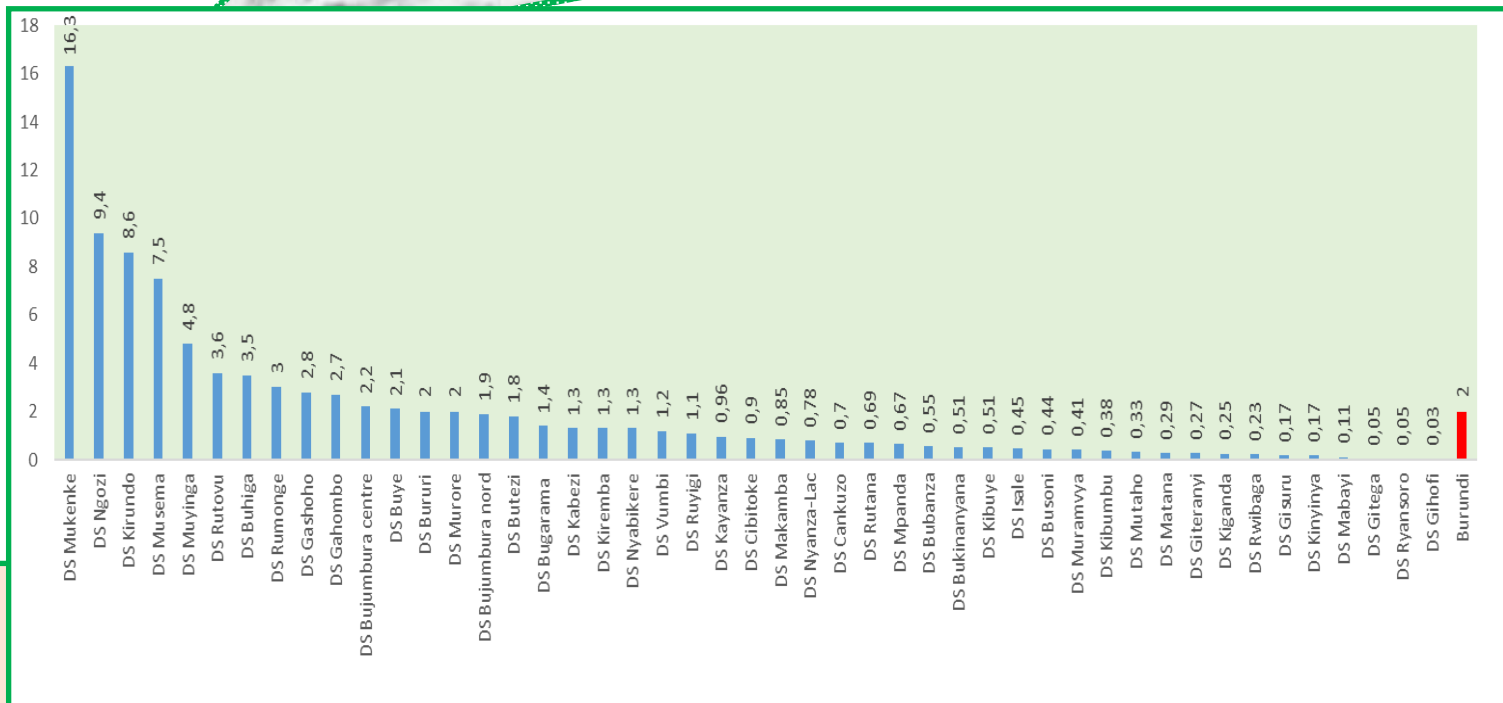
le ratio de mortalité maternelle dans les FOSA pour 100 000 accouchements est de 65 au niveau national. Sur 18 provinces, la province Sanitaire de Kirundo n'a enregistré aucun décès maternel tandis que les provinces sanitaires de Bujumbura Mairie et Ngozi ont des ratios supérieurs à 100.

## 2. Taux d'accouchement en milieu des soins par district sanitaire

Le taux d'accouchement en milieu des soins varie entre 21,6% et 58,5% dans les 14 districts sanitaires, 60% et 80% dans les 13 districts sanitaires et 22 districts sanitaires ont un un taux supérieur ou égal à 80%.



## 3. Taux d'adhésion de PF en Post Partum par district sanitaire au 4<sup>ème</sup> trimestre 2022



Le taux national d'adhésion à la planification familiale pour les femmes en post partum est de 2%. Le District Sanitaire de Mukenke a un taux élevé (16.3%) tandis que le district Sanitaire de Gihofi a un taux d'adhésion plus bas (0.03%).

# LES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES



Le Burundi a célébré mardi 25 octobre 2022, la journée mondiale de la santé mentale édition 2022. Les cérémonies se sont déroulées à Ngozi sous le haut patronage de la Première Dame du pays Madame Angéline NDAYISHIMIYE.

L'augmentation de la charge de morbidité des Maladies Non Transmissibles (MNT) à l'échelle mondiale menace la santé et le développement. Les Maladies Non Transmissibles sont responsables d'environ 75 % des décès, dont une grande part sont des décès prématurés.

Parmi ces maladies non transmissibles, les plus couramment rencontrées sont les maladies cardiovasculaires, les Broncho-pneumopathies Chroniques Obstructives (BPCO), le diabète, les cancers et les troubles mentaux.

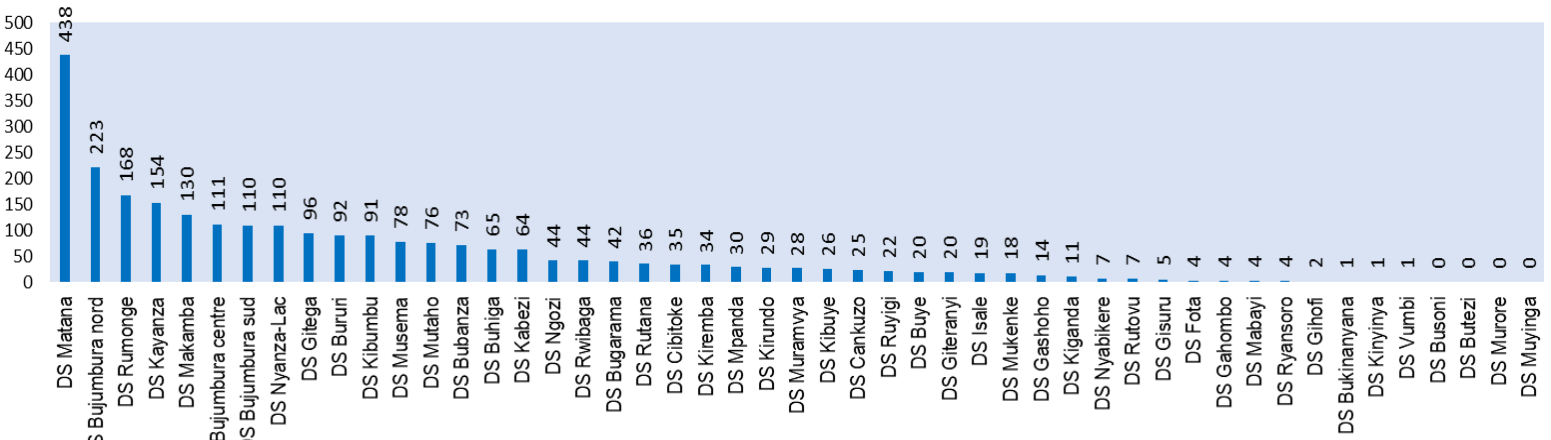
Les taux élevés de décès et d'incapacités imputables aux Maladies Non Transmissibles sont le reflet de la prévalence importante des facteurs de risque de ces maladies.

Pour répondre à ces préoccupations, le Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles (PNILMCNT) intervient dans la lutte contre ces maladies par 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 et les psychotropes).

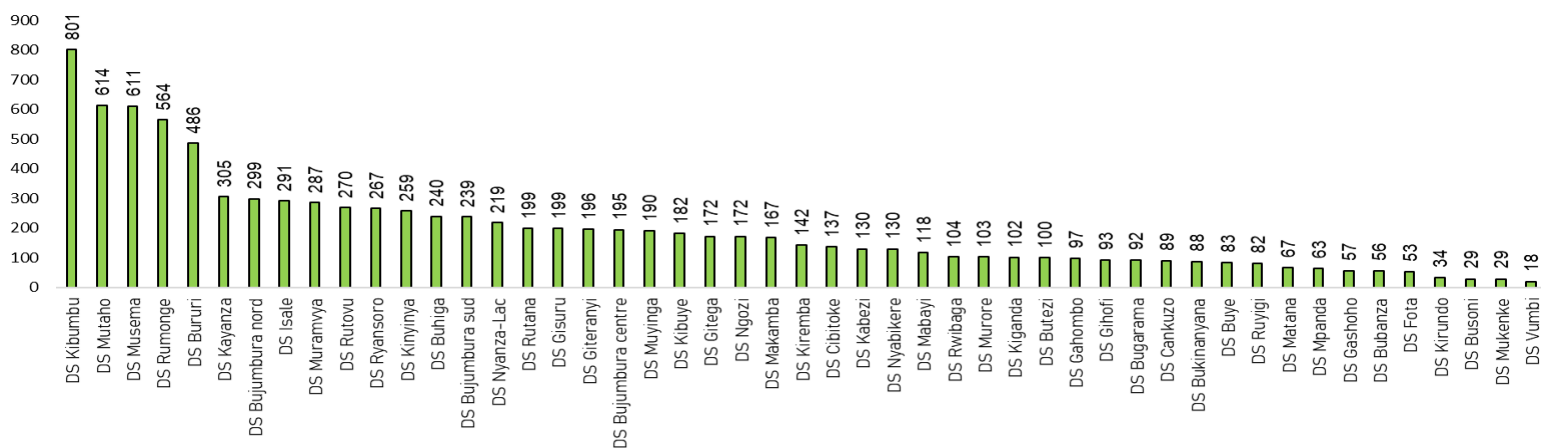
En outre, la mise en place des services de santé mentale et des services de kinésithérapie dans quelques formations sanitaires ont contribué à offrir des soins essentiels de qualité pour réduire la morbi-mortalité des Maladies Non Transmissibles.

## 1. Situation des nouveaux cas de diabète de type II par district sanitaire au 4ème trimestre 2022



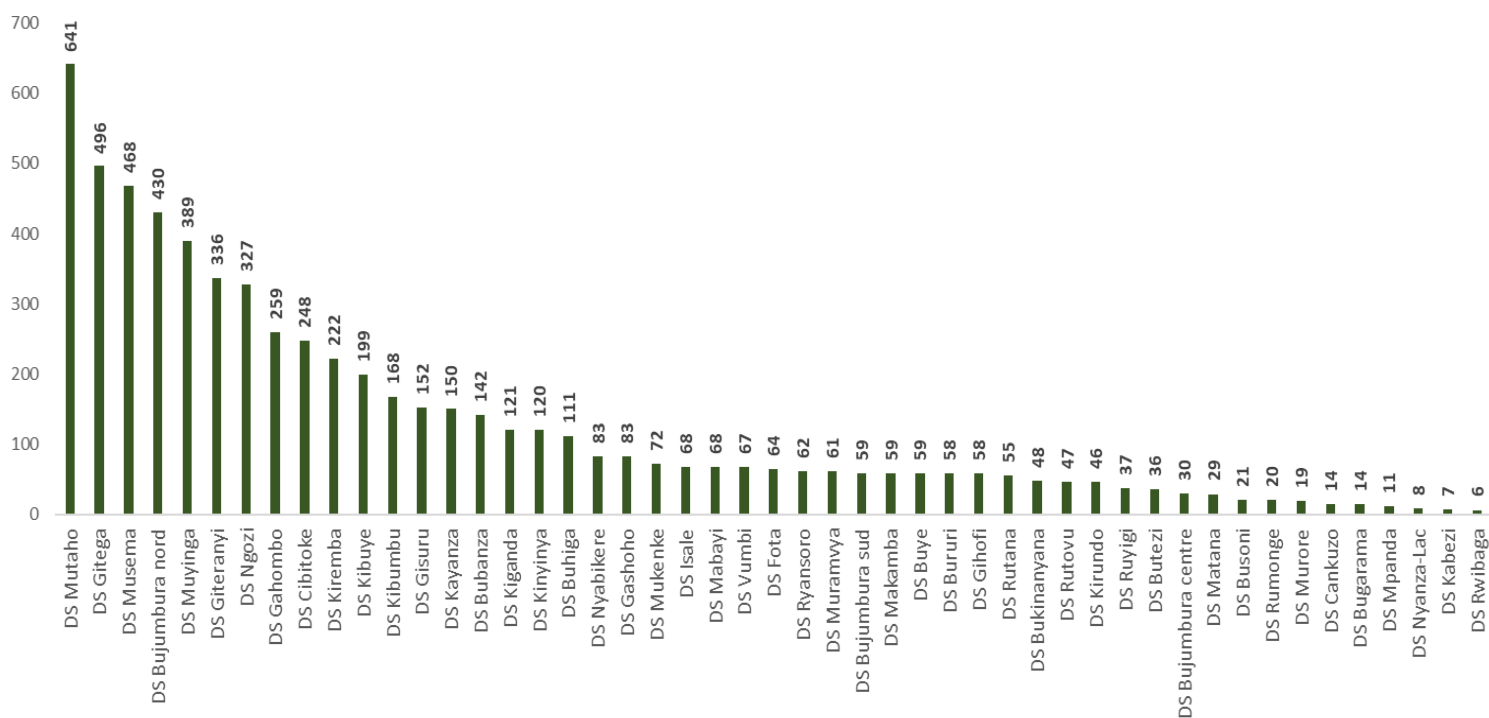
Il est constaté que 45 districts sanitaires ont enregistré des cas de diabète type II à l'exception des districts sanitaires Busoni, Butezi, Muore et Muyinga. Le nombre de nouveaux cas de diabète type II varie de 0 à 438 cas dans les districts sanitaires. Le district sanitaire qui vient en tête est Matana suivi de DS Bujumbura Nord et Rumonge avec respectivement 438, 223 et 163 cas.

## 2.Situation des nouveaux cas d'hypertension artérielle par district sanitaire au 4ème trimestre 2022



Le nombre de nouveaux cas d'hypertension artérielle varie de 18 (DS Vumbi) à 801 cas (DS Kibumbu).

## 3.Situation des nouveaux cas d'épilepsie par district sanitaire au 4ème trimestre 2022



Le nombre de nouveaux cas d'épilepsie varie de 641 (DS MUTAHO) à 6 cas (DS RWIBAGA).

# LUTTE CONTRE LE VIH, LES IST ET LES HÉPATITES



*Le 10 décembre 2022, la Première Dame du Burundi, Madame Angeline NDAYISHIMIYE a rehaussé les cérémonies de la journée mondiale de lutte contre le sida, à GITEGA, sous le thème : « Ouvrons pour un accès égal aux services VIH de qualité et aux opportunités offertes par la science ».*

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 efficaces 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. En 2020, le Burundi a adopté les directives de l'OMS de 2019 pour le conseil et le dépistage du VIH et des hépatites.

Ces dernières ont apporté des nouvelles approches de dépistage (autotest, dépistage indexé, datation de l'infection VIH), de prévention (la Prophylaxie près exposition/ PrEP et la Prophylaxie poste exposition/ PPE) et de traitement (tester et traiter).

Au cours de ce quatrième trimestre, le PNLS/IST/HV a formé les prestataires des structures offrant la PTME sur les techniques de diagnostic du VIH par des tests rapides et sur le prélèvement sur

papers buvard (DBS) pour le dépistage précoce chez les nourrissons exposés au VIH.

## 1. Dépistage du VIH

### A. Rendement du dépistage global du VIH par province sanitaire 4ème trimestre 2022

Province	Résultats VIH récupérés	Résultat VIH Positif	Rendement du dépistage global
Bujumbura Mairie	17637	456	2,6%
Rutana	8934	139	1,6%
Muyinga	15590	214	1,4%
Cibitoke	13312	141	1,1%
Makamba	10031	103	1,0%
Rumonge	9953	98	1,0%
Gitega	21173	155	0,7%
Bubanza	9653	69	0,7%
Bujumbura	9979	69	0,7%
Ngozi	17623	119	0,7%
Kirundo	21413	135	0,6%
Ruyigi	11305	69	0,6%
Bururi	6811	41	0,6%
Mwaro	5048	21	0,4%
Muramvya	6540	27	0,4%
Kayanza	13768	50	0,4%
Cankuzo	8384	27	0,3%
Karusi	11743	36	0,3%
Total général	218897	1969	0,9%

Au niveau national, le rendement global est de 0,9%.

Le rendement global varie de 2,6 à 0,3% entre les provinces sanitaires. Six (6) provinces sanitaires dont Bujumbura Mairie, Rutana, Muyinga, Cibitoke, Makamba ont un rendement global supérieur à 1%.

## B. Acceptation à l'indexation au 4ème trimestre 2022

Province	Nb de cas d'index (VIH+) conseillés pour lister les contacts	Index VIH+ acceptant de lister leurs contacts	Taux d'acceptation à l'indexation
Rumonge	143	139	97,2%
Bubanza	27	26	96,3%
Cibitoke	172	165	95,9%
Kayanza	132	125	94,7%
Rutana	147	139	94,6%
Kirundo	305	288	94,4%
Makamba	173	162	93,6%
Cankuzo	87	81	93,1%
Muramvya	129	118	91,5%
Muyinga	328	296	90,2%
Ngozi	207	186	89,9%
Gitega	405	357	88,1%
Bururi	83	73	88,0%
Ruyigi	166	140	84,3%
Bujumbura Mairie	755	594	78,7%
Karusi	111	77	69,4%
Bujumbura	153	98	64,1%
Mwaro	146	76	52,1%
<b>Total general</b>	<b>3669</b>	<b>3140</b>	<b>85,6%</b>

Le taux national d'acceptation à l'indexation est de 85,6%. Le taux d'acceptation à l'indexation entre les provinces varie de 97, 2% à 52,1%. Les provinces sanitaires de Bujumbura Mairie, Karusi, Bujumbura, Mwaro, sont en dessous de 80% d'acceptation.

## C. Le dépistage indexé du VIH par province au 4ème trimestre 2022

Province	Contacts Conseillés et dépistés pour VIH	Contacts Conseillés et dépistés VIH+	Rendement de dépistage indexé
Bujumbura Mairie	839	174	20,7%
Makamba	195	34	17,4%
Muyinga	443	70	15,8%
Gitega	400	59	14,8%
Ngozi	247	32	13,0%
Ruyigi	232	27	11,6%
Bururi	124	14	11,3%
Cankuzo	113	12	10,6%
Rumonge	226	22	9,7%
Cibitoke	805	77	9,6%
Kayanza	263	22	8,4%
Bubanza	81	6	7,4%
Kirundo	471	33	7,0%
Bujumbura	295	14	4,7%
Karusi	190	9	4,7%
Rutana	380	15	3,9%
Mwaro	142	5	3,5%
Muramvya	227	7	3,1%
<b>Total general</b>	<b>5673</b>	<b>632</b>	<b>11,1%</b>

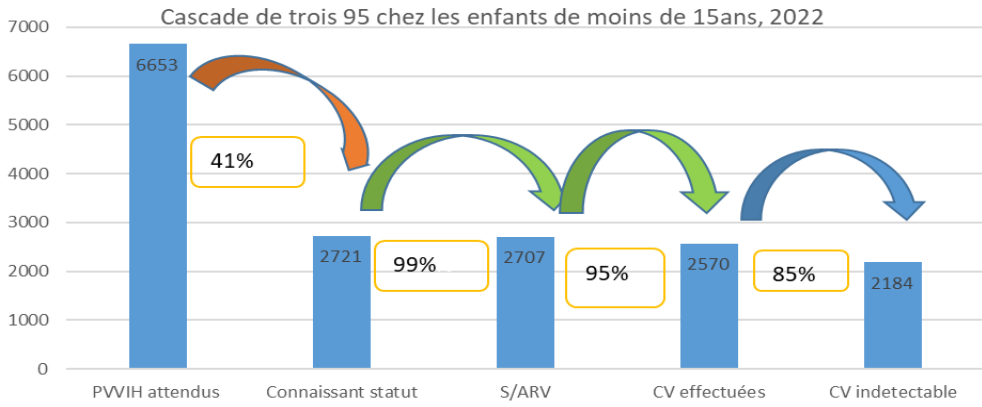
Le rendement du dépistage indexé au niveau des provinces sanitaires varie entre 20,7% et 3,1%. La province sanitaire de Bujumbura Mairie vient en premier lieu avec un rendement de 20,7%.

## 2. Dépisté VIH+ et initiation au traitement ARV par province sanitaire au 4ème trimestre 2022

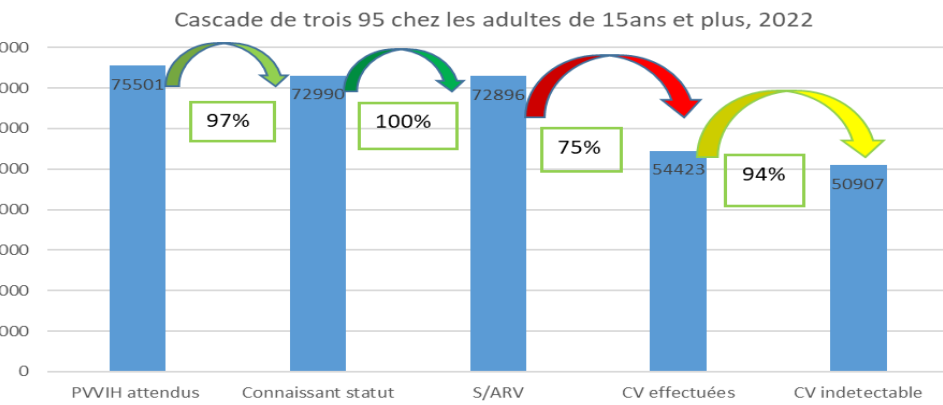
Province	Resultat VIH Positif	File active S/ARV début protocole	Initiation au traitement
Bujumbura Mairie	456	456	100%
Kayanza	50	50	100%
Ngozi	119	118	99%
Karusi	36	35	97%
Kirundo	135	131	97%
Gitega	155	147	95%
Bujumbura	69	65	94%
Rumonge	98	90	92%
Cankuzo	27	24	89%
Rutana	43	38	88%
Mwaro	21	17	81%
Makamba	103	81	79%
Muramvya	27	21	78%
Bubanza	69	53	77%
Bururi	41	31	76%
Cibitoke	141	104	74%
Ruyigi	69	44	64%
Muyinga	214	113	53%
<b>Total</b>	<b>1873</b>	<b>1618</b>	<b>86%</b>

Selon les directives nationales, toute personne dépistée VIH+ doit être mise sous traitement ARV. L'initiation au traitement ARV varie de 100% à 53%. Seules 6 provinces sanitaires ont atteint la cible de 95%.

### 3. Cascade de trois 95 au niveau national en 2022



La connaissance du statut sérologique chez les enfants reste faible (41%), parmi ceux qui connaissent leur statut, 99% sont sous traitement ARV et 85% ont eu une charge virale indetectable.

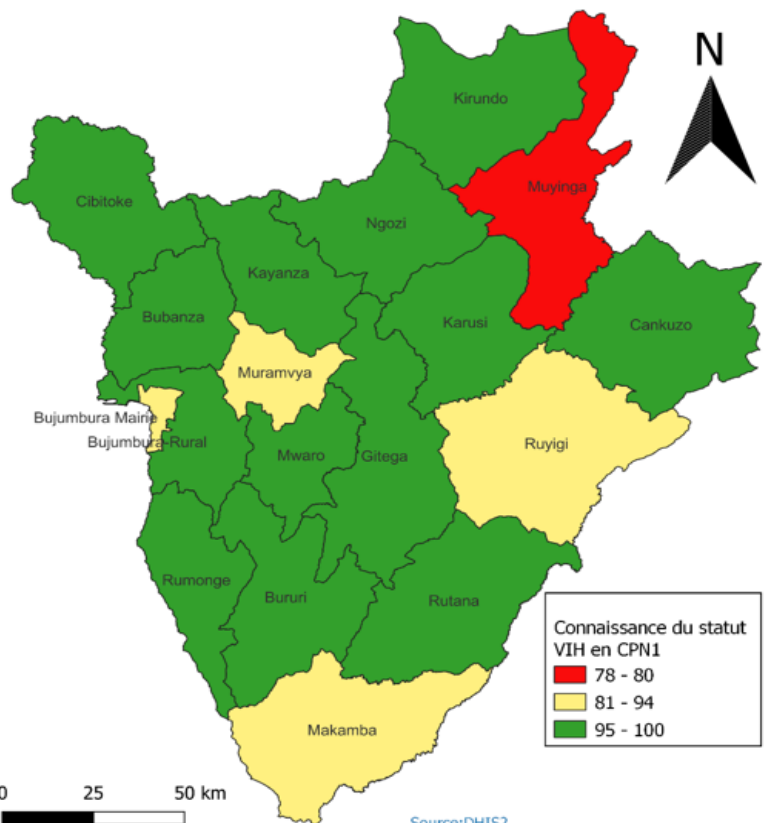


Pour les adultes les deux premiers 95 ont été atteints et l'indetectabilité de la charge virale est de 94% (3<sup>ème</sup> 95).

### 4. Connaissance du statut sérologique VIH et Syphilis en CPN1 par Province sanitaire au 4ème trimestre 2022

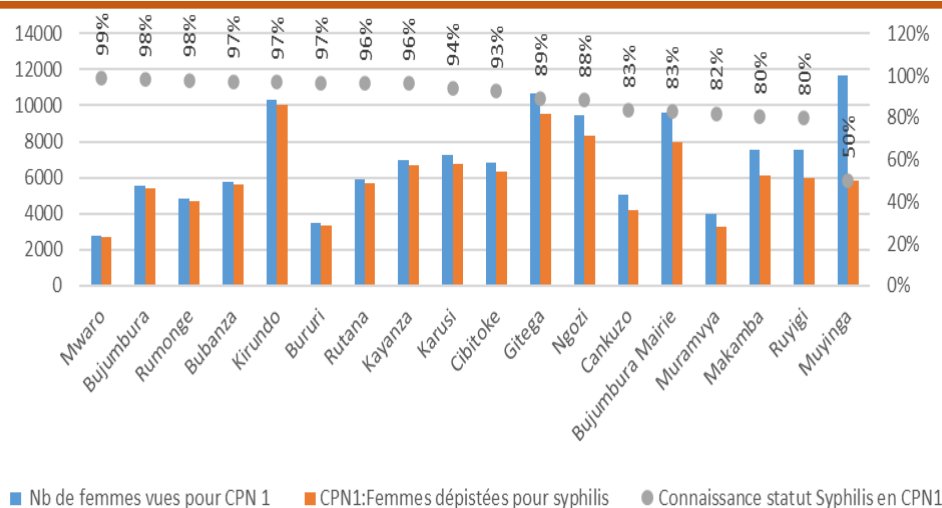
#### A. Connaissance du statut sérologique VIH chez les femmes enceintes en CPN1, T4 2022

La connaissance du statut VIH chez la femmes enceinte en CPN1 est comprise entre 95 à 100% dans 13 provinces sanitaires. Elle varie de 81 à 94% dans 4 provinces et elle est de 78,7% à Muyinga.





## B. Connaissance du statut sérologique Syphilis chez la femme enceinte en CPN1 par province sanitaire au 4ème trimestre 2022



La connaissance du statut sérologique à la Syphilis en CPN1 varie de 99% à 50%. Seule la province sanitaire de Muyinga à un taux de connaissance du statut sérologique à la Syphilis inférieur à 80%.

## 5. Initiation au traitement ARV chez les femmes enceintes en CPN1 par province sanitaire au 4ème trimestre 2022

Province	Dépistées VIH CPN1 et résultats récupérés	Dépistées VIH+ en CPN1	CPN1 : Dépistée VIH+ et mise sous ARV	Initiation au traitement en CPN1
Mwaro	2556	5	5	100%
Karusi	6119	6	6	100%
Rumonge	4579	8	8	100%
Bujumbura	5350	1	1	100%
Muramvya	3333	2	2	100%
Bururi	3387	2	2	100%
Ngozi	8772	13	13	100%
Cankuzo	4235	3	3	100%
Ruyigi	6461	4	4	100%
Cibitoke	6379	1	1	100%
Kayanza	6589	2	2	100%
Bujumbura Mairie	8745	38	37	97%
Gitega	10039	9	8	89%
Muyinga	8839	19	16	84%
Kirundo	9992	22	17	77%
Bubanza	5283	4	3	75%
Makamba	6502	2	1	50%
Rutana	5707	2	1	50%
<b>Total général</b>	<b>112867</b>	<b>143</b>	<b>130</b>	<b>91%</b>

Les dépistés VIH+ en CPN1 ont été mises sous T/ARV à 91% au niveau national. Les Provinces sanitaires de Gitega, Muyinga, Kirundo, Bubanza, Makamba, Rutana n'ont pas atteint la cible de 95%.

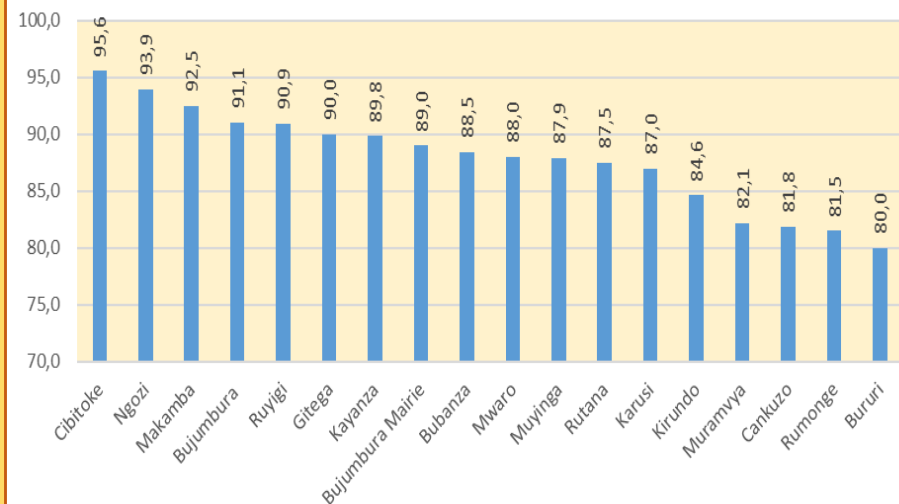
# LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Au Burundi, la tuberculose constitue un problème de santé publique et sévit sous forme endémo-épidémique. L'incidence notifiée est de 42cas pour 100000 habitants pour les TPB+ et de 70 cas pour 100000habitants pour la tuberculose toute forme(TTF). Le Programme National Intégré Lèpre et Tuberculose coordonne la lutte contre la lèpre et la tuberculose avec comme objectifs de dépister au moins 70% des cas de tuberculose bactériologiquement confirmé (cible non encore atteinte) et traiter 100% des cas dépistés et en guérir 85%. Certaines interventions sont quotidiennement menées notamment :

- ◆ la mise en contribution des Agents de santé communautaire (ASC) pour la prise en charge des malades tuberculeux ;
- ◆ le transport des échantillons de crachats en provenance des FOSA non CDT vers les CDT ;
- ◆ la sensibilisation de la communauté et la recherche des cas contacts.

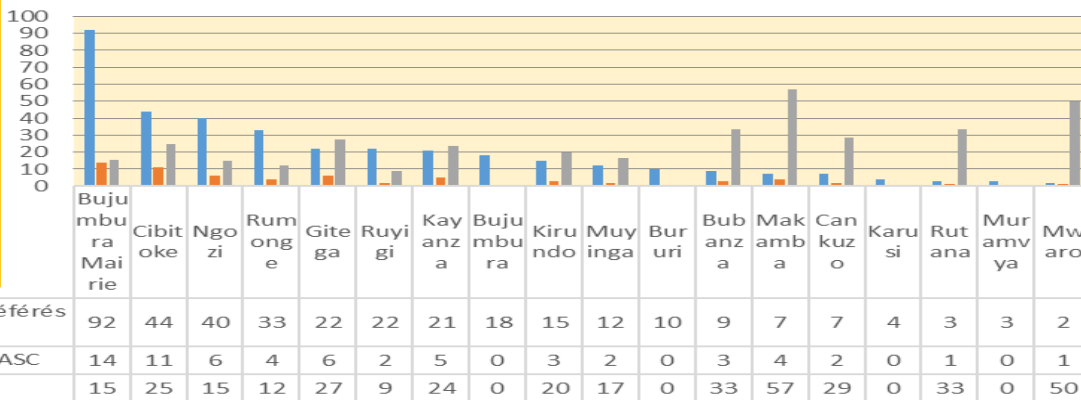
## 1.Taux de succès thérapeutique au 4ème trimestre 2022 par province

Treize provinces sanitaires ont atteints la cible de 85% pour le succès thérapeutique. Les cinq autres provinces (Kirundo, Muramvya, Cankuzo, Rumonge et Bururi) n'ont pas atteints la cible.



## 2. Pourcentage des cas référés par les ASC au quatrième trimestre 2022 par province

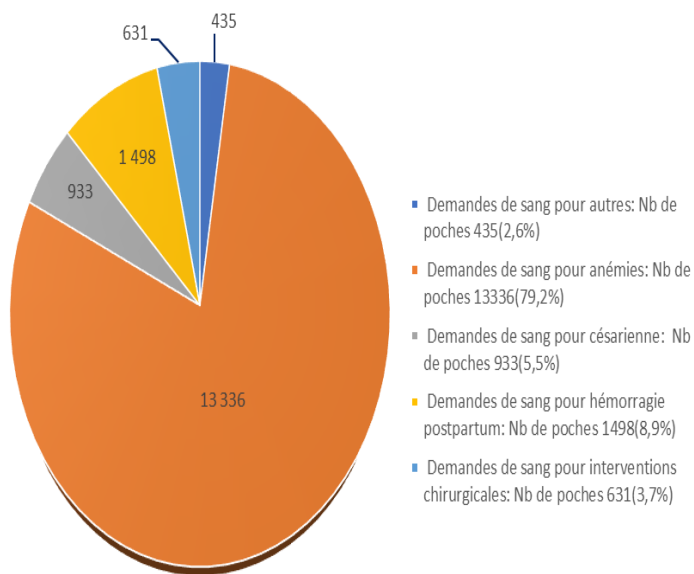
La contribution moyenne nationale est de 18% .Les ASC des provinces sanitaires de Makamba et Mwaro ont contribué à la hauteur respectivement de 57% et 50 % dans le dépistage de la tuberculose. Les ASC des quatres provinces Bujumbura, Bururi, Karusi, Muramvya) n'ont marqué aucune contribution.



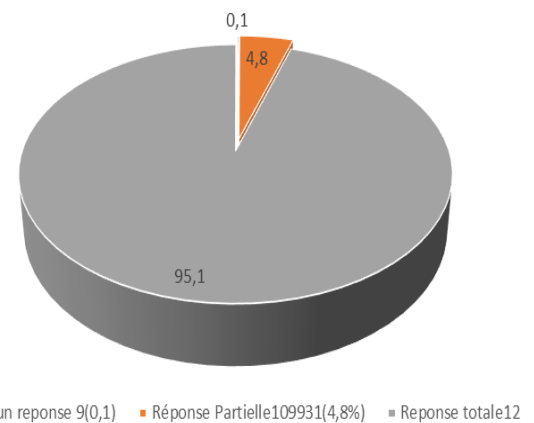
# CENTRE NATIONAL DE TRANSFUSION SANGUINE

La transfusion sanguine est une pratique qui existe depuis la première guerre mondiale. C'est un acte médical qui consiste à donner du sang à un malade pour différents motifs transfusionnels. Cet acte est possible s'il y a une personne appelé donneur qui est sain et qui fait un geste humanitaire de donner du sang, une personne en bonne santé peut sans danger donner 4 à 6 dons par an. Les donneurs jouent un rôle clé dans les traitements médicaux et chirurgicaux. Toute personne peut avoir besoin du sang à un moment ou à un autre de la vie. Sang donner égale vie sauvée.

## I. Motifs de demande de sang au 4ème trimestre 2022



## II. Taux de satisfaction de demande de sang au 4ème trimestre 2022



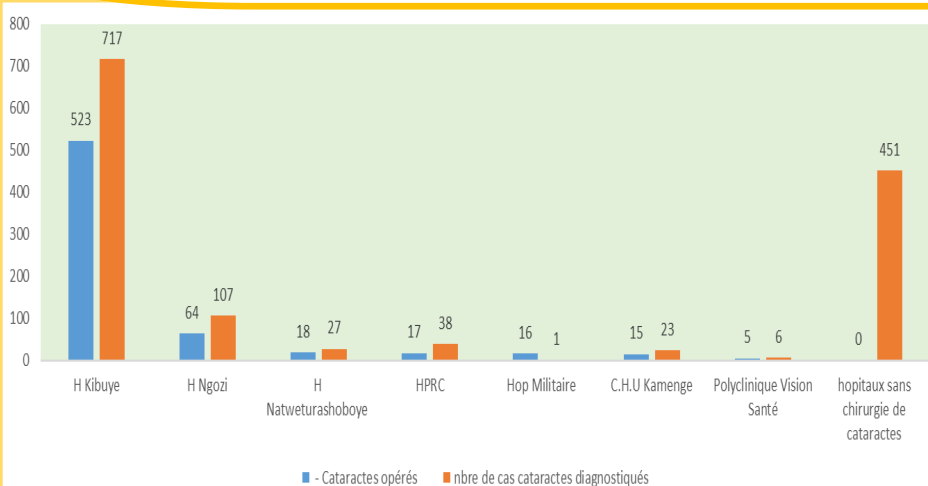
Les demandes de sang au niveau des hopitiaux ont été totalement honorées à 95,1%, partiellement honorées à 4,8% et pas honorées à 0,1%

Les motifs de demande de sang sont principalement représentés par l'anémie à 79,2%, l'hémorragie post partum à 8,9% et la césarienne à 5,5%.

## GÉO HELMINTHIASES ET CÉCITÉ

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) reconnaît 20 maladies tropicales négligées, celle qui sont endémiques au Burundi dont le Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA (SPLS) à travers le PNIMTNC prend en charge sont la schistosomiase, la Helminthiase transmise par le sol ainsi que l'onchocercose. Le Trachome n'est plus endémique, le Burundi est à sa phase d'élimination, le dossier y relatif est déjà transmis à l'OMS. Le PNIMTNC coordonne aussi les activités de chirurgie de cataracte dans les hôpitaux de Ngozi et Natweturashoboye de Karusi sous financement de Fred Hollows Foundation.

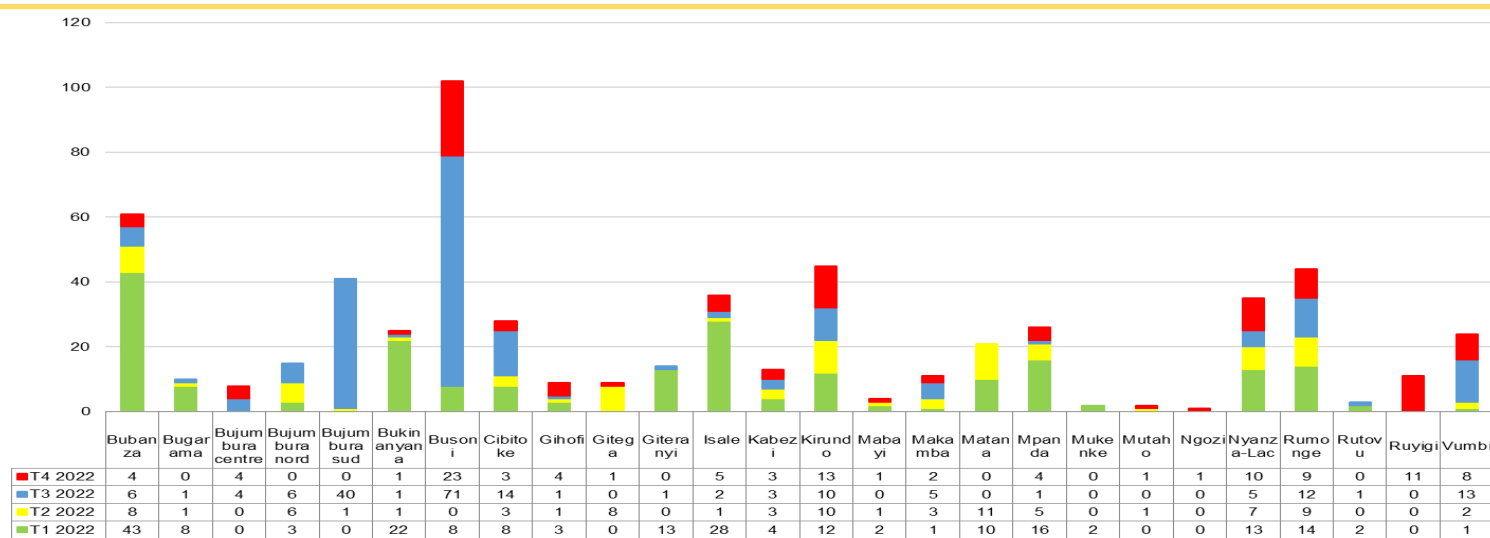
## 1.comparaison des cas de cataractes opérés et cas de cataractes diagnostiqués



Au cours du quatrième 2022,658 cas de cataractes ont été opérés sur 1370 cas diagnostiqués.soit un taux de 48%.

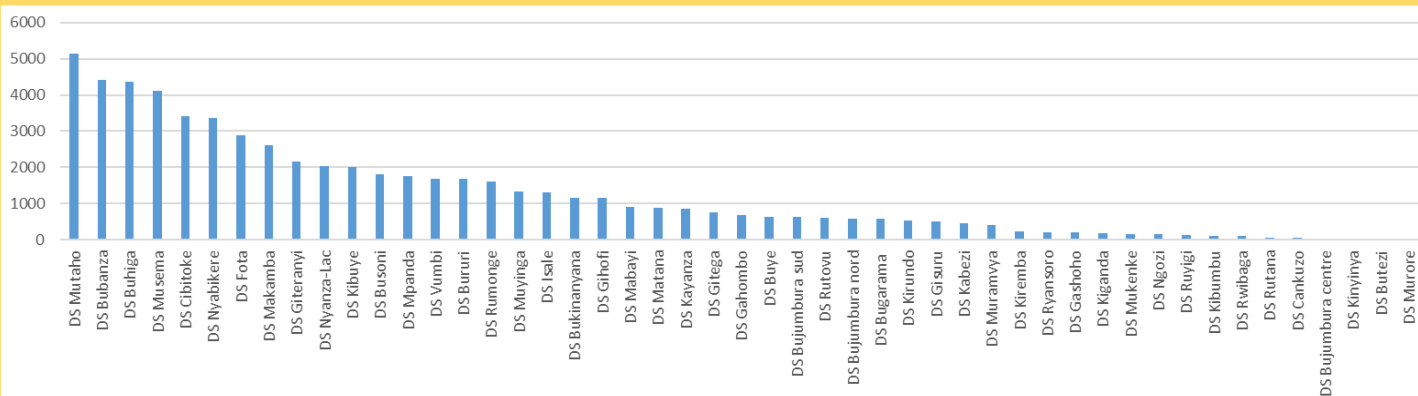
L'hôpital de KIBUYE vient en tête avec 523 cas opérés sur 717 cas diagnostiqués.

## 2.Nouveaux cas de Schistosomiase par district sanitaires pour le quatrième trimestre 2022



Les 12 districts de Bosoni, Bubanza, Kirundo, Nyanza lac et RumongeBukinanyana, Gihofi,cibitoke, isale, kabezi, kirundo, mpanza ont enregistré des cas pour tous les 4 trimestres, d'autres districts ont enregistré des cas de schistosomiase soit pour 3 trimestres soit pour 2 trimestres ou soit pour 1 trimestre

## 3. Nouveaux cas des Helminthiases Transmises par le Sol par district sanitaire pour le 4ème trimestre 2022



Le district sanitaire de Mutaho a enregistré plus des cas des helminthiases transmises par le sol par rapport aux autres districts. Le district sanitaire de Murore n'a enregistré aucun cas.