



BULLETIN TRIMESTRIEL DU SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE

BUSNIS N° 2/2025

Pour la période d'Avril à Juin 2025



Le 15 Avril 2025: Dans la poursuite des activités marquant la célébration de la journée mondiale de la santé, OMS Burundi a donné des kits constitués d'équipements médicaux et médicaments, dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge de la mère et de l'enfant.

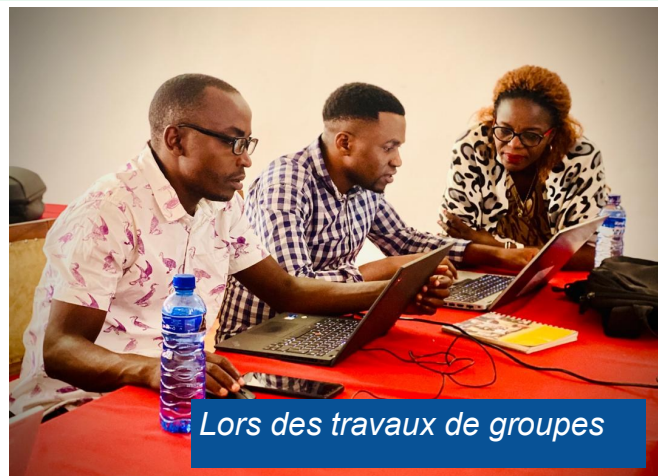


Le 03/06/2025 : le Ministre Dr Lydwine BARADAHANA du MSP accompagnée par le délégué de la Banque mondiale au Burundi a procédé à la remise de 50 ambulances d'une valeur de 2,3 millions USD aux différents hôpitaux communaux qui en ont besoin plus que les autres.



1. CONTEXTE

Le Burundi fait face à d'importants défis sanitaires liés à la persistance des maladies transmissibles comme le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et les maladies diarrhéiques, mais aussi à l'émergence de menaces telles que la Mpox, la rougeole et le choléra. Par ailleurs, les maladies non transmissibles (hypertension, diabète, cancers) représentent un fardeau croissant pour la population. Dans ce contexte, la disponibilité de données fiables, régulières et analysées est essentielle pour guider les décideurs, orienter les interventions sanitaires et informer les partenaires. Le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) produit une quantité importante de données qui doivent être mises en valeur et diffusées de manière synthétique et accessible. C'est dans ce cadre que la production d'un bulletin sanitaire périodique se justifie comme un outil de suivi, de communication et de plaidoyer pour améliorer la gouvernance du secteur de la santé au Burundi.



Lors des travaux de groupes

Objectifs spécifiques

- ◆ Diffuser périodiquement les principaux indicateurs de santé (morbidity, mortalité, couverture vaccinale, santé maternelle et infantile, nutrition, maladies à potentiel épidémique, etc.).
- ◆ Appuyer la planification et la prise de décision à tous les niveaux du système de santé à travers des données fiables et des analyses synthétiques.
- ◆ Suivre les tendances épidémiologiques et mettre en évidence les alertes sanitaires pour renforcer la préparation et la réponse rapide aux épidémies.
- ◆ Valoriser les données du SNIS et renforcer la transparence dans le partage de l'information sanitaire.
- ◆ Faciliter la communication et la coordination entre les acteurs du secteur de la santé et les partenaires techniques et financiers.
- ◆ Servir d'outil de plaidoyer pour mobiliser des ressources en mettant en lumière les progrès réalisés, les défis rencontrés et les besoins prioritaires.

Le 07 Avril 2025 : Journée Mondiale de la Santé sous le thème "Une bonne santé à la naissance pour un avenir plein d'espoir".



2. OBJECTIFS DU PRESENT BULLETIN

Objectif général

Contribuer à l'amélioration de la gouvernance et de la performance du système de santé du pays en assurant la diffusion régulière et l'analyse des informations sanitaires essentielles pour la prise de décision et le suivi des interventions.



Lors des travaux de groupes



PERFORMANCE DE LA SURVEILLANCE

1. MPOX

La Mpox (variole simienne) est une maladie virale causée par l'orthopoxvirus simien, avec deux clades principaux (I et II). En 2024, une recrudescence en Afrique, notamment en République Démocratique du Congo, implique deux épidémies distinctes (clades Ia et Ib). Le clade Ib s'est propagé aux pays voisins notamment le Burundi, le Kenya, le Rwanda et l'Ouganda. Au Burundi, le premier cas de Mpox a été signalé le 25 juillet 2024, identifié comme appartenant au clade Ib et lié à l'épidémie en RDC.



Cumul depuis la déclaration de l'épidémie de Mpox au Burundi



Cumul des cas suspects au 30 Juin 2025: **9635**



Cumul des tests réalisés au 30 Juin 2025: **9071**



Cumul des cas confirmés au 30 Juin 2025: **4 057**



Cumul des guéris déchargés au 30 Juin 2025: **3983**



Cumul des cas actifs au 30 Juin 2025: **73**



Cumul des décès au 30 Juin 2025: **1**

2. CHOLERA



Depuis la déclaration officielle de l'épidémie de choléra en décembre 2022, le Burundi fait face chaque année à des flambées épidémiques de choléra dans certaines localités.

A partir du 1er janvier de l'année 2025, des cas de choléra ont été rapportés dans les districts sanitaires de Cibitoke, Bujumbura Nord, Bujumbura Centre, Bujumbura Sud, Isare, Kabezi, et Mpanda.



Cumul des cas au 30 Juin 2025: **298**



Cumul des déchargés au 30 Juin 2025: **290**



Cumul des décès au 30 Juin 2025: **2**



Cas actifs au 30 Juin 2025: **8**



Vibron cholera

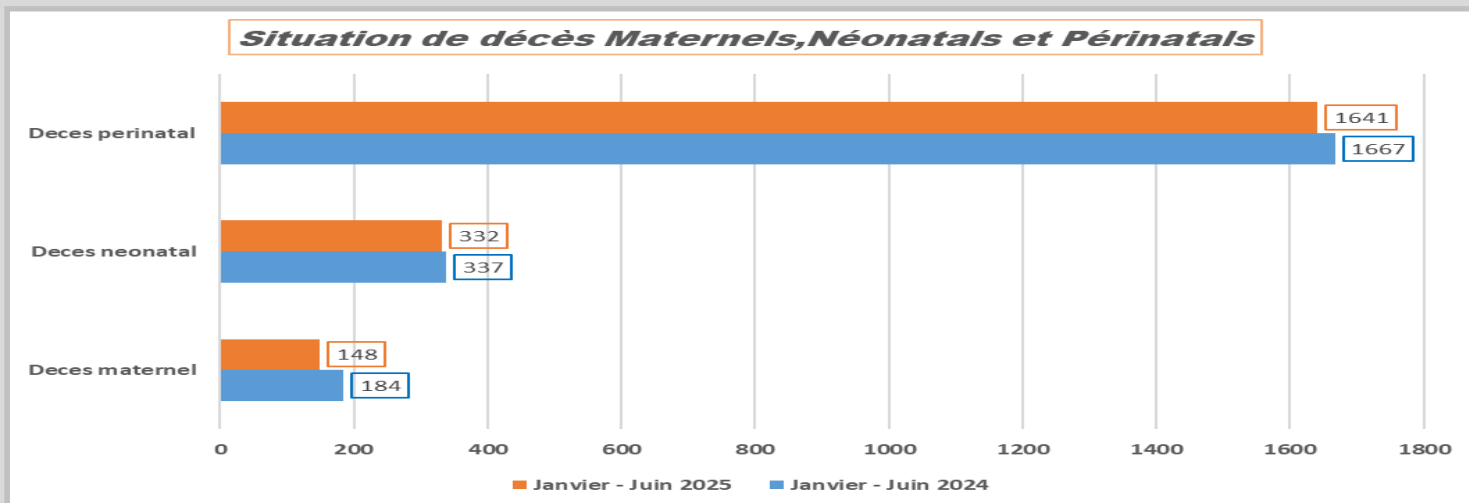
3. PALUDISME



Le paludisme comme première cause de morbidimortalité au burundi, l'est resté même au cours du premier semestre 2025 avec toujours des cas à tendance évolutive par rapport à l'année précédente:

- ♦ Cumul des cas positifs: **3332373**
- ♦ Augmentation de **20%** de cas par rapport à la même période de 2024;
- ♦ Cumul des décès **421**
- ♦ Augmentation de **6.6%** de décès qu' à la même période de 2024.

4. DECES MATERNELS, NEONATLS ET PERINATALS



Aux mêmes périodes de ces 2 années consécutives, **On note:**

- ⇒ **une réduction de 19,6% des décès maternel;**
- ⇒ **une réduction de 1,6% des décès néonatal et**
- ⇒ **une réduction progressive de 1,6% des décès périnatal.**

5. PFA

- Cas de PFA notifiés : **64**
- Taux d'adéquation des selles: **80,6%** (Objectif $\geq 80\%$)
- Taux de PFA non polio : **2,13** (objectif $\geq 3/100,000$)
- Nombre de districts silencieux PFA: **19**

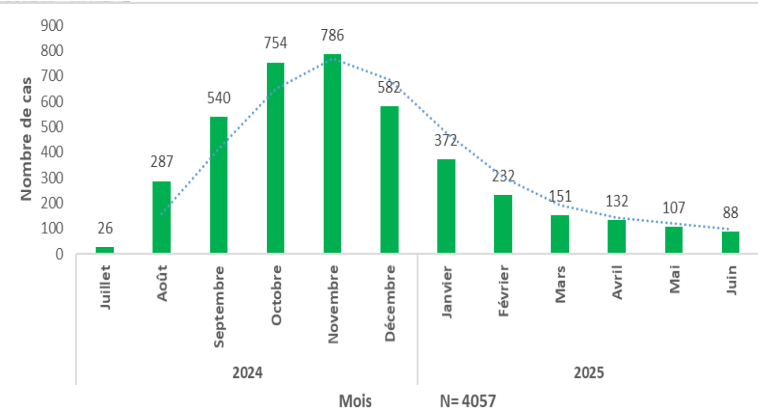
6. ROUGEOLE

- Nombre de cas suspects: **759**
- Nombre de cas confirmé de Rougeole : **86**
- Nombre de districts silencieux: **13**
- Nombre de districts en épidémie: **6**

Lutte contre les épidémies émergentes au 2ème trimestre 2025

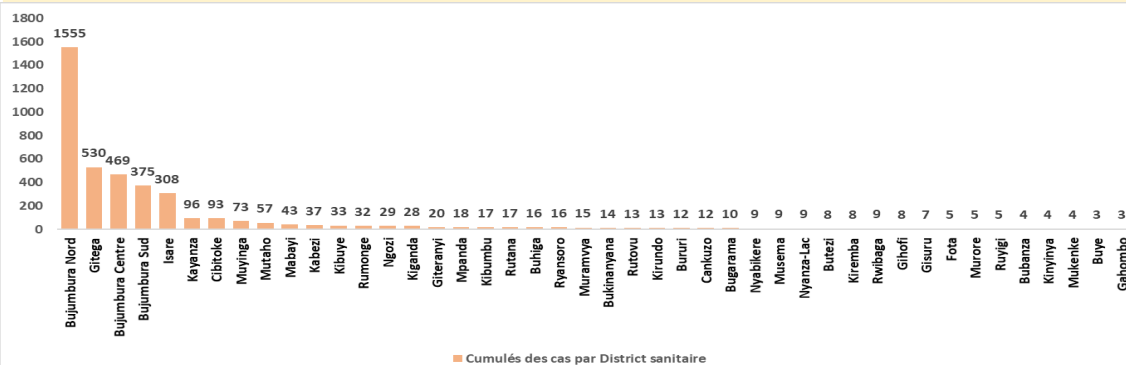
Le centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique (COUSP), département placé sous la tutelle directe du cabinet du ministre ayant la santé publique dans ses attributions. Sa vocation est de coordonner efficacement la détection précoce, la gestion et le suivi des urgences sanitaires afin de protéger la population. Durant ce deuxième trimestre de l'année 2025, le COUSP a poursuivi ses interventions, notamment dans la gestion en cours de l'épidémie de choléra déclarée en décembre 2022 et dans la riposte à la variole simienne (mpox), déclarée officiellement le 25 juillet 2024, tout en renforçant les mécanismes de surveillance et de réponse rapide aux menaces sanitaires.

1. Répartition mensuelle des cas de mpox depuis la déclaration de l'épidémie jusqu'au 30 Juin 2025



De juillet 2024 à juin 2025, l'évolution du Mpox au Burundi révèle une montée rapide des cas entre août (287) et novembre (786), marquant le point culminant de l'épidémie, suivie d'une diminution progressive et régulière jusqu'en juin 2025 (88 cas). Cette baisse est due aux efforts de réponse mis en place surtout l'impact significatif de la recherche active des cas (RAC) dans les communautés ayant permis d'identifier précocement les cas suspects, de renforcer le suivi des contacts et d'intensifier la sensibilisation communautaire.

2. Répartition des cas confirmés de mpox par districts sanitaires ayant au moins enregistré un cas depuis la déclaration de l'épidémie jusqu'au 30 Juin 2025.



En revanche, 41 districts présentent un nombre de cas variant entre 100 et 3, avec une moyenne d'environ 20 cas.



Le 24/01/2024 : Dans le cadre de renforcement de la surveillance frontalière et de la préparation à riposte de la maladie à virus Marburg, le Ministre de Santé Publique Dr Lydwine BARADAHANA accompagnée par les partenaires au développement a effectué une descente vers la Province de Muringa.

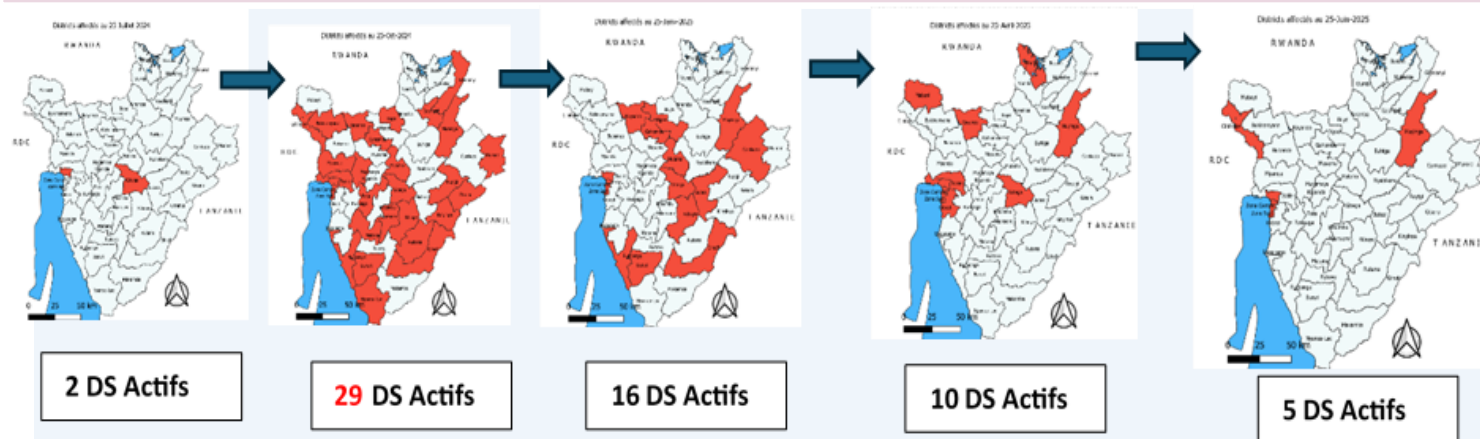


Acquisition des Kits destinés au COUSP pour renforcement de la surveillance et la riposte des maladies à potentiel épidémique.



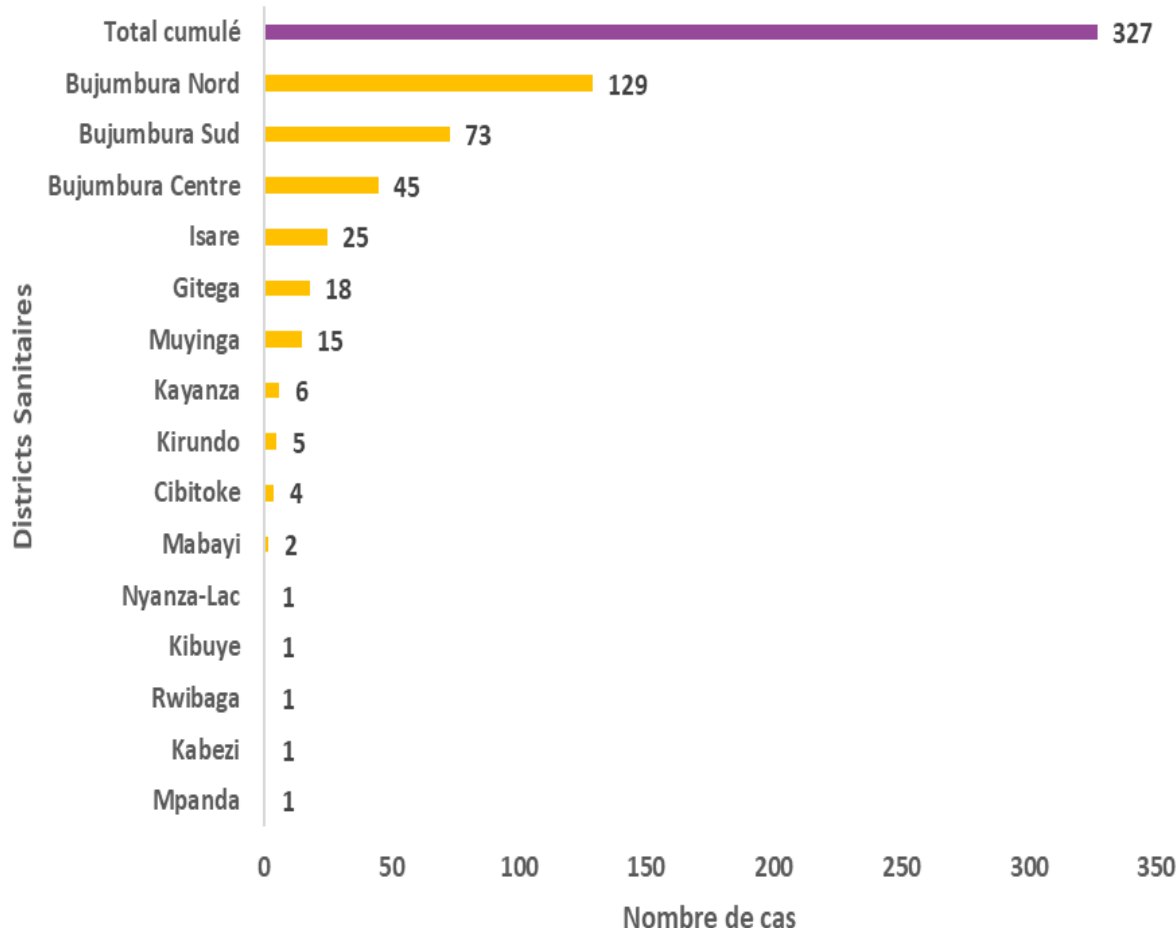
Depuis la déclaration de l'épidémie, Les Districts Sanitaires de Bujumbura Nord (1555 cas), Gitega (530 cas), Bujumbura Centre (469 cas), Bujumbura Sud (375 cas) et Isare (308 cas) ont enregistré 3237 sur 4057 soit 79,7 % ; ce qui témoigne d'une forte concentration des cas en milieu urbain. En re-

3. Répartition trimestrielle des districts actifs depuis la déclaration de l'épidémie jusqu'au 30 Juin 2025.



Depuis la déclaration de l'épidémie de mpox le 25 juillet 2024, la dynamique des Districts Sanitaires (DS) actifs a montré une forte expansion initiale, passant de 2 DS en juillet à 29 au 25 octobre 2024, traduisant une propagation rapide de la maladie. Toutefois, grâce aux mesures de surveillance renforcée, à la mise en œuvre de la recherche active des cas (RAC), à la gestion des contacts et à l'amélioration de la coordination de la riposte, le nombre de DS actifs a progressivement diminué à 16 en Janvier 2024, puis à 10 en avril 2025 et a diminué jusqu'à 5 DS en juin 2025. Cette tendance illustre l'efficacité des stratégies adoptées par le pays, permettant de circonscrire l'épidémie et de limiter sa diffusion géographique.

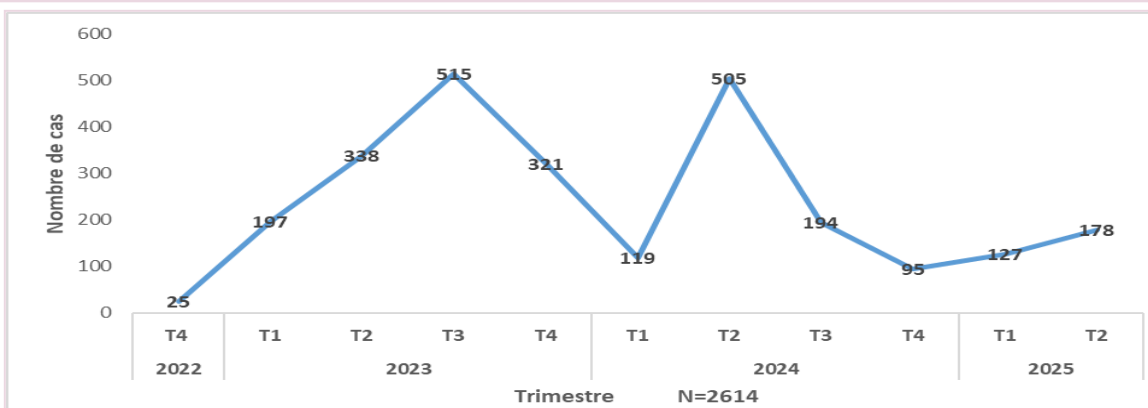
4. Répartition des cas de mpox au 2^{ème} trimestre 2025 par districts sanitaires actifs



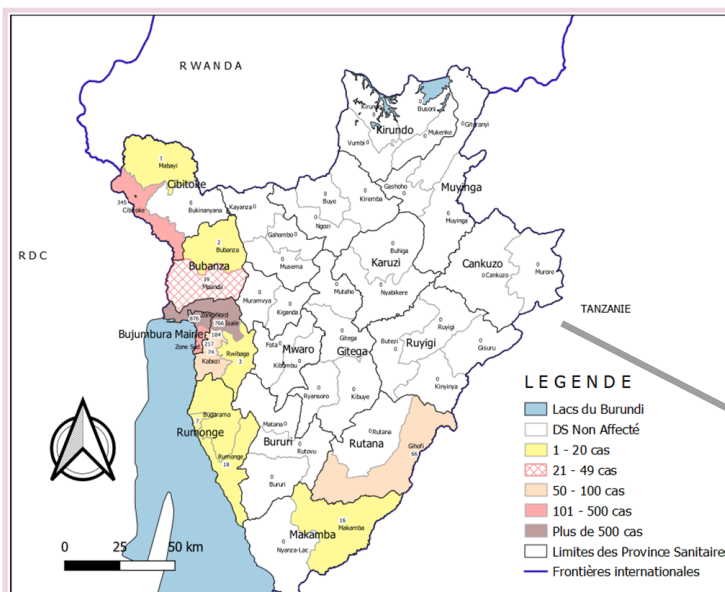
Les Districts Sanitaires de Bujumbura Nord (129 cas), Bujumbura Sud (73 cas) et Bujumbura Centre (45 cas) ont enregistré **247 cas** sur **327** soit **75,5 %**.

5. Evolution trimestrielle des cas de choléra de décembre 2022 à Juin 2025 au niveau national

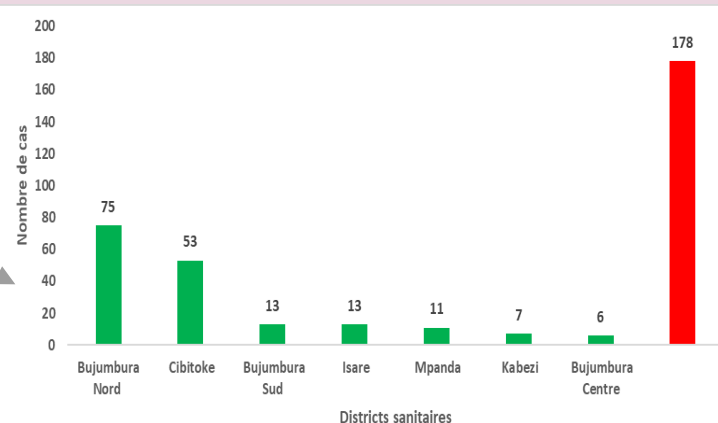
A partir du quatrième trimestre 2022 au deuxième trimestre 2025, le pays fait face à une épidémie de choléra où 14 sur 49 districts sanitaires ont été touchés avec un cumul de **2614** cas. On observe une variation exceptionnelle des cas positifs de choléra, avec deux pics très marqués au troisième trimestre 2023 (**515 cas**) et deuxième trimestre 2024 (**505 cas**).



6. Représentation des cas de choléra par district sanitaire depuis la déclaration de l'épidémie au 30 Juin 2025



7. Répartition des cas de choléra au 2^{ème} trimestre 2025 par districts sanitaires actifs.



Depuis la déclaration de l'épidémie, 14 Districts Sanitaires ont été touchés par l'épidémie de choléra parmi lesquels, les districts de Bujumbura Nord et Isare ont enregistré plus de **500 cas** suivis par les districts sanitaires de Cibitoke (**345 cas**), Bujumbura Sud (**217 cas**) et Bujumbura Centre (**184 cas**). Le reste des districts sanitaires a enregistré des cas variants entre 1 à 74.

L'épidémie de choléra reste concentrée dans les districts sanitaires de Bujumbura Nord (**75 cas**) et Cibitoke (**53 cas**) qui totalisent **128 cas sur 178** soit **71,9**

8. Actions de Santé Publique

- ◆ Tenue régulière des réunions de coordination des intervenants dans la riposte contre mpox ;
- ◆ Missions conjointes de supervision au niveau des points d'entrées (PoEs) et des Centre de prise en charge (mpox et FHV) ;
- ◆ Renforcement des capacités de 35 points focaux RSI sur la coordination des activités RSI
- ◆ Recherche Active des Cas (RAC) des cas mpox couplée au traçage, suivi des contacts, investigations, sensibilisation Communautaire et désinfection des

ménages pourvoyeurs des cas.

- ◆ Briefings des 925 relais communautaires dans 20 DS sur la surveillance à base communautaire
- ◆ Collecte, Analyse, Production et diffusion régulière des SITREPs mpox et Choléra ;
- ◆ PEC gratuite et restauration de 1042 cas de mpox et de 284 cas de Choléra
- ◆ Renforcement des capacités de 60 techniciens de surface de 2 DS (Gashoho et Mpanda) sur la PCI dans le cadre de la préparation et réponse des FHV

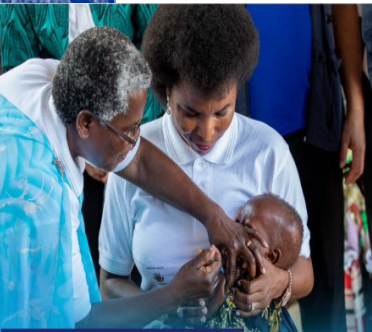
- ◆ Mise en place d'un cadre de concertation COUSP-PNLS/IST pour intégrer les aspects de transmission sexuels et les populations à besoins spécifiques dans les messages de sensibilisation ;
- ◆ Déploiement du labo mobile pour le diagnostic des cas suspects des FHV dans le DS Musinga et de mpox dans le DS Bujumbura Nord
- ◆ Installation de 2 Thermoscans pour le screening au niveau de l'aéroport
- ◆ Etudes épidémiologiques et cliniques sur la transmission du mpox au Burundi.

SURVEILLANCE ET VACCINATION

A travers la vaccination et la surveillance des maladies évitable par la vaccination, le Programme Elargi de Vaccination (PEV) joue un rôle essentiel dans l'amélioration de la santé publique, en particulier chez les enfants et 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.

Le 17/3/2025 : Le vaccin contre le paludisme vient d'être officiellement lancé au Burundi par SE la première dame accompagnée par Dr Lydwine Baradahana, Ministre du la Santé Publique en Province de Bubanza

La vaccination a un impact direct non seulement sur l'amélioration de la qualité de vie des populations mais aussi sur le développement économique du pays en réduisant les coûts de santé liés aux maladies évitables par la vaccination.



SE. Madame Angeline Ndayishimiye
Première Dame du Burundi

Un moment historique dans la lutte contre le paludisme : SE la Première Dame procède au lancement officiel de l'introduction du vaccin contre Paludisme



Dr Jean Claude BIZIMANA
Directeur du PEV

Les enfants concernés par ce vaccin sont les enfants âgés de six (6) à onze (11) mois et chaque enfant recevra quatre doses de vaccin : 1er dose à six mois, 2ème dose à 7 mois, 3ème dose à 9 mois et 4ème dose à 18mois.



Dr Xavier Crespin
Représentant OMS

Il est très essentiel que tout enfant moins de 5ans reçoivent le vaccin contre le paludisme

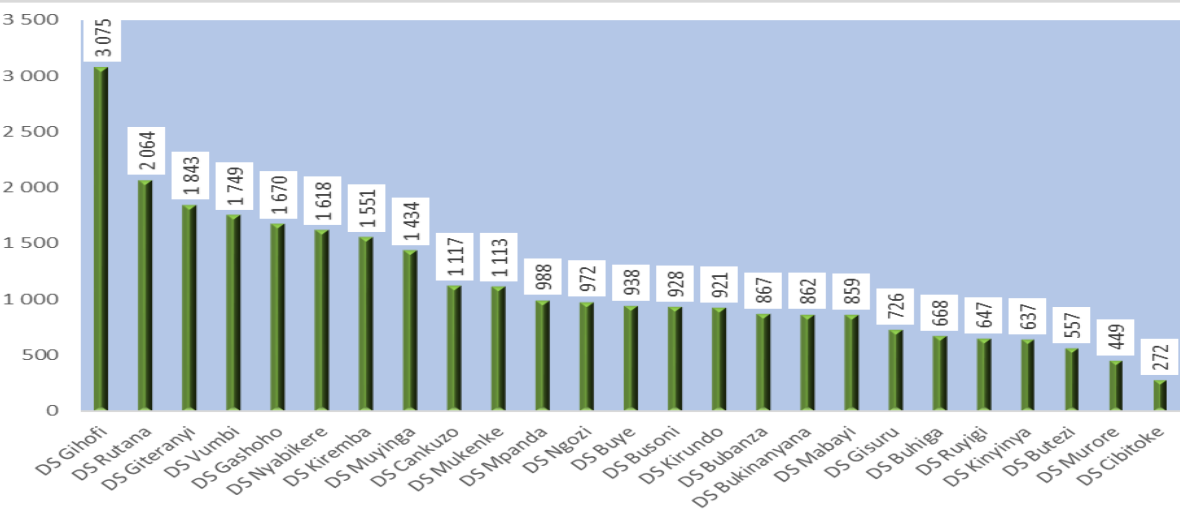


Mario JIMINEZ
Représentant Gavi

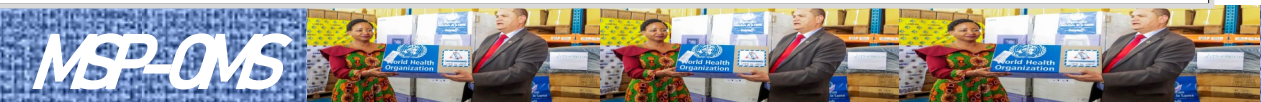
Le vaccin contre le paludisme est une grande avancée. Il signifie moins d'hospitalisations, moins de souffrances et plus d'enfants qui grandissent en bonne santé.



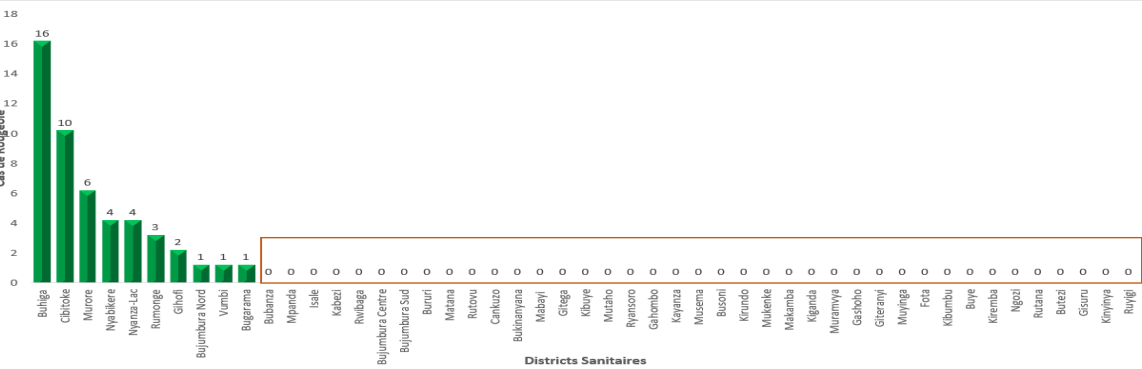
1. Nombre d'enfants ayant reçus RTS,S1 dans les district sanitaires pilotes en Mars 2025



Le nombre d'enfants vaccinés à la première dose dans tous les 25 districts sanitaires ayant introduit le vaccin RTS, S1 dans la vaccination de routine au mois de Mars 2025 est de 28.525.

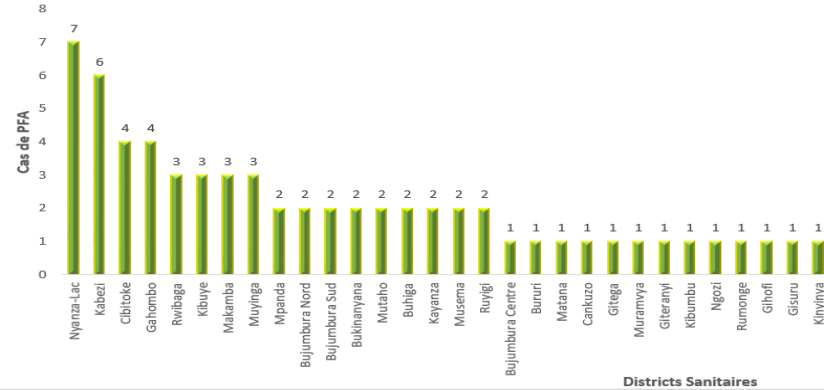


2. Répartition des cas de rougeole positifs par district sanitaire au 2ème trimestre 2025



Un district Sanitaire est déclaré en épidémie de rougeole s'il enregistre 3 cas positifs durant 3 semaines successives. Selon le graphique ci dessus, 6 districts sanitaires (Buhiga,Gihofi Cibitoke, Murore,Nyabikere et Nyanza_Lac) ont été en épidémie de Rougeole tandis que d'autres ont enregistré moins de 3cas avec 39 à noter comme districts silencieux.

3. Répartition des cas de PFA par district sanitaire au 2ème trimestre 2025



Sur 49 districts sanitaires,30 ont enregistré des cas de PFA alors que 19 cas sont silencieux c-à-d n'ont notifié aucun cas.

4. Situation hebdomadaire de la surveillance des PFA et Rougeole au 2ème trimestre 2025

Mois	Se- maine épidé- miolo- gique	Taux de PFA Non Polio annua- lisé (3/100 000 pers<15ans)	Taux d'Eruption Fébril Non Rougeoleux (2/100 000 hab)	Taux d'adé- quation des selles (>=80%)	Nbre de districts silen- cieux PFA	Nbre de districts silen- cieux Rou- geole
Avril	14	2,45	4,37	67,5	25	17
	15	2,34	4,08	65,9	25	17
	16	2,36	3,82	61,4	23	15
	17	2,37	3,66	57,4	23	15
Mai	18	2,29	3,52	81,3	22	15
	19	2,27	3,17	83,0	20	15
	20	2,27	3,17	83,0	20	15
	21	2,16	3,02	84,9	20	15
	22	2,1	2,99	83,3	20	15
Juin	23	2,2	2,86	81,4	20	15
	24	2,1	2,83	89,8	20	14
	25	2,2	2,72	82,8	19	13
	26	2,1	2,7	82,8	19	13
	27	2,13	2,63	80,6	19	13

Les tendances hebdomadaires des indicateurs de paralysie flasque aiguë (PFA) et de rougeole varient en raison d'une notification faible ou absente de certains districts. D'Avril à juin 2025, 19 districts sont silencieux pour le PFA, et 13 le sont pour la rougeole. Le taux d'adéquation des échantillons de selles pour les cas de PFA est légèrement supérieur à 80 % à partir de mai 2025, ce qui indique une bonne collecte d'échantillons dans les délais (avant 14 jours).

5. Actions de santé publique

- Descentes d'investigation des cas de rougeole dans les districts en épidémies
 - Revu externe du PEV
- Elaboration et soumission du plan de campagne de suivi rougeole et extension de la vaccination contre le paludisme
 - Mise en œuvre du grand rattrapage des enfants 0 doses et sous vaccinés

LUTTE CONTRE LE PALUDISME



Le paludisme est la principale cause de consultation et constitue la première cause de morbi-mortalité. Au cours du premier trimestre 2025, un total cumulé de 1 826 645 cas de paludisme ont été notifiés avec un taux de létalité en milieu hospitalier de 0,6%.

Pour y faire face, le Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP) a mis en œuvre une série d'interventions.

Ces interventions sont soutenues par des actions de surveillance, de prise en charge et de suivi-évaluation ainsi qu'une communication active sur les mesures de lutte contre le paludisme.

Le paludisme constitue la première cause de morbi-mortalité et la lutte contre cette maladie fait partie des priorités nationales de santé publique.

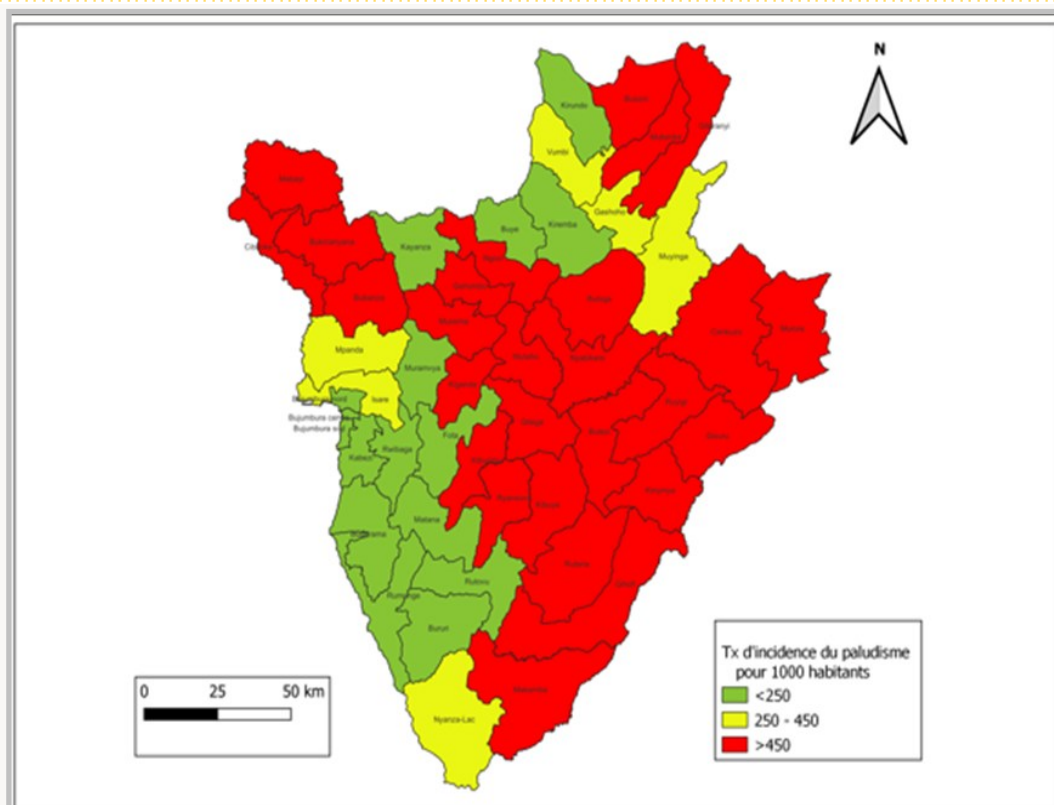
Le Programme National Intégré de Lutte contre le Paludisme (PNILP) a adopté des stratégies qui reposent sur la lutte anti vectorielle et la prise en charge des cas.

Ces stratégies sont soutenues par la communication, le suivi évaluation, la surveillance épidémiologique et la riposte.



Présentation en plénière de l'évolution des indicateurs du paludisme au Burundi par un cadre du suivi évaluation du programme PNILP

1. Taux d'incidence du paludisme au 2ème trimestre 2025 par district sanitaire

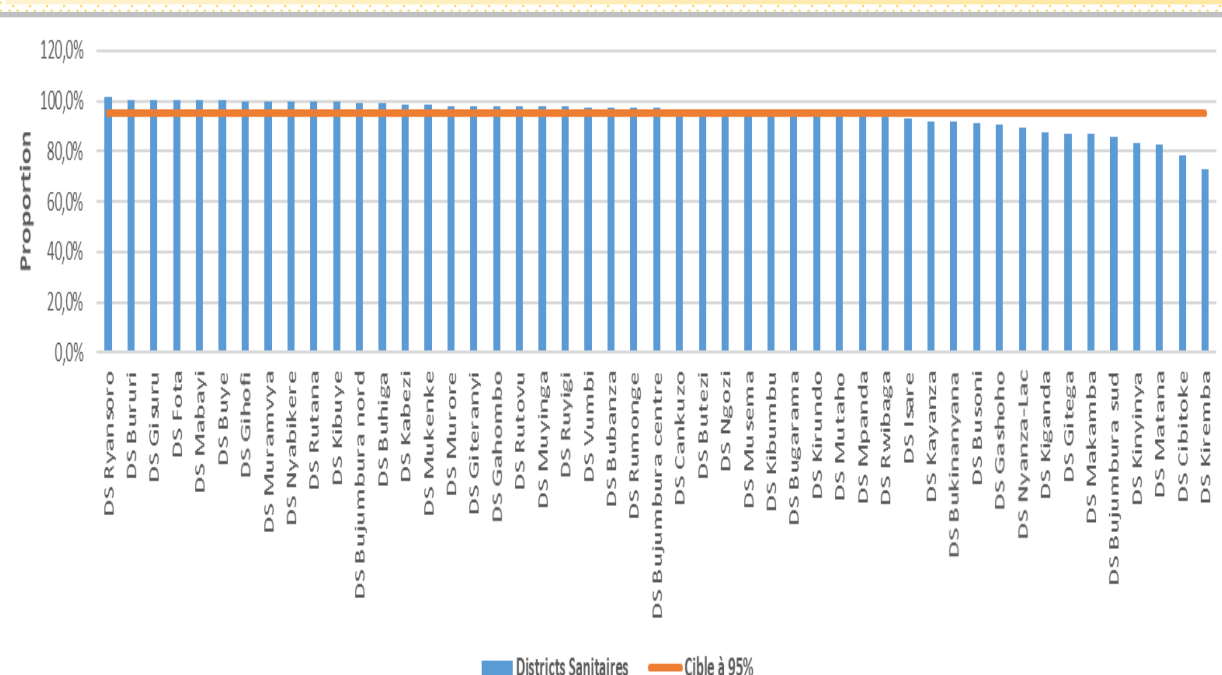


Seize districts Sanitaires ont un taux d'incidence inférieur à 250/00, 6 ont un taux d'incidence variant entre 250 et 450 /00 et le reste a un taux supérieur à 450/00.

Des interventions accrues notamment la pulvérisation intra domiciliaire ont été réalisées dans les districts sanitaires de Kirundo et Vumbi ramenant ces

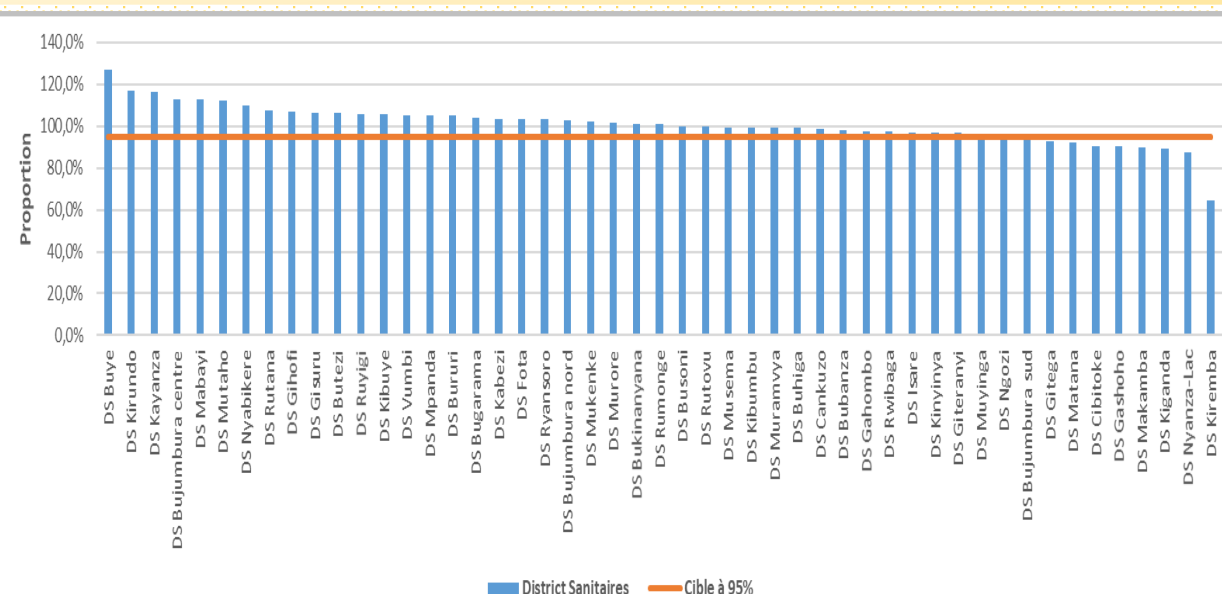
districts à des niveaux de transmission respectivement faible (incidence inférieure à 250/00) et modérée (incidence entre 250 et 450 /00).

2. Proportion des enfants ayant reçus des MII lors de la vaccination au 1er trimestre 2025 par district sanitaire



Trente districts ont atteint la cible de 95%. La proportion la plus élevée s'observe au district Ryan-soro (101,5) tandis que la plus basse est enregistrée au district Kiremba (73,1).

3. Proportion de femmes enceintes ayant reçu des MII en CPN1 au 2ème trimestre 2025 par district sanitaire



Quarante districts ont atteint la cible de 95%. La proportion la plus élevée s'observe au district Buye (127,0%) tandis que la plus basse est notifiée au district Kiremba (64,7%).

4. Actions de santé publique

- La campagne de distribution digitalisée des MII de la phase pilote dans les districts de Busoni et Mukenge
- Chimio prévention pérenne chez les enfants de 9 à 24 mois dans 5 districts pilotes
- Traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes dans les FOSA et dans la communauté (DS Giteranyi)
- Vaccination contre le paludisme chez les enfants de 6 à 18 mois dans 25 districts pilote
- Gratuité de la prise en charge du paludisme et des tests de diagnostic rapide
- Distribution continue des MII aux femmes enceintes au cours de la consultation prénatale et aux enfants ayant reçu RR2
- Analyse hebdomadaire de la situation épidémique et partage d'information



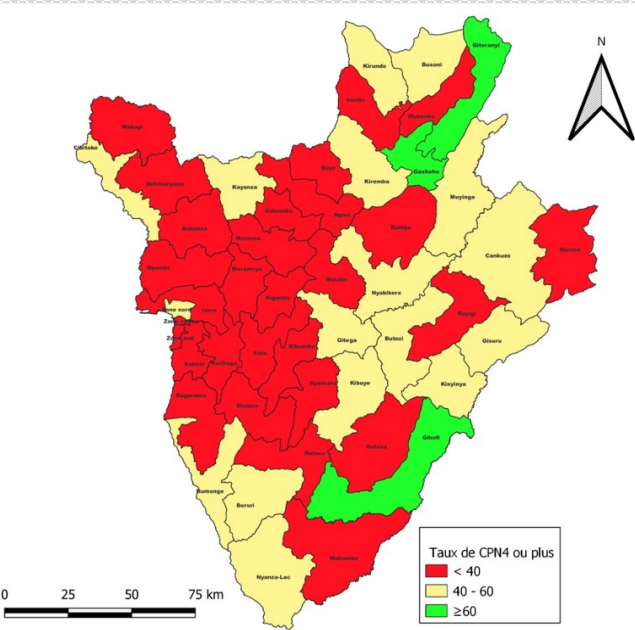
Discussion en plénière sur les indicateurs de la santé de la reproduction sous le lead du Directeur Général de la Planification lors de l'élaboration du BUSNIS du 2ème Trimestre 2025

Les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) sont une stratégie essentielle pour réduire la mortalité maternelle et néonatale, qui reste élevée au Burundi (334 décès maternels pour 100 000 naissances et 23 décès néonataux pour 1 000 naissances vivantes, selon l'EDS 2016-17).

Pour répondre à cette situation, le Ministère de la Santé publique via le Programme National de Santé de la Reproduction, avec l'appui de ses partenaires, a mis en place plusieurs stratégies innovantes comme la surveillance et la riposte aux décès maternels et périnataux, le programme de mentorat clinique en Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgences (SONU)et un plan d'accélération pour

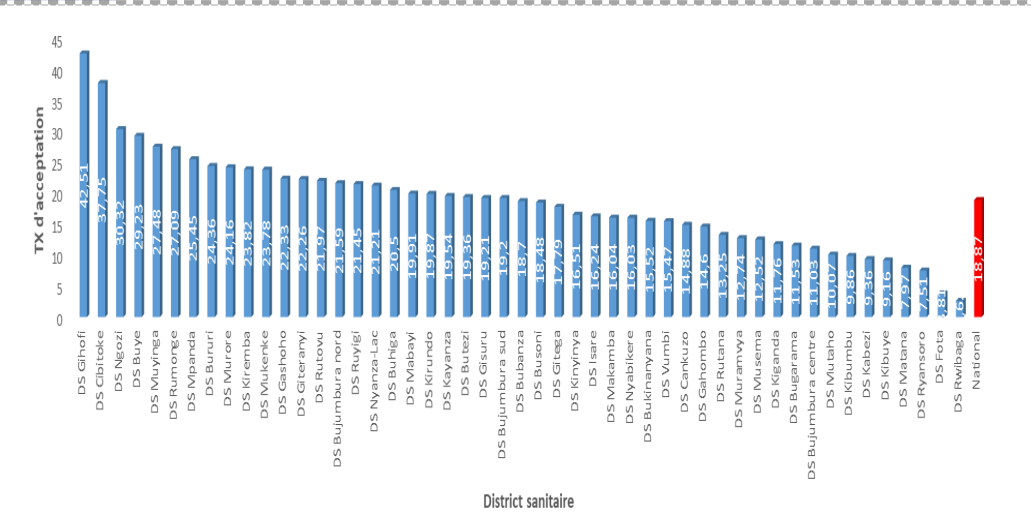
réduire la mortalité maternelle et néonatale (EPMM/ENAP) pour aussi contribuer à la nouvelle vision du Burundi, pays émergent en 2040 et pays développé en 2060.

1.Taux de CPN 4 et plus par district sanitaire au 2ème trimestre 2025



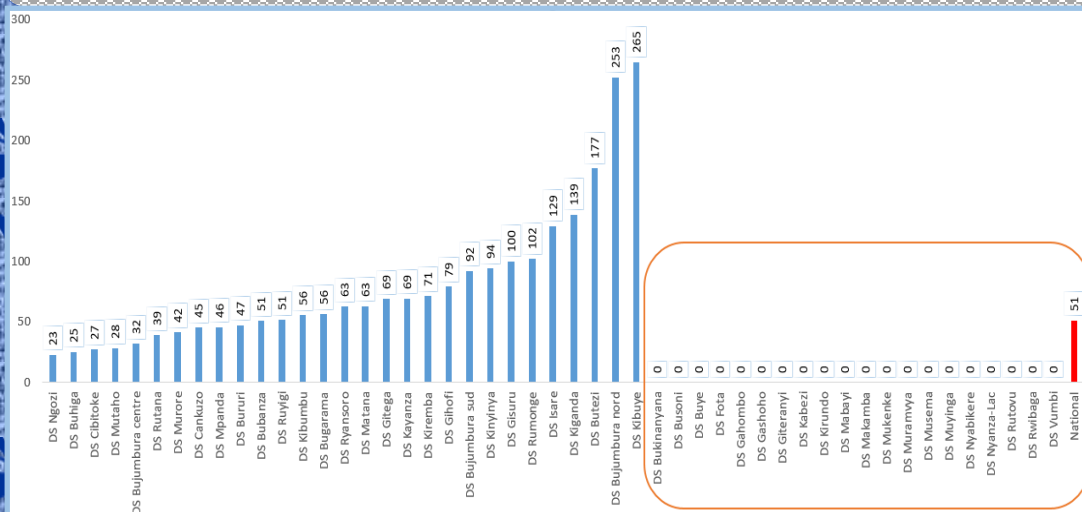
Sur 49 districts sanitaire, 3 ont enregistré un taux de CPN4 et plus supérieur ou égal à 60%,17 ont un taux variant entre 40% et 60% et inférieur à 40% pour 29 restants.

2.Repartition du taux d'acceptation des méthodes PF par district sanitaire au 2ème trimestre 2025



Au niveau national, le taux d'acceptation des méthodes de planification Familial est de 18,87. sur 49 districts ,24 ont un taux supérieur au taux national dont le district Gihofi vient en tête avec 42,51et le district Rwibaga vient en dernier lieu avec 2,62.

3. Ratio de mortalité maternelle dans les FOSA pour 100 000 Naissances Vivantes par District Sanitaire au 2ème trimestre 2025



Au niveau national, le ratio de mortalité maternelle dans les FOSA est de 51 décès maternels sur 100000 naissances vivantes. 29 districts ont enregistré des ratios variant entre 265 à 23 décès. Le reste des districts n'ont enregistré aucun décès maternels.

4. Actions de santé publique

- ◆ Dissémination des modules de formation en Soins Mère Kangourou (SMK),
- ◆ Dissémination de module de formation sur les Soins de Maternité Respectueux (SMR),
- ◆ Dissémination de module de formation sur la néonatalogie et soins post avortement
- ◆ Renforcements des prestataires sur les Soins de Maternité Respectueux (SMR), Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels (SONE) et Soins obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (SONUB).
- ◆ Mise en place des comités provinciaux et de districts de Surveillance des Décès maternels, Périnataux et Riposte (SDMPR).
- ◆ Mentorat clinique en soins obstétricaux et néonataux d'urgence
- ◆ Revue des décès maternels
- ◆ Elaboration et mise en œuvre du plan stratégique SRMNIA
- ◆ Adaptation et mise en œuvre des lignes directrices et outil SONU

Renforcement des prestataires de soins des services de maternité



LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NEGLIGÉES

Les maladies tropicales négligées dont l'onchocercose, la schistosomiase et les helminthiases transmises par le sol restent un problème de santé publique au Burundi. Les helminthiases transmises par le sol sont endémiques sur tout le territoire national. Pour atteindre les objectifs d'élimination de ces maladies, le Ministère de la Santé Publique à travers le Programme National Intégré de lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et la Cécité (PNIMTNC) a mis en place des stratégies d'intervention comme le déparasitage à l'albendazole des enfants de moins de 5ans et le déparasitage à l'albendazole et au praziquantel des enfants d'âge scolaire (5-14ans). Pour l'Onchocercose, l'Ivermectine est administré à toutes les personnes âgées de 5 ans et plus vivant dans les zones endémiques à cette maladie.



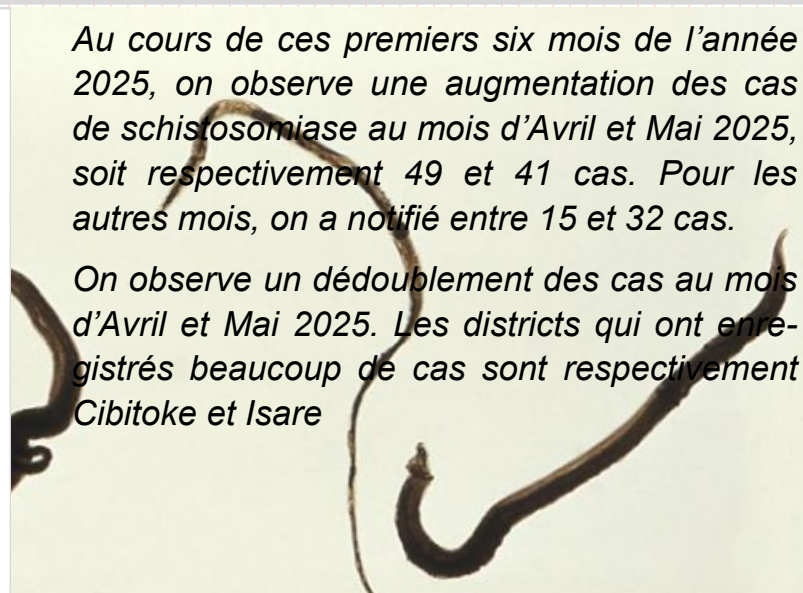
Séances de discussion lors des travaux de groupes dans un atelier d'élaboration du BUSNIS du T2_2025





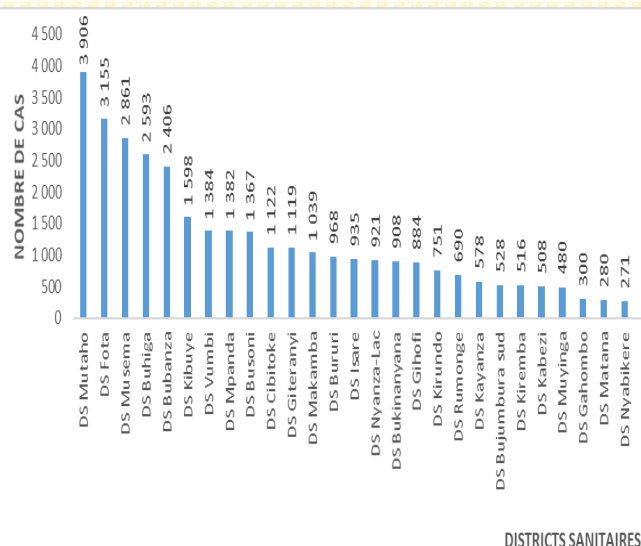
Au cours de ces premiers six mois de l'année 2025, on observe une augmentation des cas de schistosomiase au mois d'Avril et Mai 2025, soit respectivement 49 et 41 cas. Pour les autres mois, on a notifié entre 15 et 32 cas.

On observe un dédoublement des cas au mois d'Avril et Mai 2025. Les districts qui ont enregistré beaucoup de cas sont respectivement Cibitoke et Isare



2. Répartition des nouveaux cas d' helminthiases transmises par le sol au 2ème trimestre 2025 par district sanitaire

Tous les districts sanitaires ont enregistré des cas d'helminthiases transmises par le sol. Le district Muta-ho vient à la tête avec 3906 cas et les districts Kiganda , Buye, Cankuzo et Butezi ont enregistré moins de 10 cas.



3. ACTIONS DE SANTE PUBLIQUE

- ◆ Déparasitage au Praziquantel et à l'albendazole des élèves dans 100 écoles du programme BIGEBOSE de la province RUYIGI
- ◆ Déparasitage de routine des enfants de moins de 5ans dans neufs districts pilotes (KIRUNDO, MUKENKE, VUMBI, BUSONI, MAIRIE CENTRE, MAIRIE NORD, MAIRIE SUD, BUHIGA, NYABIKERE).
- ◆ Formation des prestataires de soins des provinces sanitaires de CANKUZU, MUYINGA et KIRUNDO sur la surveillance de la Trypanosomiase Humaine Africaine
- ◆ Elaboration des guides de surveillance de la Trypanosomiase Humaine Africaine (THA)
- ◆ Préparation de la campagne intégrée d'Administration Massive de Médicaments (AMM) contre l'onchocercose, les helminthiases transmises par le sol et la schistosomiase
- ◆ Acquisition des intrants destinés à la campagne d'AMM contre les maladies tropicales négligées
- ◆ Acquisition des intrants destinés à la prise en charge des plaies ulcéreuses
- ◆ Soumission du dossier d'élimination du trachome

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 (PNLS/IST/HV) s'est engagé à atteindre les objectifs des 95-95-95 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.



1. Rendement du dépistage global au 2ème trimestre 2025 par province sanitaire

Province	Résultats VIH récupérés	Résultat VIH Positif	Rendement de dépistage Global du VIH
Bubanza	8144	19	0,2%
Bujumbura	10278	44	0,4%
Bujumbura Mairie	19259	428	2,2%
Bururi	5353	14	0,3%
Cankuzo	7171	130	1,8%
Cibitoke	13559	63	0,5%
Gitega	18823	83	0,4%
Karusi	10238	22	0,2%
Kayanza	13300	31	0,2%
Kirundo	17055	63	0,4%
Makamba	8170	53	0,6%
Muramvya	5102	24	0,5%
Muyinga	10253	78	0,8%
Mwaro	4842	13	0,3%
Ngozi	15366	88	0,6%
Rumonge	8217	43	0,5%
Rutana	7566	17	0,2%
Ruyigi	11771	40	0,3%
Total national	194467	1253	0,6%

Au niveau national le rendement de dépistage global est de 0,6%. La province de Bujumbura Mairie vient en tête avec un rendement de 2,2% , tandis que d'autres provinces ont un rendement variant entre 0,2% et 1,8%.

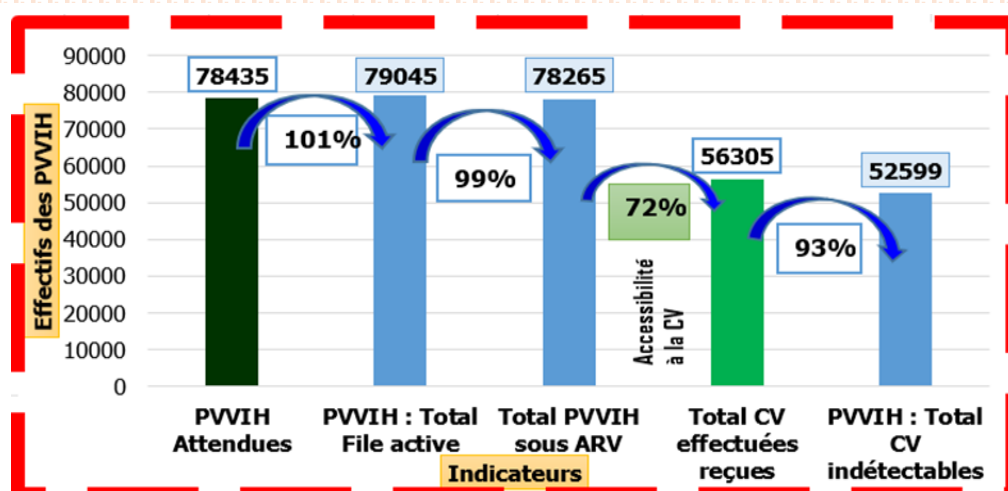
2. Taux d'initiation au traitement ARV au 2ème trimestre 2025 par province sanitaire

Province	Résultat VIH Positif	File active S/ ARV début protocole	Taux d'initiation au traitement
Bubanza	19	17	89%
Bujumbura	44	40	91%
Bujumbura Mairie	354	368	104%
Bururi	14	13	93%
Cankuzo	25	27	108%
Cibitoke	56	56	100%
Gitega	82	86	102%
Karusi	23	24	104%
Kayanza	31	33	106%
Kirundo	63	63	100%
Makamba	53	44	83%
Muramvya	18	16	89%
Muyinga	77	77	100%
Mwaro	13	13	100%
Ngozi	83	70	84%
Rumonge	43	45	105%
Rutana	17	15	88%
Ruyigi	15	21	140%
Total national	1030	1028	99,8%

Selon les directives nationales, toute personne dépistée VIH+ doit être mise sous traitement ARV. Au niveau national, l'initiation au traitement est de 99,8%. Les provinces sanitaires de Cibitoke, Kirundo, Muyinga, Mwaro ont un taux d'initiation de 100%, tandis que d'autres varient entre 83% et 83%. Les provinces Ruyigi (140%), Cankuzo (108%), Kayanza (106%), Rumonge (105%), Karusi (104%), Gitega (102%) et Bujumbura Mairie (104%), ont des taux supérieurs à 100%. Cela peut s'expliquer par le sous rapportage ou à des données aberrantes.

3. Cascade de trois 95 au T2 2025 au niveau national

Selon les estimations du Spectrum, 101% connaissent leurs statuts sérologiques, parmi eux 99% sont sous traitement ARV, et par rapport à ceux qui sont sous traitement, 72% ont eu l'accès à la charge virale avec une indétectabilité de 93%.



Actions de Santé Publique:

- Accès à la charge virale pour le suivi virologique des PVVIH sous traitement ARV afin de s'assurer de l'indétectabilité de leur CV et partant afin de témoigner l'efficacité des traitements utilisés et par conséquent la réduction de la transmission du VIH et l'amélioration de la qualité de vie des PVVIH;
- Renforcement des capacités des prestataires des formations sanitaires publiques, associatives, confessionnelles et privées sur les Directives Nationales de Prévention et de traitement du VIH au Burundi
- Existence des documents d'orientation : Plan stratégique National Intégré VIH/IST/HV 2023-2027 en intégrant les aspects IST.
- Existence d'un Guide de prise en charge syndromique des IST.

LA NUTRITION

Dans l'optique de réduire la malnutrition sous toutes ses formes, une Stratégie de ONU-Nutrition 2022-2030 a été mis en place en vue d'une unité d'action pour la nutrition « Un monde sans malnutrition, où chacun jouit partout du droit à une alimentation suffisante, interdépendant et indissociable de tous les droits humains, aujourd'hui et à l'avenir ».

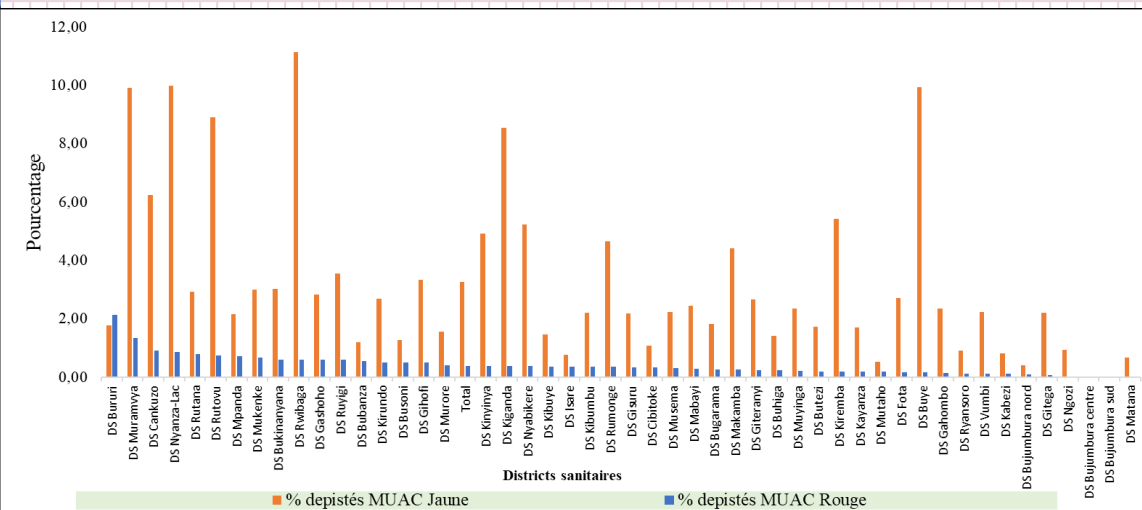
Les efforts du Ministère de la Santé via le PRONIANUT consistent à assurer l'accès à la population burundaise à des soins de santé nutritionnelle de qualité afin de poser sa pierre pour accélérer l'atteinte des objectifs de la vision Burundi « un pays émergent en 2040 et pays développé en 2060.



Le 14.2025 Son Excellence la Première Dame de Burundi accompagnée par le Ministre de la santé publique, le ministre de la solidarité et le délégué du Représentant de l'OMS s'est rendue au site des déplacés de Gateri de la province **Cibitoke** et le poste de soins dudit site pour manifester son soutien et sa solidarité à ces sinistrés.



Dépistage actif de la malnutrition aigüe pour le 2^{ème} trimestre par District sanitaire en 2025



De part ce graphique, on observe la présence des cas de MAM et MAS dans tous les DS sauf Bujumbura Mairie centre et Sud. Le % de MAS prédomine dans les DS de Bururi, Muramvya, Cankuzo et Rutana tandis que le taux élevé des MAM s'enregistre dans les districts de Rwibaga, Buye, Muramvya, Nyanza-lac et Kiganda.

Actions de Santé Publique:

- ♦ Mise en place du plan Stratégique de Nutrition (PSN 2025-2030),
- ♦ Campagne de dépistage de la malnutrition, supplé-

mentation en Vit A, déparasitage à l'albendazole dans les 9 districts (Isare, Buja-Centre, nord, sud, Gitega, Kayanza, Cibitoke, Gihofi et Ruyigi),

- ♦ Tenue de 9 ateliers d'information de 2420 relais communautaire sur la nutrition en cas de MPOX.



LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

La tuberculose constitue un problème de santé publique Au niveau mondial et sévit sous un mode endémo-épidémique. Selon l’OMS, la proportion des cas manquants au dépistage est de 40 % par rapport au cas attendu de tuberculose. Cela est le résultat de dépistage qui, jusqu’à nos jours se fait de façon passive. Au Burundi, 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%.



Le 02/06/2025, 617 vélos et leurs accessoires aux agents de santé communautaire. Ce don d’une valeur de 380.000 de USD est acquis dans le cadre de la subvention C19PM du Fonds Mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme au Burundi.



A. Proportion des cas de TPB+ référés par les agents de santé communautaire (ASC) pour dépistage par Province au 2ème Trimestre 2025

Province Sanitaire	TPB + : TB pulmonaire, confirmée bactériologiquement	Patients TPB+ référés par les ASC	Proportion des TPB+ référés par les ASC en %
Bubanza	51	2	3,9
Bujumbura	37	2	5,4
Bujumbura Mairie	487	6	1,2
Bururi	42	0	0,0
Cankuzo	11	0	0,0
Cibitoke	119	2	1,7
Gitega	62	2	3,2
Karusi	24	0	0,0
Kayanza	50	5	10,0
Kirundo	104	2	1,9
Makamba	49	4	8,2
Muramvya	9	0	0,0
Muyinga	113	1	0,9
Mwaro	18	2	11,1
Ngozi	82	4	4,9
Rumonge	34	0	0,0
Rutana	24	1	4,2
Ruyigi	18	1	5,6
Moyenne nationale			3,5

Au niveau national la contribution des ASC pour le dépistage de la tuberculose reste faible à 3,5 % par rapport à l’objectif du programme de 10%. Les provinces de Mwaro et Kayanza ont atteint respectivement 11% et 10% tandis que cinq provinces sanitaires (Bururi, Cankuzo, Karusi, Muramvya et Rumonge) n’ont signalé aucune référence par les ASC.



B. Taux de succès thérapeutique TB (Cohorte) par province au 2ème trimestre 2025

Province Sanitaire	Nombre de patient TB toute formes confondus	Patients guéris et traitement terminé	Taux de succès thérapeutique TB en%
Bubanza	72	69	95,8
Bujumbura	83	77	92,8
Bujumbura Mairie	660	601	91,1
Bururi	62	58	93,5
Cankuzo	21	21	100,0
Cibitoke	130	125	96,2
Gitega	117	111	94,9
Karusi	42	33	78,6
Kayanza	60	56	93,3
Kirundo	144	137	95,1
Makamba	90	87	96,7
Muramvya	26	26	100,0
Muyinga	114	112	98,2
Mwaro	20	20	100,0
Ngozi	153	149	97,4
Rumonge	33	33	100,0
Rutana	39	37	94,9
Ruyigi	28	25	89,3
Total national	1 894	1 777	93,8

Au niveau national le taux de succès thérapeutique pour la tuberculose a été de 93,8 % comparativement à l'objectif national de 85 %. Seule la province de Karusi a enregistré un faible taux de 78,6 %.

Actions de santé publique:

- ♦ Renforcement du système de Communication intra flotte pour le suivi des malades tuberculeux.
- ♦ Le programme a mené un atelier provincial de validation des données de la tuberculose.

LES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES

La charge de morbidité liée aux maladies chroniques non transmissibles (MCNT) est en augmentation rapide, entraînant des conséquences importantes sur les plans social, économique et sanitaire.

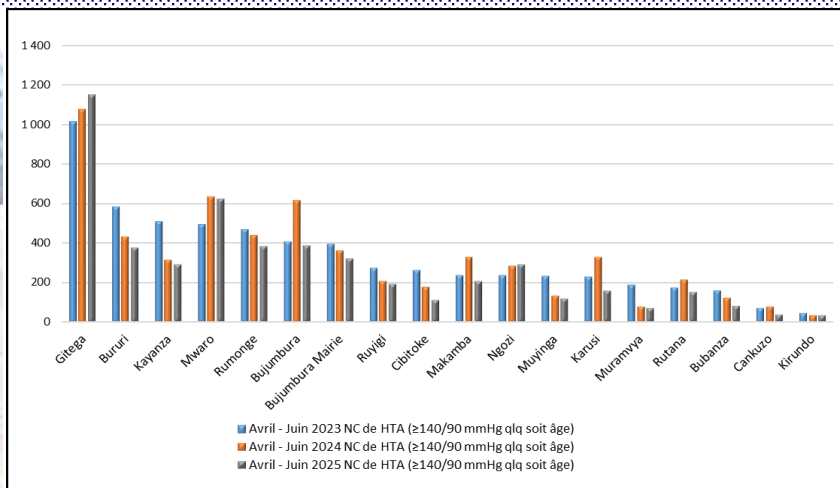
Dans ce contexte, le Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Chroniques Non Transmissibles (PNILMCNT) joue un rôle essentiel dans la lutte contre ces pathologies. Par une approche intégrée et coordonnée, il vise à atténuer l'impact des MCNT sur la population, en agissant notamment sur la sensibilisation, la réduction des facteurs de risque, et l'amélioration de l'accès à des soins de qualité adaptés.



Travaux d'analyse des indicateurs en rapport avec les maladies chroniques lors de l'élaboration du BUSNIS du T2_2025

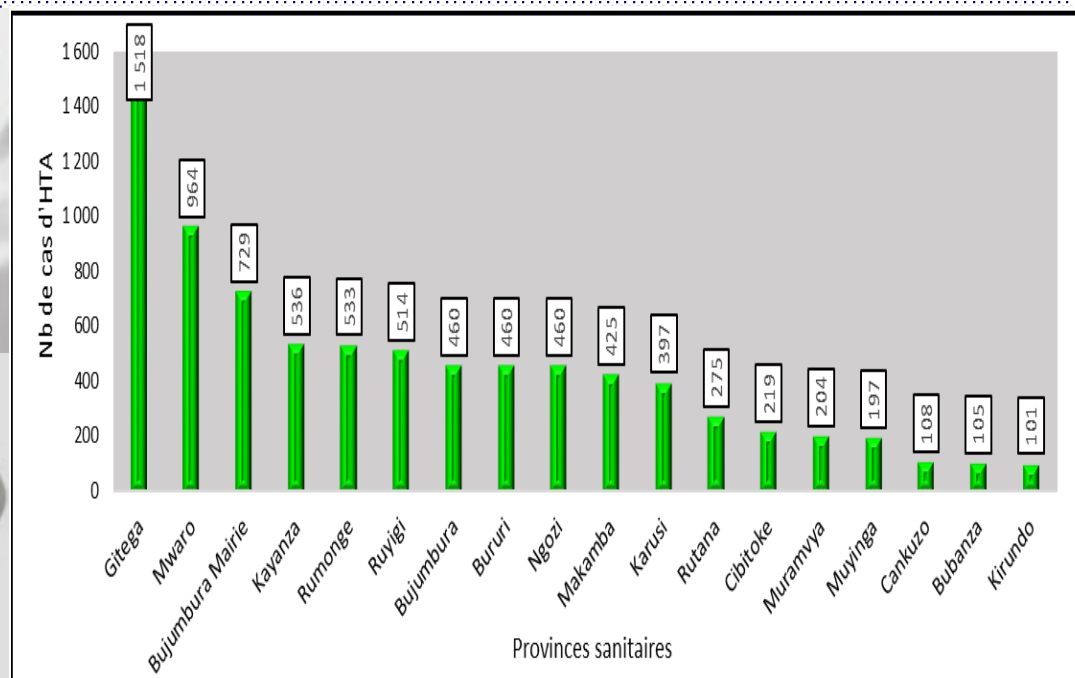
1. Comparaison des nouveaux cas d'hypertension artérielle par province sanitaire pour le 2ème trimestre de l'année 2023, 2024 et 2025

Les cas d'hypertension ont été notifiés dans toutes les provinces sanitaires. Comparativement aux 2ème trimestres des deux années antérieures, une diminution des cas est enregistré d'année après année soit soit un nombre de nouveaux cas de 6003, 5885 et 5035 pour respectivement de l'année 2023, 2024 et 2025. Il est à noter aussi que la province Gitega est la première avec plus de 1000 nouveaux cas enregistrés pour le second trimestre de chaque année.

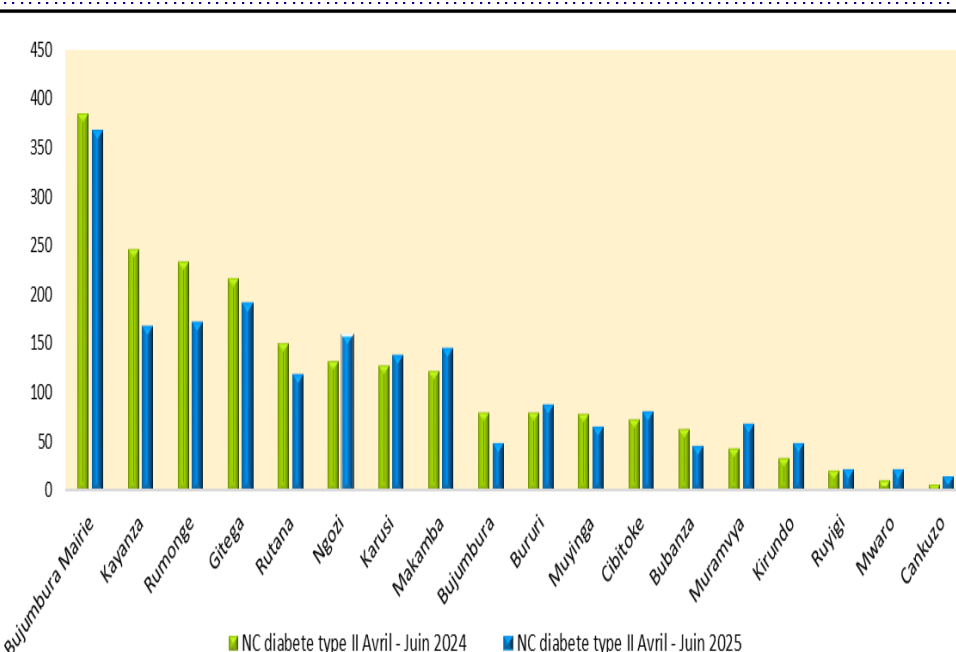


2. Situation des nouveaux cas d'HTA par province au 2ème trimestre 2025

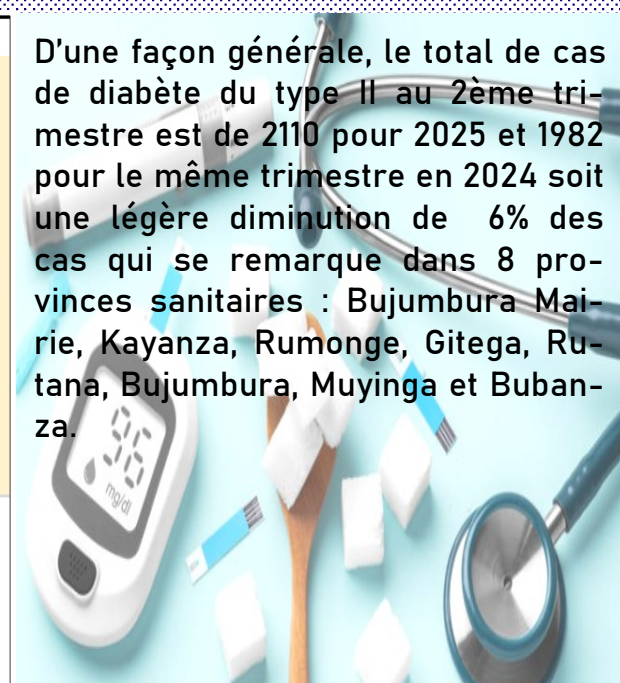
Les cas d'hypertension ont été notifiés dans toutes les provinces sanitaires. La province sanitaire de Gitega occupe la première place avec 1518 cas et la province sanitaire de Kirundo vient en dernier lieu avec 101 cas.



2. Comparaison des cas de diabète de type II au 2ème trimestre 2024 et 2025 par province sanitaire



D'une façon générale, le total de cas de diabète du type II au 2ème trimestre est de 2110 pour 2025 et 1982 pour le même trimestre en 2024 soit une légère diminution de 6% des cas qui se remarque dans 8 provinces sanitaires : Bujumbura Mairie, Kayanza, Rumonge, Gitega, Rutana, Bujumbura, Muyinga et Bubanza.



Actions de santé publique :

- Tenue des campagnes de dépistage de masse du diabète et d'hypertension ;
- Renforcement des capacités des prestataires de soins et des Agents de santé communautaires sur le diabète et hypertension artérielle,
- Approvisionnement d'intrants (médicaments, tensiomètres, les glucomètres et les balances) aux formations sanitaires de prise en charge du diabète et d'Hypertension artérielle.

