



BULLETIN TRIMESTRIEL DU SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE

BUSNIS N° 1/2025 Pour la période de Janvier à Mars 2025



LES CAS NOTIFIÉS AU T1_2025



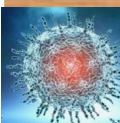
755

Cas de Mpox



127

Cas de Choléra



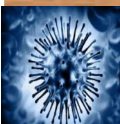
1 665 685

Cas de Paludisme



25

Cas de Rougeole



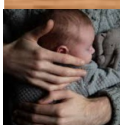
40

Cas de PFA



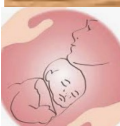
81

Décès Maternel



177

Décès Néonatal



834

Décès Périnatal



198

Décès Palu



11

*Cas de diarrhée
sanglante*

Le 24/3/2025 : Le Président de la République du Burundi, S.E Général Major Evariste NDAYISHIMIYE a inauguré l'hôpital moderne «INEZA» construit par l'Eglise Beloved Church à Kabezi. Le Chef de l'Etat a salué la contribution de cette église à la politique nationale d'accès aux soins de santé de qualité et de proximité.

LA SURVEILLANCE JOURNALIERE DES MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE ET AUTRES EVENEMENTS

COMPLETUDE SIMR AU COURS DU PREMIER TRIMESTRE 2025

Province Sanitaire	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4	Semaine 5	Semaine 6	Semaine 7	Semaine 8	Semaine 9	Semaine 10	Semaine 11	Semaine 12	Semaine 13
Bubanza	74	73	70	70	71	72	71	71	72	76	75	74	73
Bujumbura	96	96	96	96	96	96	94	94	93	95	94	95	94
Mairie	99	99	99	99	99	97	99	99	99	99	99	99	99
Bururi	95	95	95	95	94	94	95	95	95	94	95	95	95
Cankuzo	92	93	91	92	91	92	92	90	89	89	89	89	90
Cibitoke	75	75	75	75	74	73	72	73	73	72	72	73	73
Gitega	79	79	79	80	79	79	79	79	79	80	80	80	80
Karusi	89	88	88	87	88	85	86	86	85	86	84	86	85
Kayanza	95	96	96	93	93	94	93	93	92	93	93	93	92
Kirundo	85	85	85	85	84	83	82	82	84	82	83	83	83
Makamba	99	100	100	100	100	100	100	100	99	99	100	99	99
Muramvya	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Muyinga	86	87	88	88	85	86	85	89	87	87	86	87	88
Mwaro	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Ngozi	74	73	73	74	72	72	72	73	73	73	73	73	72
Rumonge	87	87	89	89	88	88	88	87	87	87	87	88	88
Rutana	80	78	78	78	77	77	77	74	73	74	74	74	73
Ruyigi	91	93	94	93	92	91	90	91	90	90	89	90	91
National	89	89	89	88	88	88	88	87	87	87	87	88	88

CAS DE MPOX



755 Cas de MPOX ont été notifiés au T1_2025, dont 319 dans le DS Bujumbura nord, 136 à Gitega, 59 à Isare, 49 à Bujumbura sud, 44 à Bujumbura Centre, 27 à Mabayi, 26 à Kayanza, 21 à Rumonge, 18 à Muyinga, 13 à Cibitoke, 10 à Ngozi, 5 à Giteranyi ; à Cankuzo, 3 à Mutaho ; à Kabezi ; à Kibuye, 2 à Nyanza - Lac ; à Kibumbu ; à Gihofi et à Kirundo, 1 à Mpanda ; à Kiganda ; à Bukinanyana ; à Musema ; à Gashoho et à Gisuru.

CAS DE CHOLERA

127 Cas de Choléra ont été notifiés au T1_2025, dont 84 dans le DS Bujumbura nord, 18 à Cibitoke, 12 à Bujumbura sud, 9 à Isare, 2 à Kabezi et à Bujumbura Centre.



Zone à vibrión cholera

Cas de Paludisme



Dr. Olivier NIJIMBERE

Secrétaire Permanent au Ministère de la sante Publique et de la lutte contre le Sida

Ensemble, nous pouvons combattre le paludisme au Burundi et offrir aux générations futures un avenir plus sain et prospère.



1 665 685 Cas de Paludisme ont été notifiés au T1_2025, dont 94 207 dans le DS Nyabikere, 89 556 à Ngozi, 75 416 à Giteranyi, 68 179 à Vumbi, 66 655 à Kirundo, 63 110 à Buseroni, 58 267 à Makamba, 57 602 à Gashomo, 57 034 à Mukenke, 54 314 à Buhiga, 51 667 à Kibimbu, 51 134 à Mutaho, 49 953 à Kiganda, 49 435 à Cibitoke, 48 645 à Musema, 44 987 à Cankuzo, 42 684 à Gitega, 40 515 à Murore, 39 585 à Bubanza, 37 932 à Butezi, 37 649 à Mabayi, 35 396 à Isare, 33 931 à Gihofi, 32 065 à Kibuye, 30 818 à Bukinanyana, 29 156 à Nyanza-Lac, 28 095 à Bujumbura nord, 27 375 à Kinyinya, 26 207 à Mpanda, 24 782 à Ryansoro, 24 339 à Rutana, 22 493 à Ruyigi, 19 022 à Muyinga, 17 587 à Gisuru, 16 473 à Gashoho, 16 424 à Kiremba, 14 227 à Buye, 14 200 à Muramvya, 12 985 à Kayanza, 12 006 à Rumonge, 11 858 à Bujumbura sud, 10 261 à Fota, 9 511 à Kabezi, 7 963 à Bujumbura centre, 2 922 à Bugarama, 2 477 à Bururi, 2 336 à Rutovu, 1 351 à Matana, 900 à Rwibaga.



DECES LIES AU PALUDISME

198 décès liés au paludisme ont été notifiés au T1_2025, dont 27 dans le DS Mukenge ,24 à Cibitoke,22 à Gitega, 14 à Kirundo,11 à Bujumbura Centre; à Butezi,10 à Nyanza-Lac ,9 à Buhiga , 7 à Ngozi, 6 à Makamba,5 à Bujumbura nord; à Fota; à Gihofi, 4 à Musema; à Muyinga ; à Rumonge ; et à Rutana,3 à Kabezi; à Kiganda; à Gisuru ,2 à Giteranyi; à Kibumbu ;à Kiremba; et à Ruyigi , 1 à Bubanza; à Bujumbura sud; à Bukinanyana ; à Kayanza ; à Busoni; à Muramvya; à Buye ; à Bugarama ; et à Isare.

*Moustique en bonne santé,
vie humaine en danger*

DECES MATERNELS,NEONATALS ET PERINATALS

81 décès maternels ont été notifiés au T1_2025, dont 11 dans le DS Bujumbura nord ,6 à Kibuye et à Giteranyi , 4 à Bujumbura Centre ; à Cibitoke ; à Buhiga; et à Gihofi , 3 à Gitega ; à Kayanza ; à Makamba ; à Kibumbu ; à Ngozi ; et à Nyanza-Lac, 2 à Isare ; à Cankuzo ; à Buye ; à Kiremba ; à Gisuru et à Kinyinya,1 à Bujumbura sud ; à Bururi ; à Matana ; à Mabayi ; à Gahombo ; à Musema ; à Kirundo; à Vumbi ; à Fota ; à Rumonge; à Butezi et à Ruyigi.

177 décès néonataux ont été notifiés au T1_2025, dont « 31 dans le DS Ngozi , 27 à Makamba , 20 à Bujumbura centre ,18 à Muramvya ,16 à Bujumbura nord ,13 à Gisuru, 10 à Kabezi, 7 à Mutaho, 6 à Kiremba et à Rutana, 4 à Kiganda ; à Butezi et à Mabayi, 3 à Buhiga, 2 à Kibuye , 1 à Cibitoke ; à Gitega ; à Gahombo; à Musema ; à Vumbi et à Rwibaga.

834 décès périnataux ont été notifiés au T1_2025, dont 105 dans le DS Bujumbura nord ,69 à Gitega , 58 à Makamba , 49 à Kibuye, 46 à Kayanza , 37 à Giteranyi , 33 à Muramvya , 31 à Ngozi , 30 à Gisuru, 29 à Rutana, 28 à Mukenge et à Mpanda , 26 à Kiremba , 24 à Rumonge , 23 à Kinyinya , 20 à Kirundo ,17 à Buhiga , 16 à Ryasoro , 15 à Butezi et à Bururi , 14 à Kabezi et à Mabayi , 12 à Matana , 10 à Gihofi , 9 à Bukinanyana; à Mutaho et à Ruyigi , 8 à Kiganda et à Kibumbu , 7 à Bujumbura sud et à Gashoho , 6 à Nyanza-Lac , 5 à Musema , 4 à Bugarama , 3 à Murore et à Vumbi , 2 à Cibitoke , 1 à Isare ; à Rwibaga ; à Bujumbura centre ; à Rutovu et à Fota.



Cas pratique lors d'une formation qui a été organisée par le PNSR en collaboration avec l'UNICEF, en faveur des prestataires de maternité des districts sanitaires de Mukenge et Kayanza au cours de la semaine du 9 au 14 juin 2025 sur le thème :« Améliorer les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base pour sauver des vies »



CAS DE ROUGEOLE

25 Cas de Rougeole ont été notifiés au T1_2025 , dont 7 dans le DS Cibitoke , 4 à Bujumbura nord ; à Kiremba , 2 à Bujumbura centre , 1 à Mpanda ; à Isare ; à Rwibaga; à Kayanza ; à Giteranyi ; à Bugarama ; à Rumonge et à Ruyigi.

CAS DE PFA

40 Cas de PFA ont été notifiés au T1_2025 , dont 6 dans le DS Nyanza-Lac , 3 à Kabezi ; à Muyinga , 2 à Mpanda ; à Bujumbura nord ; à Bujumbura sud; à Cibitoke; à Kibuye ; à Gahombo et à Makamba , 1 à Rwibaga ; à Bururi ; à Matana ; à Cankuzo ; à Bukinanyana; à Buhiga ; à Kayanza ; à Musema ; à Muramvya ; à Giteranyi; à Kibumbu ; à Ngozi ; à Gihofi et à Ruyigi.

Cas de diarrhée sanglante

11 Cas de diarrhée sanglante ont été notifiés au T1_2025 , dont 8 dans le DS Butezi , 1 à Kabezi ; à Bujumbura nord et à Busoni.



Lutte contre les épidémies émergentes au 1^{er} trimestre 2025

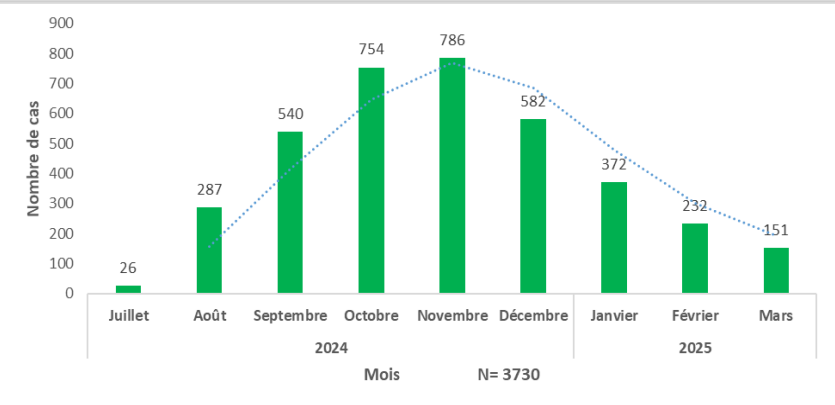
Le Centre des Opérations d'Urgences de Santé Publique « COUSP » en sigle est un département placé sous la tutelle directe du cabinet du ministre ayant la santé publique dans ses attributions. Il a pour objectif d'assurer la veille sanitaire, la préparation et la riposte aux épidémies (Choléra, mpox...), pandémies, catastrophes sanitaires et à toute autre urgence de santé publique en collaborant avec tous les intervenants tant publics, associatifs que privés.



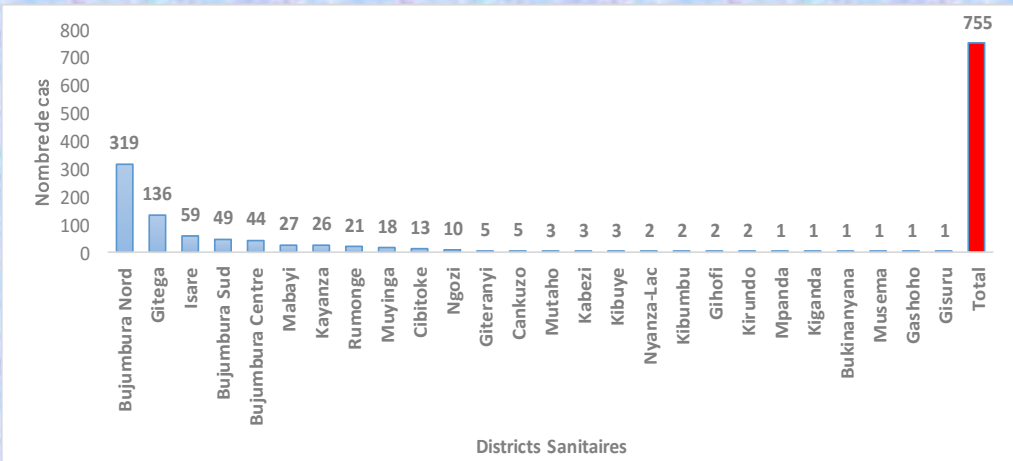
Le 30/01/2025 : Une descente conjointe dans les communes de Mpanda et Gihanga de la Province Bubanza faite par le Ministre de Santé Publique. L'objectif était le suivi de la mise en œuvre du projet Nkuriza financé par la Banque mondiale.

1. Répartition mensuelle des cas de mpox depuis la déclaration de l'épidémie au 31 Mars 2025

Le Burundi a déclaré l'épidémie de mpox le 25 juillet 2024 ; depuis là, 46 district sanitaires étaient touchés par l'épidémie parmi lesquels 8 district sanitaires étaient actifs au 31 Mars 2025. Le cumul des cas de mpox confirmés était **3730** avec une tendance ascendante rapide jusqu'à atteindre un pic en novembre (786 cas), suivi d'une baisse progression au cours des mois suivants pour atteindre 151 cas en mars 2025. Cette dynamique épidémie témoigne une phase de forte transmission entre août et novembre, favorisée par des regroupements urbains et des déplacements de population, puis un ralentissement attribuable aux interventions mise en place.



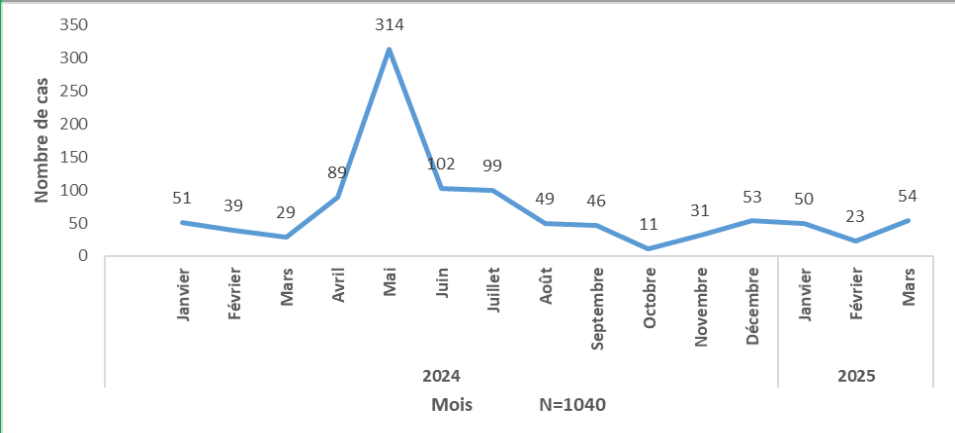
2. Répartition des cas de mpox par district sanitaire au 1^{er} trimestre 2025



Il est à noter qu'au 31 Mars 2025, 5 districts sanitaires dont Bujumbura centre, Bujumbura nord, Bujumbura sud ,Isare et Gitega totalisaient **607 cas sur 755** soit **80,3 %** des cas notifiés.

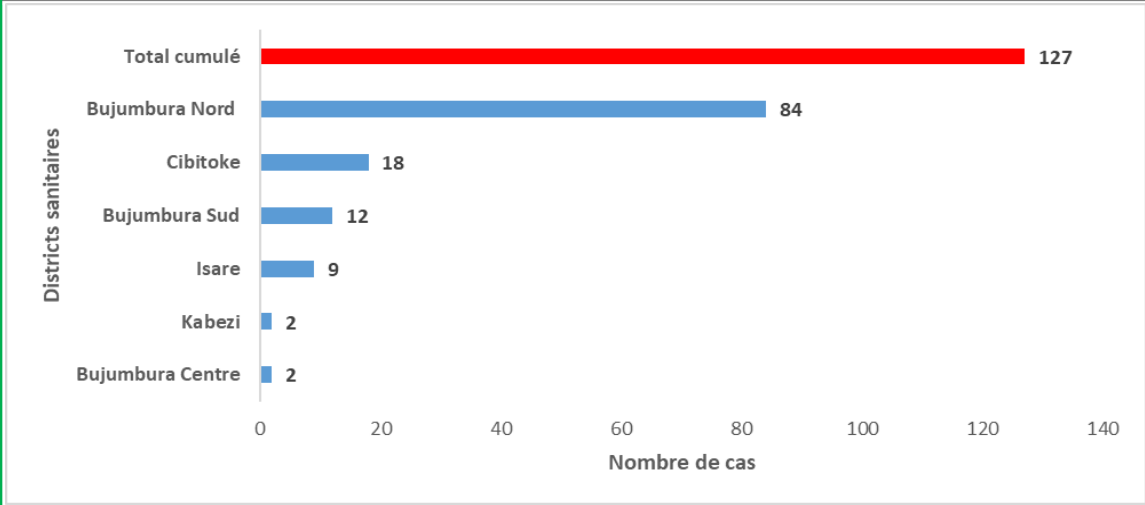


3. Evolution mensuelle des cas de choléra de janvier 2024 à Mars 2025 au niveau national



Sur les quinze mois présentés, allant de janvier 2024 à mars 2025, on observe une augmentation exceptionnelle des cas positifs de choléra, avec un pic très marqué en mai 2024 soit **314 cas sur 1040** suivis d'une diminution relative jusqu'au octobre 2024 (11 cas). Le premier trimestre 2025 a enregistré des cas similaires à ceux du début 2024.

4. Répartition des cas de choléra au cours du 1^{er} trimestre 2025 par districts sanitaires actifs.



Les cas de choléra s'enregistrent dans 6 districts sanitaires avec une concentration des cas dans le district de Bujumbura Nord (**84 cas sur 127**) soit **66.1%**.

5. Actions de Santé Publique

- Coordination du secteur santé dans la préparation et la réponse aux urgences sanitaires y compris les interventions humanitaires (réfugiés, déplacés internes)
- Formation de 81 membres d'EIR multisectorielles sur la gestion des alertes de mpox et d'autres maladies à potentiel épidémique
- Formation de 28 membres des EIR, 24 prestataires des PoEs sur les Procédure Opérationnelles Standards (SOPs) des FHV
- Mise en place en cours d'une plateforme intégrée, interopérable avec les autres plateformes de surveillance ;
- Opérationnalisation d'un centre d'appel du COUSP (ligne verte 117) ;
- Collecte, Analyse, Production et diffusion régulière des SITREPs mpox et Choléra ;
- Renforcement des capacités de 1290 prestataires de 29 DS sur la PEC/PCI de mpox
- Distribution de 1450 algorithmes de PEC, et de diagnostic mpox
- Elaboration des supports de communication FHV (Marburg et Ebola): 5300 affiches
- Elaboration et validation d'une boîte à image Mpox
- Décentralisation du diagnostic mpox
- Acquisition en intrants pour la PCI/WASH, PEC, diagnostic du mpox, du Choléra
- Construction d'un centre de PEC mpox à l'HD de Muyinga, réhabilitation du PoE de Kobero et réaménagement du centre de Gasorwe
- Etudes de modélisation statistique de la propagation du mpox
- Réalisation de la Revue Intra Action (RIA) et actualisation du plan mpox ;



VACCINATION

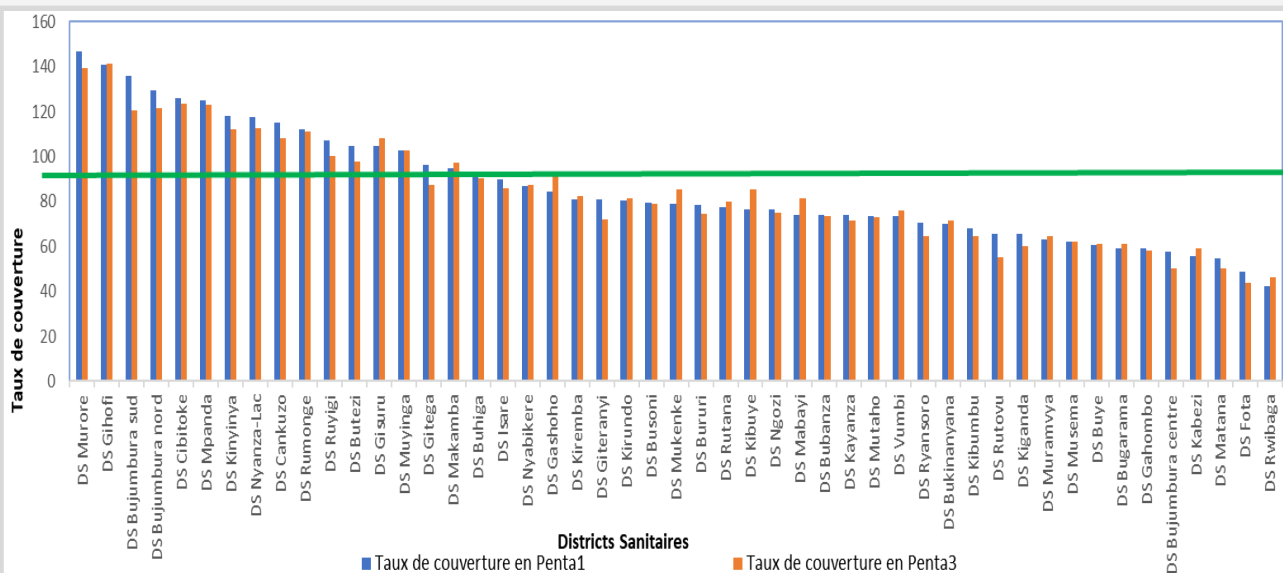


Le 17/3/2025 : Le vaccin contre le paludisme vient d'être officiellement lancé au Burundi par SE la première dame accompagnée par Dr Lydwine BARADAHANA, Ministre du la Santé Publique en Province de Bubanza.

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 » dans son objectif 2 de promouvoir l'équité en réduisant de 50% le nombre d'enfants 0 doses et en contribuant à l'introduction de nouveaux vaccins.

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

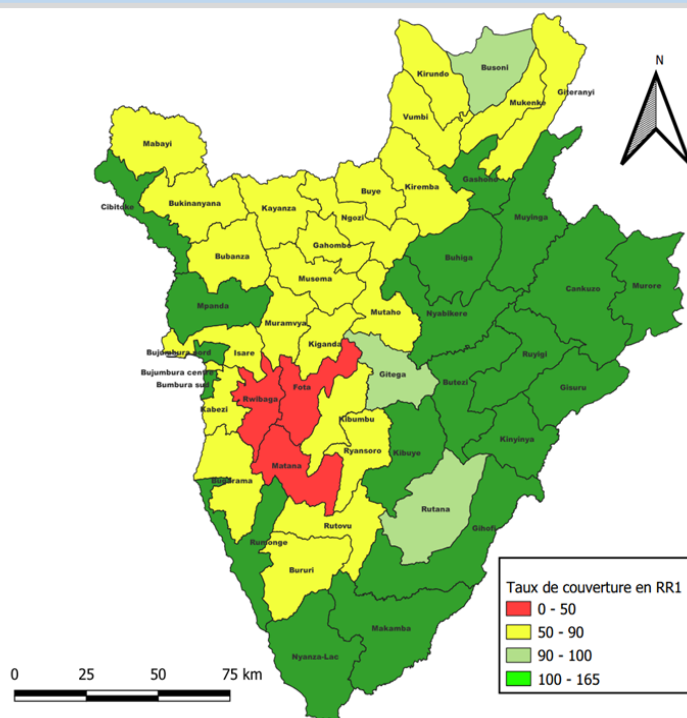
1. Comparaison de la couverture en Penta1 au T4 2024 et Penta3 au 1^{er} trimestre 2025 par districts sanitaires



Normalement les enfants qui ont reçus Penta1 au T4 2024 devraient recevoir Penta3 au T1 2025. Néanmoins, il s'observe un léger écart positif ou négatif entre les taux de couverture en Penta1 et Penta3 pour les deux trimestres comparés dans 46 districts. Seize (16) districts sanitaires ont atteints la cible de 90% tandis que 40 restent en dessous de la cible.

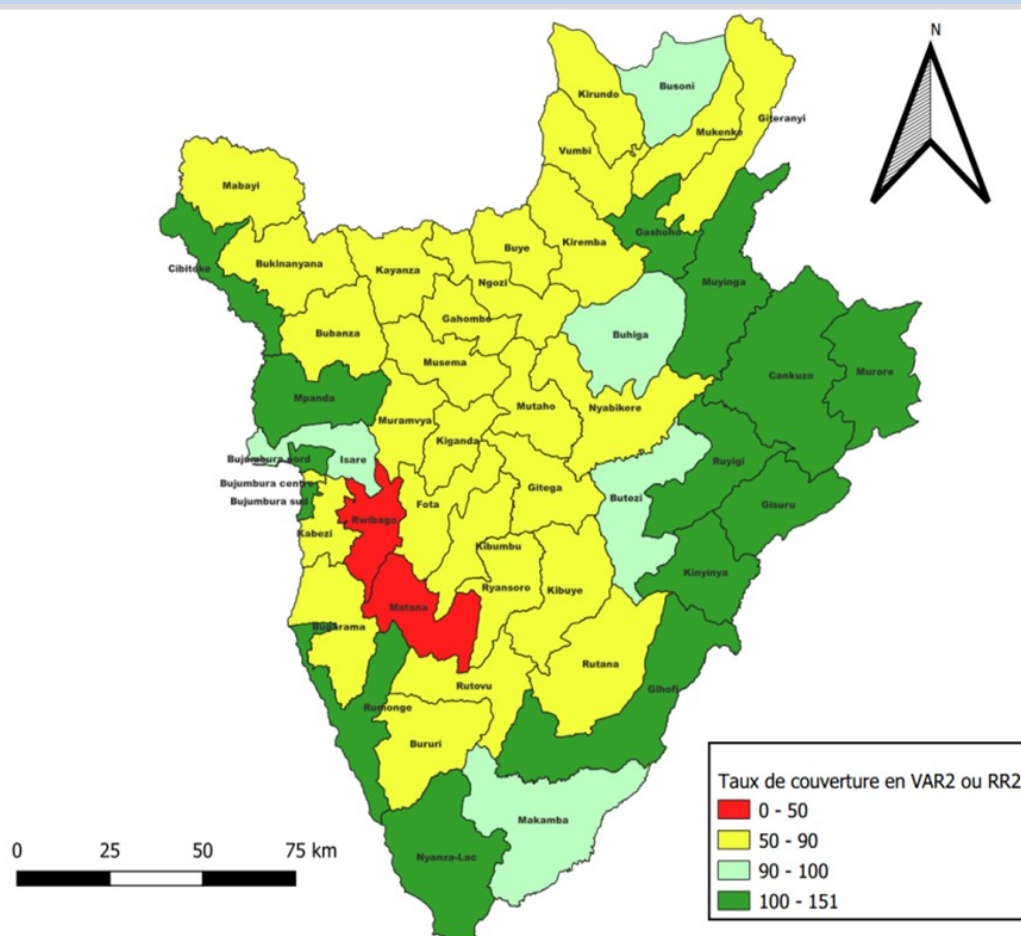


2. Taux de couverture en RR1 au niveau national au 1^{er} trimestre 2025



Le taux de couverture vaccinale en RR1 est supérieur à la cible de 90% pour 22 districts parmi lesquels 19 ont une couverture supérieure à 100%. Il est en dessous de la cible pour 27 districts sanitaires parmi lesquels 3 (Matana, Fota, Rwibaga) ont une couverture inférieure à 50%.

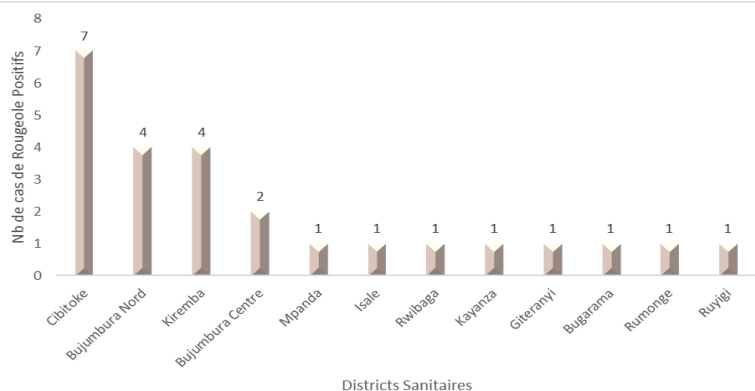
3. Taux de couverture en RR2 par district sanitaire au 1^{er} trimestre 2025



Le taux de couverture en RR2 est supérieur ou égal à la cible de 90% pour 19 districts dont 14 ont une couverture supérieure à 100%. Il est en dessous de 90% pour 40 districts sanitaires parmi lesquels 2 ont une couverture inférieure à 50% (Rwibaga et Matana).



4. Répartition des cas de rougeole positifs par district sanitaire au 1^{er} 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, 3 districts sanitaires (Cibitoke, Bujumbura Nord et Kiremba) ont été en épidémie de Rougeole tandis que d'autres ont enregistré moins de 3 cas.

5. Actions de Santé Publique

- ♦ Formation des prestataires des districts pilotes sur l'introduction du vaccin contre le paludisme
- ♦ Introductions du vaccin contre le paludisme dans la vaccination de routine chez les enfants de 6 à 11 mois
- ♦ Vaccination des voyageurs contre la fièvre Jaune avec octroi des cartes de vaccination
- ♦ Expédition des échantillons de PFA et de surveillance environnementale vers le laboratoire d'Entebbe pour la classification des cas
- ♦ Octroi de 20 motos à 20 centres de santé dans le cadre du renforcement des activités de vaccination de routine
- ♦ Descentes d'investigation des cas de rougeole dans les districts en épidémie
- ♦ Mise en œuvre continu du grand rattrapage des enfants 0 doses et sous vaccinés

LUTTE CONTRE LE PALUDISME



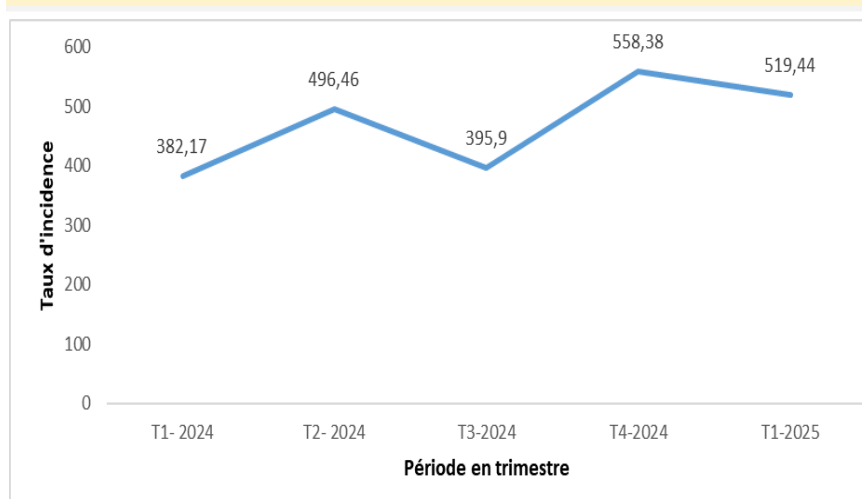
Echanges et discussions sur les indicateurs du PNILP lors des travaux de groupes.

Le paludisme est la principale cause de consultation et constitue la première cause de morbidité et de mortalité.

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.

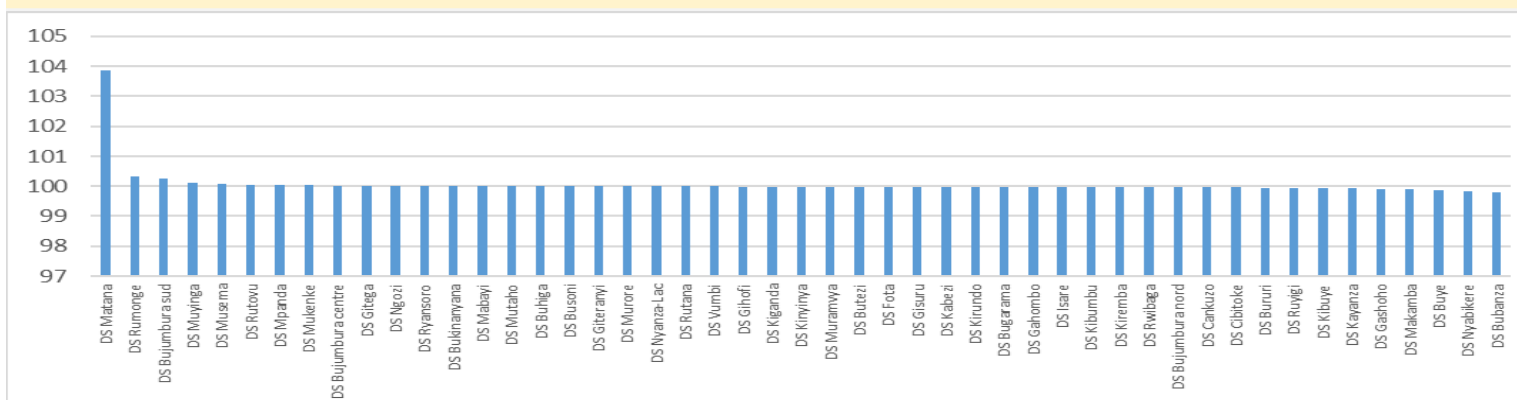
1. Evolution du taux d'incidence du paludisme du 1^{er} trimestre 2024 au 1^{er} trimestre 2025 au niveau national



En général, l'incidence du paludisme a eu une allure croissante, l'exception observée au 3^{ème} trimestre 2024 et une légère diminution au T1 2025 comparé au trimestre précédent.

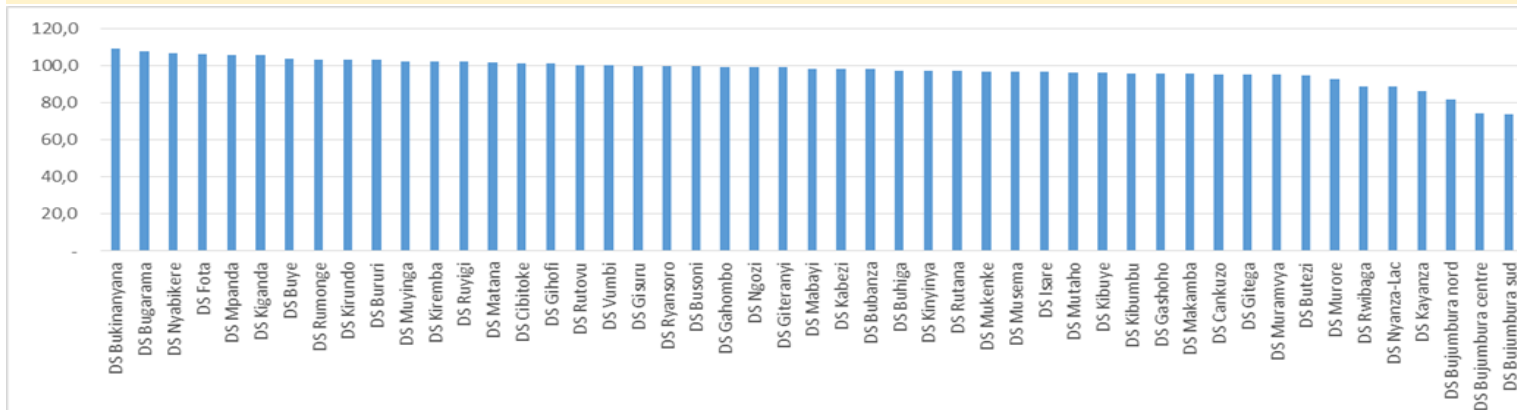
Le rapport entomologique annuel (2023) du projet PMI souligne ces 2 pics annuels qui sont dus à l'abondance des deux principaux vecteurs saisonniers du paludisme (An. gambiae s.s. et An. Arabiensis), d'Octobre à Novembre et de Février à Mai étant leurs principales saisons de transmission élevée du paludisme.

2. Proportion des cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique au 1^{er} trimestre 2025 par district sanitaire



Selon les directives nationales de lutte contre le paludisme, la confirmation biologique avant tout traitement est obligatoire pour tous les cas suspects de paludisme. Au cours du premier trimestre 2025, presque tous les cas suspects de paludisme ont été soumis au test dans tous les districts.

3. Proportion de cas de paludisme confirmés ayant reçu un traitement antipaludique dans les FoSa au 1^{er} trimestre 2025 onformément à la politique nationale



Dix-huit districts ont atteint la cible de 100%. La proportion la plus élevée s'observe au district Bukinanyana (109,4) et celle la moins élevée au district Bujumbura Sud (73,8). Les cas diagnostiqués et référés par des centres de santé sont traités par les hôpitaux sans être retestés ce qui pourrait expliquer les proportions dépassant 100%.



4. Actions de Santé Publique

- ◆ Pulvérisation intra domiciliaire dans les districts sanitaires de Kirundo et Vumbi
- ◆ 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 simple et des Tests de Diagnostic Rapide (TDR)
- ◆ Distribution continue des MII aux femmes enceintes au cours de la consultation prénatale et aux enfants ayant reçu RR2
- ◆ Mise à jour des directives, guides techniques et de protocole de lutte contre le paludisme
- ◆ Analyse hebdomadaire de la situation épidémique et partage d'information
- ◆ Implémentation de la phase pilote de la campagne de distribution digitalisée des MII dans les districts pilotes (Mukenke et Busoni).

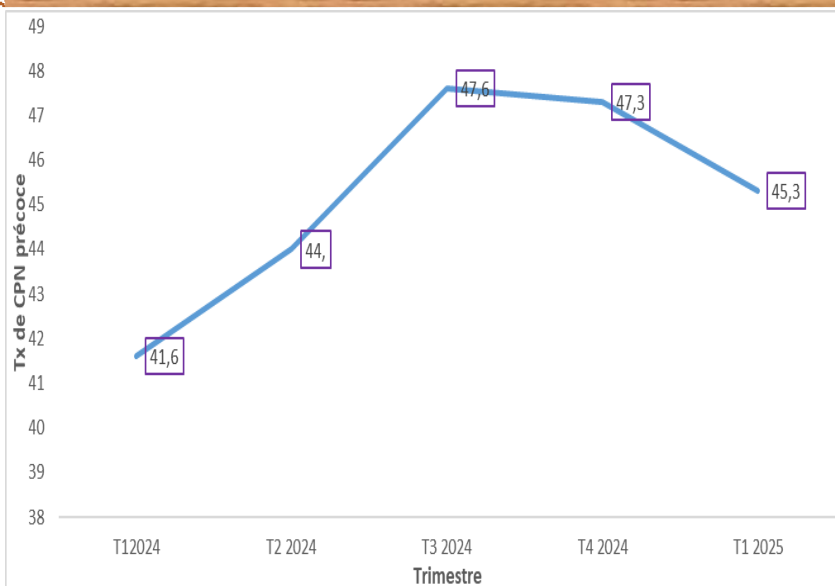
SANTE DE LA REPRODUCTION



Echanges et discussions des résultats des travaux de groupes sur les indicateurs du PNSR, sous le lead du Directeur du SNIS

Le Programme National de Santé de la Reproduction (PNSR) a pour mission d'améliorer la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Dans l'objectif 3 des ODD, des cibles sont définies, visant à atteindre un taux de mortalité maternelle inférieur à 140 décès pour 100 000 naissances vivantes et une mortalité néonatale de 12 pour 1 000 naissances vivantes à l'horizon de 2030. Pour y parvenir, l'offre de services de maternité à moindre risque et de planification familiale de qualité constitue une pierre angulaire.

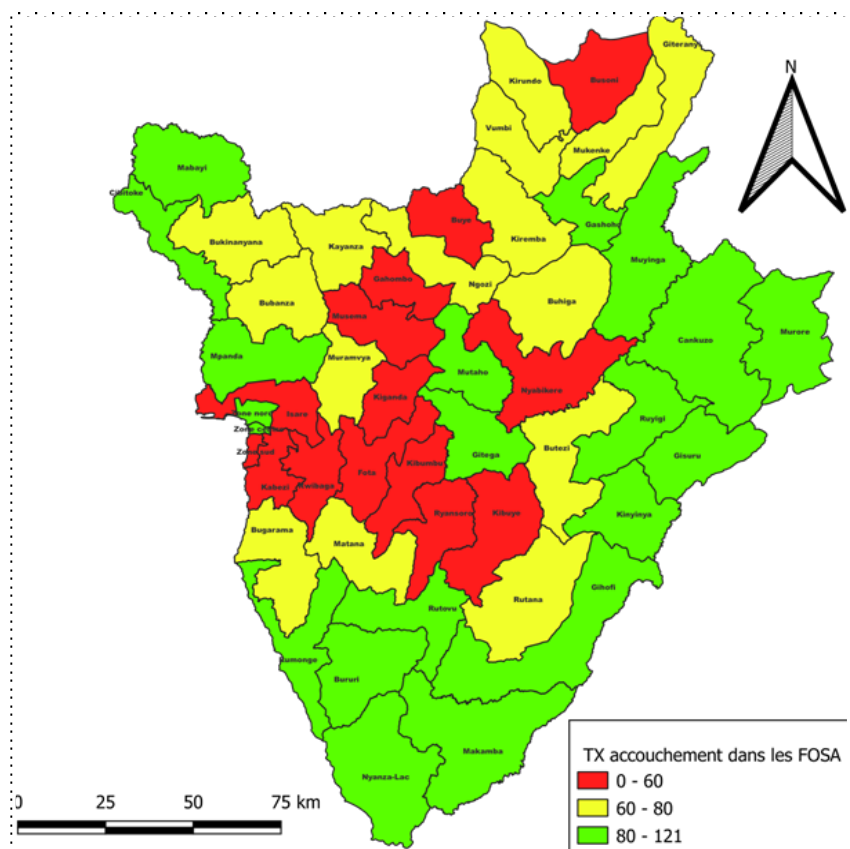
1. Evolution du taux de CPN précoce du T1_2024 au T1_2025 au niveau national



Le taux de CPN précoce varie de 41,6% au T1 2024 à 45,3% au T1 2025, soit une augmentation de 3,7 % en 15 mois. La sensibilisation menée par les ASC, qui encouragent les femmes enceintes à fréquenter précocement les services de consultations prénatales est l'un des facteurs qui ont contribué à l'augmentation de ce taux.

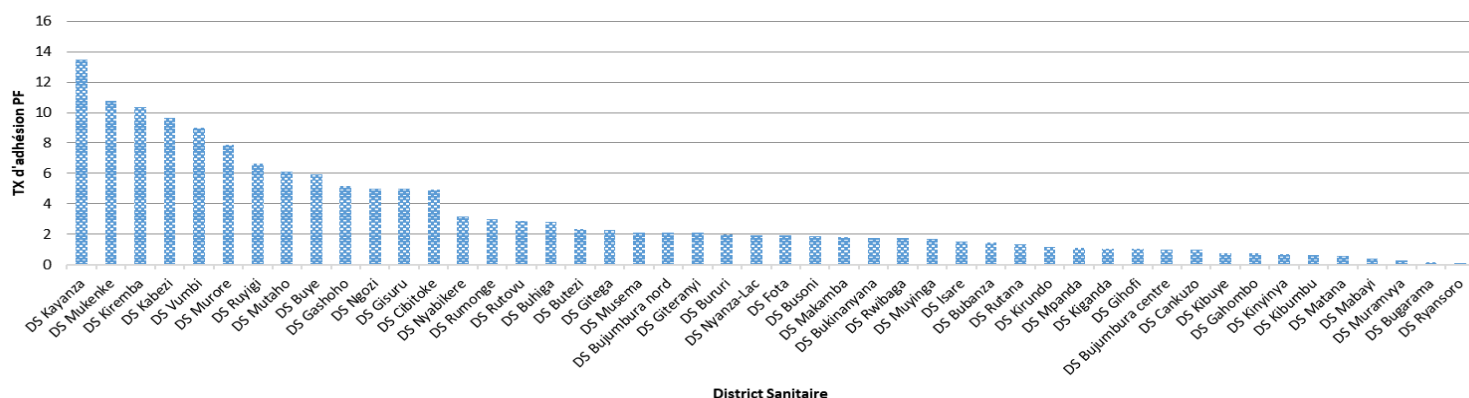


2. Taux d'accouchement en milieu de soins par district sanitaire au 1^{er} trimestre 2025



Sur 49 districts sanitaires, 19 ont atteint un seuil de 80% et plus d'accouchement en milieu de soins, 15 ont un taux variant de 60 à 80% et 14 restant enregistrent des taux inférieurs à 60%. La plupart des districts frontaliers affichent des taux plus élevés parce qu'il leur arrive de recevoir des clientes qui ne viennent pas de leur aire de responsabilité.

3. Taux d'adhésion de PF en CPoN par district sanitaire au 1^{er} trimestre 2025



Presque tous les districts sanitaires ont un taux d'adhésion à la planification familiale lors de la consultation postnatale inférieure à 10% excepté les districts de Kayanza, Mukenke et Kiremba.

4. Actions de Santé Publique

- Renforcement des capacités des ASC sur l'utilisation de méthodes digitalisés (Rapid SMS).
- Rendre disponible les méthodes contraceptives et les médicaments qui sauvent la vie de la mère et du nouveau-né

LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NEGLIGEES

La lutte contre les Maladies Tropicales Négligées est un objectif global de Contribuer à l'amélioration de la couverture effective des besoins de la population en matière des services de santé essentiels particulièrement aux groupes vulnérables. Dans sa mission principale de proposer les stratégies appropriées de lutte contre les maladies tropicales négligées et la cécité, le Programme National Intégré de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées et la Cécité (PNIMTNC) organise des campagnes d'administration massive de médicaments pour les maladies tropicales négligées qui ont un statut épidémiologique connu (la schistosomiase, les helminthiases transmises par le sol et l'onchocercose).

La prise en charge des cas dans la routine repose sur ces maladies ci haut citées et les autres dont le statut épidémiologique n'est pas connu (la gale, les envenimations, la cystercose , ..ect).

En plus, le PNIMTNC assure la coordination des interventions de lutte contre la cécité dont figure la chirurgie de la cataracte.



Lors des travaux de groupes



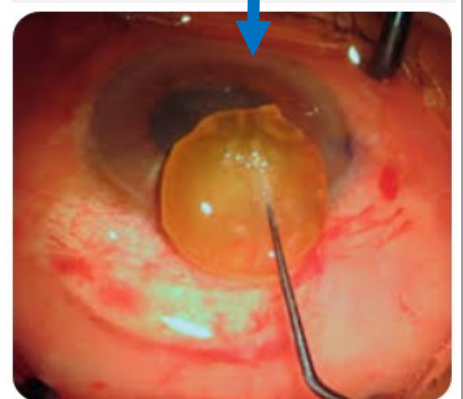
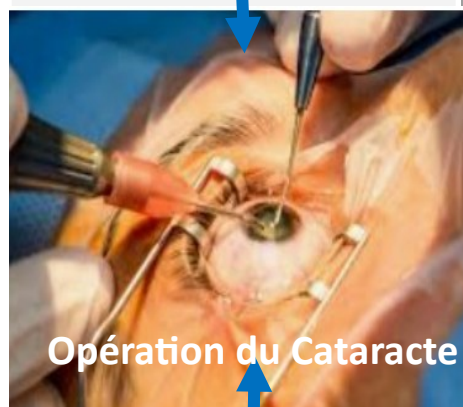
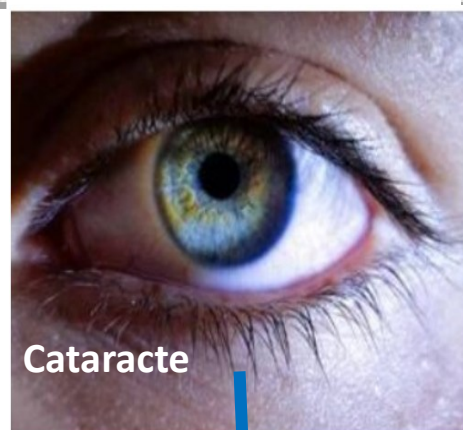
1. Répartition des nouveaux cas de schistosomiase par district au 1^{er} trimestre 2025



Sur 49 districts sanitaires, 16 ont enregistré des cas de schistosomiase variant de 13 à 1. Les districts sanitaires de Busoni et Rumonge viennent en premier avec 13 cas chacun et les 33 districts sanitaires qui restent n'ont enregistré aucun cas .

2. Situation des cas de cataracte diagnostiqués et opérés au 1^{er} trimestre 2025 par Hôpital

Hopital	Nombre des cas de cataractes diagnostiqués	Nombre des cas de cataractes opérés
H Kibuye	313	181
H Ngozi	187	133
H Natweturashoboye	41	116
H Makamba	0	56
C.H.U Kamenge	46	19
H Van Norman	29	10
HPRC	0	2
H Bururi	10	1
H Mpanda	11	1
C.O Bonne Action LACAN	3	0
Clinic Hope Medical Center	14	0
Clinique Espoir de Gitega	18	0
Clinique Munezero	4	0
Clinique Médical Ubuntu	3	0
CM Espoir de Kayogoro	2	0
H CPLR	3	0
H Gihofi	36	0
H Gitega	22	0
H Kayanza	5	0
H Kibumbu	2	0
H Matana	4	0
H Muramvya	1	0
H Ntita	1	0
H Oottorina Aldo Catina	19	0
H PNB	18	0
H Rumonge	9	0
H Rutana	1	0
H Ruyigi	2	0
H Sainte Therese	7	0
H Santé M-E de Giko	7	0
H Vision Santé	18	0
Polyclinic Monseigneur Joseph Martin	21	0
Polyclinique Médicale Ubuzima	11	0
POLYCLINIQUE TEREZIYA	14	0
Polyclinique Umugiraneza	15	0
TANGANYIKA HOSPITAL	40	0
TOTAL	937	519



Sur 937 cas de cataracte diagnostiqués au niveau national, 519 ont été opérés, soit 55,3%. Parmi les 36 hôpitaux qui ont diagnostiqué les cas de cataracte, 9 ont fait la chirurgie. L'hôpital kibuye vient en tête avec 181 cas opérés, l'hôpital de Ngozi avec 133 cas, hôpital Natwe turashoboye avec 116 cas, hôpital Makamba avec 56 cas, CHU Kamenge avec 19 cas, hôpital van Norman avec 10 cas et HPRC, hôpital Mpanda et Bururi qui ont opérés 1 à 2 cas.

3. Actions de santé publique

- ◆ Déparasitage de routine des enfants de moins de 5ans dans neufs districts pilotes (Kirundo, Murenke, Vumbi, Busoni, Mairie centre, Mairie nord, Mairie sud, Buhiga, Nyabikere).
- ◆ Campagne de sensibilisation et de dépistage oculaire pédiatrique dans les provinces Bururi, Ruyigi, Rutana et Cankuzo
- ◆ Finalisation de l'élaboration du dossier d'élimination du trachome
- ◆ Approvisionnement des intrants pour le déparasitage des enfants de moins de 5ans dans la routinisation

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



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 à l'horizon de 2030. Pour atteindre ces objectifs, le Ministère de la Santé Publique à travers le Programme National de Lutte contre le Sida, les infections sexuellement transmissibles et les Hépatites Virales (PNLS/IST/HV) a mis en place des stratégies d'interventions avec comme principal focus le contrôle de la pandémie du VIH/ SIDA et la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.



1. Femmes enceintes dépistées VIH positif et mises sous ARV en CPN1 au 1^{er} trimestre 2025 par province sanitaire

Province	Total Résultats récupérés Positif en CPN1	Total Femmes enceintes dépistées VIH+ en CPN1 et mises sous TARV	Taux d'initiation au traitement ARV en CPN1
Bubanza	7	6	86%
Bujumbura	11	11	100%
Bujumbura Mairie	47	41	87%
Bururi	2	2	100%
Cankuzo	7	7	100%
Cibitoke	2	2	100%
Gitega	11	11	100%
Karusi	2	2	100%
Kayanza	7	7	100%
Kirundo	14	14	100%
Makamba	7	5	71%
Muramvya	4	4	100%
Muyinga	19	17	89%
Mwaro	1	1	100%
Ngozi	13	13	100%
Rumonge	8	6	75%
Rutana	5	4	80%
Ruyigi	5	3	60%
National	172	156	91%

Au niveau national, l'initiation au traitement ARV est de 91%. Onze provinces sanitaires affichent un taux de 100%. Cependant, les provinces sanitaires de Ruyigi (60%), Rumonge (75%) et Makamba (71%) ont des faibles taux, ce qui pourrait indiquer des défis liés au suivi des patientes ou le sous rapportage des données.



2. Connaissance du statut sérologique VIH et Syphilis chez les femmes enceintes en CPN1 au 1^{er} trimestre 2025 par Province Sanitaire

Province	CPN: Nb de femmes vues pour CPN 1	Conseillés et dépistés pour le VIH en CPN1	Total CPN1 Dépistées VIH+ avant la grossesse	Dépistées pour la syphilis en CPN1	connaissance du statut sérologique VIH en CPN1	Connaissance du statut syphilis en CPN1
Bubanza	8886	7644	3	7 329	86%	82%
Bujumbura	7539	7145	10	6 949	95%	92%
Bujumbura Mairie	11171	9906	119	8 854	90%	79%
Bururi	3620	3147	2	3 040	87%	84%
Cankuzo	6108	5621	10	5 198	92%	85%
Cibitoke	9341	8621	0	8 282	92%	89%
Gitega	10845	10193	16	8 954	94%	83%
Karusi	7094	6708	3	6 054	95%	85%
Kayanza	7087	7024	5	6 951	99%	98%
Kirundo	9843	9657	33	9 262	98%	94%
Makamba	9597	7454	5	5 247	78%	55%
Muramvya	4013	3866	2	3 492	96%	87%
Muyinga	12144	8309	7	6 758	68%	56%
Mwaro	2758	2758	1	2 754	100%	100%
Ngozi	9757	9578	9	8 506	98%	87%
Rumonge	6037	5203	10	4 351	86%	72%
Rutana	7363	6554	5	6 240	89%	85%
Ruyigi	9050	7946	0	7 046	88%	78%
National	142253	127334	240	115 267	90%	81%

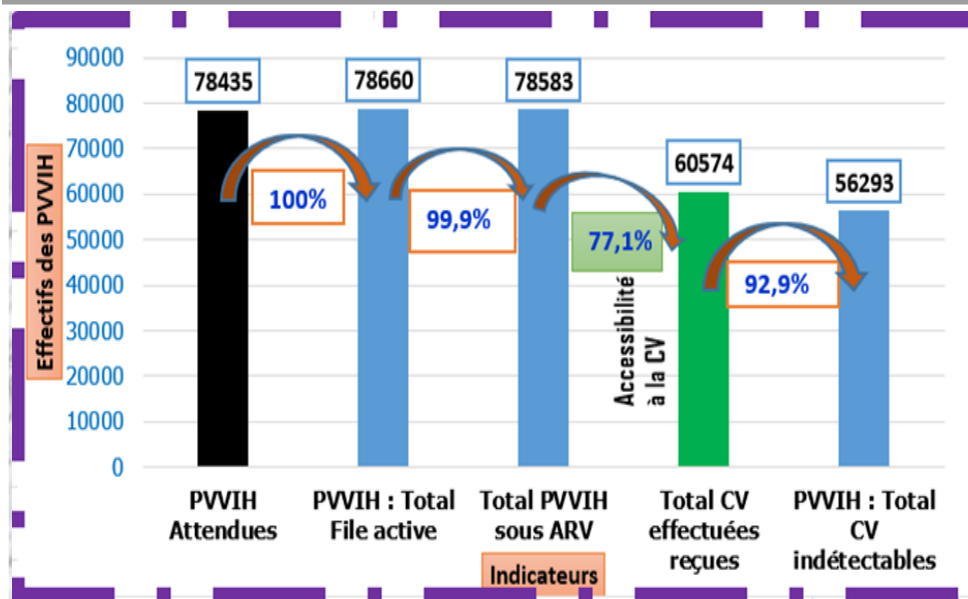
Au niveau national, la connaissance du statut VIH et syphilis est respectivement 90% et 81% chez les femmes vues en CPN1. Les variations provinciales allant de 100% à 68% pour le VIH et de 100% à 55% pour la syphilis sont remarquables. La province sanitaire Mwaro a une couverture de 100% pour les deux dépistages (VIH et Syphilis), tandis que Makamba (55% pour la syphilis) et Muyinga (68% pour le VIH) affichent des taux significativement bas.

3. Pourcentage d'enfants avec PCR positif au 1^{er} trimestre 2025 par Province sanitaire

Province	Suivi de l'enfant exposé au VIH: Prélèvements pour PCR ce mois	Total Suivi de l'enfant exposé au VIH: Résultats des PCR positif prélevés	Pourcentage d'enfant avec PCR positif
Bubanza	31	1	3,2%
Bujumbura	33	0	0,0%
Bujumbura Mairie	344	1	0,3%
Bururi	13	0	0,0%
Cankuzo	41	0	0,0%
Cibitoke	20	1	5,0%
Gitega	88	0	0,0%
Karusi	15	0	0,0%
Kayanza	51	2	3,9%
Kirundo	110	0	0,0%
Makamba	38	1	2,6%
Muramvya	11	0	0,0%
Muyinga	55	0	0,0%
Mwaro	10	0	0,0%
Ngozi	56	0	0,0%
Rumonge	36	0	0,0%
Rutana	25	0	0,0%
Ruyigi	15	0	0,0%
Total national	992	6	0,6%

Le pourcentage d'enfants avec PCR positif au niveau national est de 0,6%, ce qui est relativement bas et témoigne de l'efficacité globale du programme de PTME. Comparez au huit derniers trimestre précédents.

4. Cascade de trois 95 au 1^{er} trimestre 2025 au niveau national



Selon les estimations du Spectrum, 100% des personnes vivant avec le VIH connaissent leurs statuts sérologiques. Parmi eux, 99,9% sont sous traitement ARV, et parmi ceux qui sont sous traitement, 77,1% ont eu l'accès à la charge virale avec une indétectabilité de 92,9%.

5. Actions de santé publique:

- ◆ Acquisition des intrants pour le test de la charge virale,
- ◆ Audit et Analyse de la qualité des données VIH suivi des feedback envoyés aux niveaux opérationnel pour des vérifications et corrections éventuelles dans DHIS2 par les formations sanitaires.
- ◆ Formation du personnel de Santé sur guide de prise en charge pédiatrique,
- ◆ Formation des 400 mamans mentors sur le calendrier des services PTME, communication interpersonnelle et confidentialité, outils de rapportage
- ◆ Intégration des services pour le dépistage du VIH et de la syphilis dans le cadre de la PTME
- ◆ Système de suivi amélioré et rigoureux pour chaque femme enceinte dépistée positive, afin de garantir son initiation au traitement et de réduire le nombre de perdus de vue.
- ◆ Approvisionnement en médicaments continu et sans faille en ARV dans toutes les FOSA
- ◆ Suivi Périodique et test des Enfants pour PCR selon les directives nationales en vigueur,
- ◆ Éducation des mères sur l'importance de l'adhérence stricte au traitement ARV et au suivi post-natal pour protéger leurs enfants.

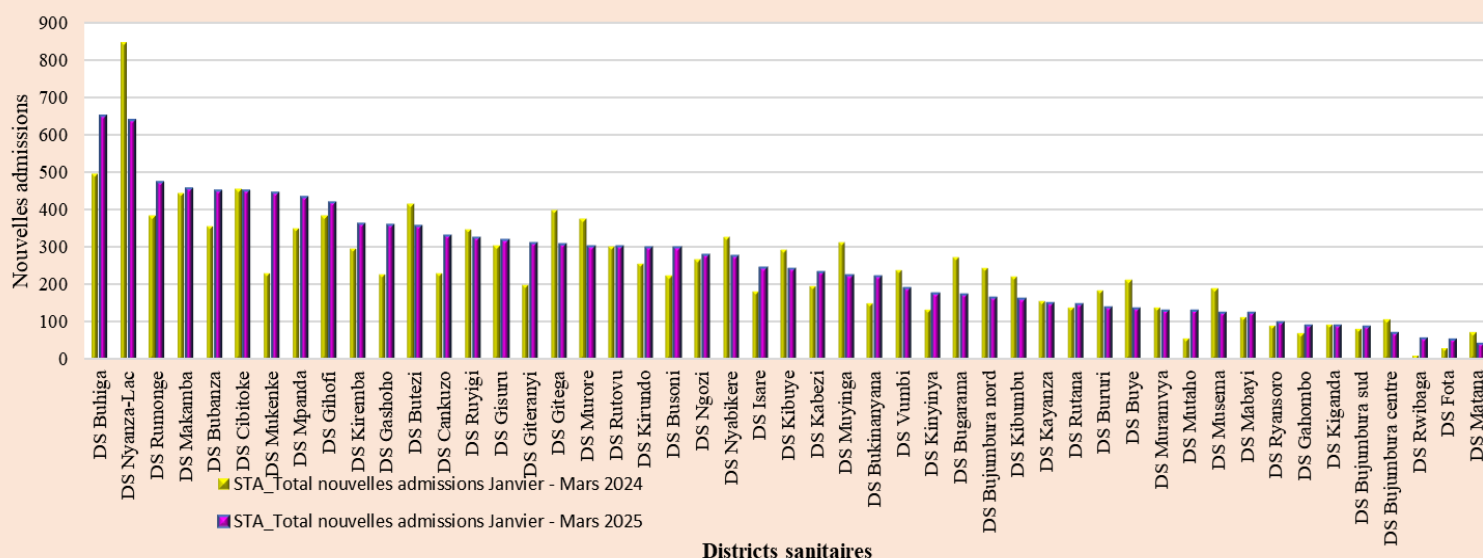
NUTRITION



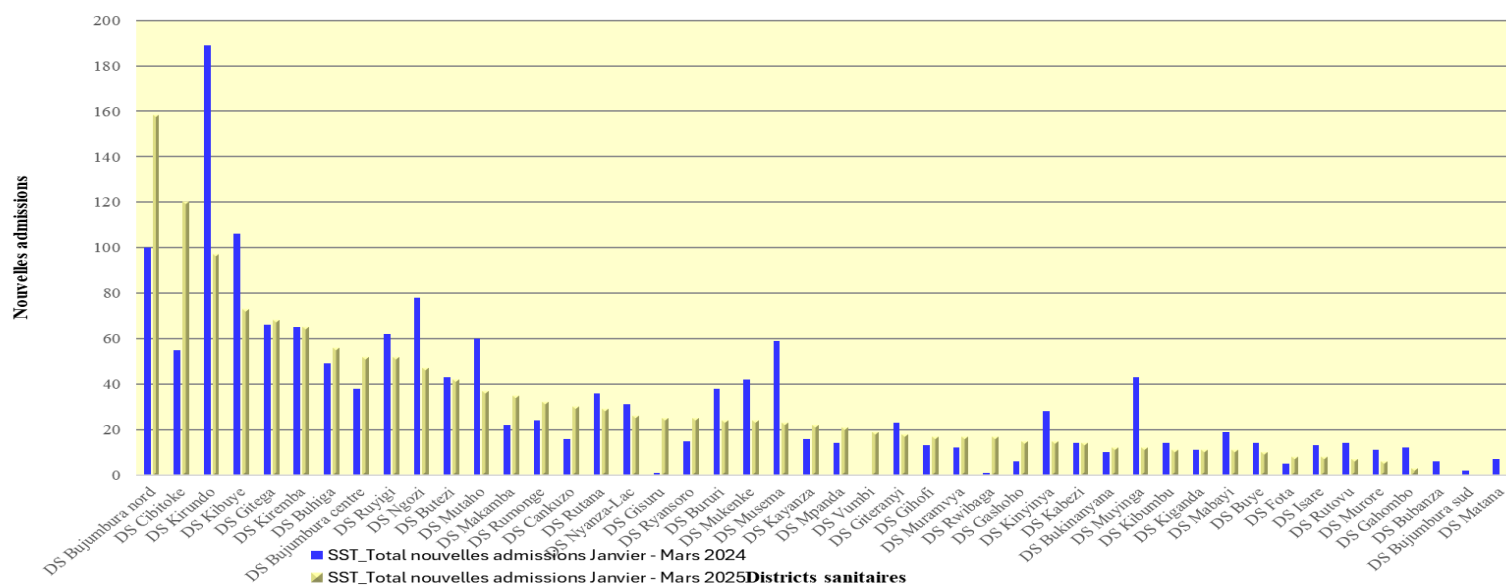
Selon l'objectif de l'Assemblée Mondiale de la Santé visant à réduire la proportion d'enfants souffrant d'émaciation de moins de 3% d'ici 2030. Le Burundi s'est engagé, comme le monde, à travers les Objectif de Développement Durable (ODD) 2015-2023 à éliminer la malnutrition sous toutes ses formes d'ici 2030. Dans la même logique, le ministère de la Santé Publique, à travers la vision du Programme National Intégré d'alimentation et de Nutrition (PRONIANUT) s'engage à réduire d'au moins 25% la prévalence de l'émaciation, l'insuffisance pondérale à 21,3% et la Malnutrition aigüe globale (MAG) à 3%.

Le 30/01/2025 : Une descente conjointe dans les communes de Mpanda et Gihanga de la Province Buzanza faite par le Ministre de la santé publique Dr Lydwine BARADAHANA. L'objectif était le suivi de la mise en œuvre du projet Nkuriza financé par la Banque mondiale

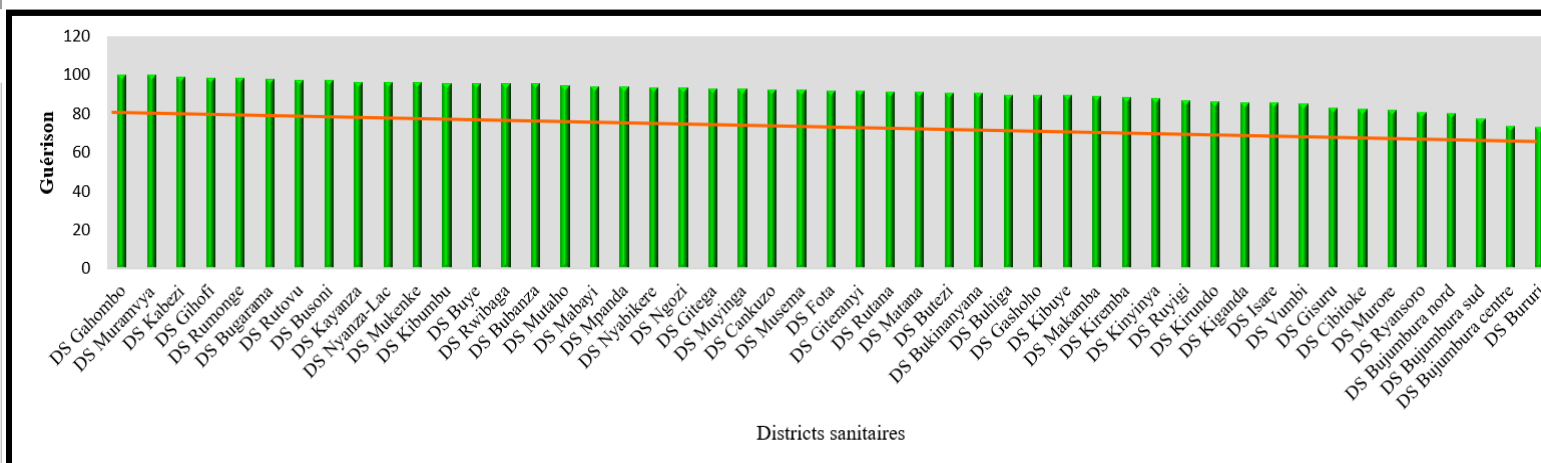
1. Comparaison des nouvelles admissions au STA pour le 1^{er} trimestre 2024 et 2025 par district sanitaire



2. Comparaison des nouvelles admissions au Service de Stabilisation Thérapeutique (SST) pour le 1^{er} trimestre 2024 et 2025 par district sanitaire



3.2. Taux de Guérison par district sanitaire dans le service Thérapeutique ambulatoire (STA) pour 1^{er} trimestre 2025



Cet indicateur est généralement bon dans 46 districts atteignant un taux de guérison supérieur à 80% fixé par la SPHERE et le protocole PCIMA en vigueur. Cependant 3 districts (Buja -Sud, Buja -Centre et Bururi) ont enregistré un taux inférieur à 80.

3.3. Taux des cas traités avec succès par district sanitaire pour le 1^{er} trimestre 2025 dans les services de Stabilisation Thérapeutique (SST)



Une bonne performance des cas traités avec succès s'observe dans les 37 districts (> **75%**), ce qui montre une bonne efficacité dans la prise en charge, tandis que celle des districts Cibitoke, Kibumbu, Isare, Bukinanyana, Rutovu, Gihofi et Mabayi est inférieure à 75% (**Seuil recommandé : Cas traités avec succès >75%**). Nous constatons également que les districts de Busoni, Bugarama, Gakombo, Nyabikere, Buja -sud n'ont rien rapporté au cours du 1^{er} Trimestre 2025.

Actions de Santé publique

- ◆ Dépistage de la malnutrition chez 6813 enfants de 6 à 59 mois et 5677 Femmes enceintes et allaitantes (FEFA) dans les centres de transit des réfugiés congolais à Cibitoke et Bubanza,
- ◆ Atelier d'information de 67 MDPS et MCD, 67 Points focaux Nutrition (PFN) sur la nutrition en situation d'urgence (Mpox).

LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE



Le Programme National Intégré de lutte contre la Tuberculose et la Lèpre (PNILT) a mis en place des objectifs : dépister 70% des cas confirmés de tuberculose pulmonaire, traiter 100% de ces cas, et en guérir au moins 85%.



1. Répartition des cas de la Tuberculose toutes formes confondues par Province 1^{er} trimestre 2025

Province Sanitaire	TPB + : TB pulmonaire, confirmée bactériologiquement	TPB - : TB pulmonaire, diagnostiquée cliniquement	TBEP : TB extra pulmonaire	Tuberculose toute forme confondue TTF
Bubanza	55	7	13	75
Bujumbura	65	9	22	96
Bujumbura Mairie	486	63	195	744
Bururi	37	12	30	79
Cankuzo	25	1	10	36
Cibitoke	91	9	31	131
Gitega	79	23	47	149
Karusi	27	5	9	41
Kayanza	52	1	27	80
Kirundo	121	11	56	188
Makamba	63	65	28	156
Muramvya	15	2	6	23
Muyinga	88	13	11	112
Mwaro	14	0	10	24
Ngozi	101	1	48	150
Rumonge	37	1	10	48
Rutana	23	15	7	45
Ruyigi	39	2	11	52
Total National	1 418	240	571	2 229

La province de Bujumbura Mairie vient en premier lieu avec 744 cas de TTF dont 486 cas de TPB+. À l'inverse, Muramvya a rapporté le plus faible nombre de cas de TTF, avec seulement 23 cas.

2. Taux de couverture du traitement ARV chez les cas de coïnfection TB/VIH par province pour le 1^{er} trimestre 2025

Province Sanitaire	VIH connu avant diagnostic de la TB	Nombre de tuberculeux testés VIH+	Nombre Total de coïnfectés TB/VIH sous ARV	Taux de couverture du Traitement ARV chez les coïnfectés (en%)
Bubanza	6	4	10	100
Bujumbura	2	1	3	100
Bujumbura Mairie	52	18	70	100
Bururi	5	2	7	100
Cankuzo	0	0	0	0
Cibitoke	0	1	1	100
Gitega	1	1	2	100
Karusi	1	0	1	100
Kayanza	1	0	1	100
Kirundo	7	0	7	100
Makamba	2	6	8	100
Muramvya	0	0	0	0
Muyinga	1	1	2	100
Mwaro	0	0	0	0
Ngozi	3	3	6	100
Rumonge	2	1	3	100
Rutana	0	0	0	0
Ruyigi	0	1	1	100
Total national	83	39	122	100

Au niveau national, un taux de couverture de 100% du traitement ARV chez les patients coïnfectés TB/VIH a été atteint. Une excellente couverture de 100% a été observée dans 14 provinces. Cependant, quatre provinces (Cankuzo, Muramvya, Mwaro et Rutana) n'ont signalé aucun cas de coïnfection.

3. Actions de santé publique

- ♦ Formation des prestataires sur le remplissage des outils des collectes et de rapportage des données TB/Lèpre.
- ♦ Réalisation des Campagnes de recherche active des cas de la tuberculose et dépistage du VIH dans chacune des 11 prisons chez tous les résidents à l'aide de la radio numérique mobile et Genexpert.
- ♦ Formation des prestataires sur les nouvelles directives TB.
- ♦ Distribution des tests moléculaires dans certains CDT (truenat et TB LAM) pour les PVVIH.
- ♦ Formation/recyclage des techniciens des laboratoires des CDT en contrôle de qualité de laboratoire réalisation du test moléculaire TB Genexpert.



LES MALADIES CHRONIQUES NON TRANSMISSIBLES

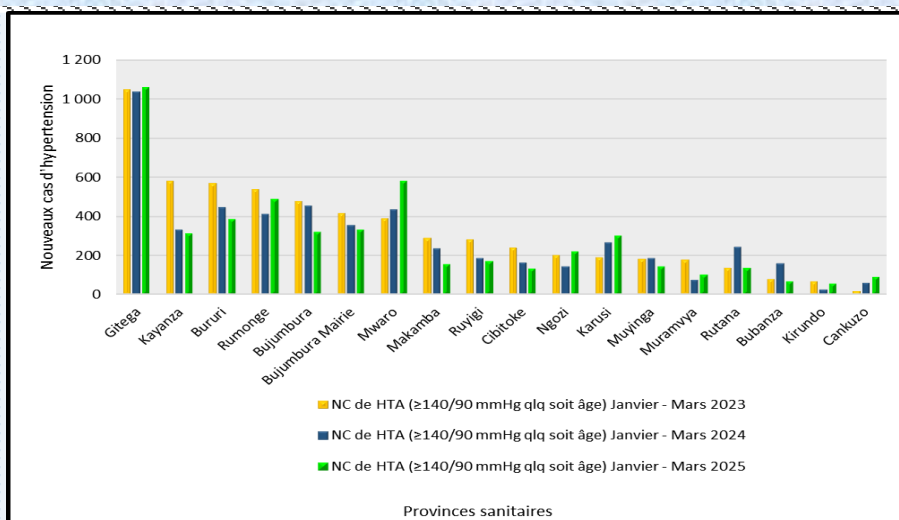
Les maladies chroniques non transmissibles incluent principalement les affections cardiovasculaires, le diabète, les cancers, les maladies respiratoires chroniques telles que les BPCO, ainsi que les troubles mentaux constituent un fardeau sanitaire croissant, affectant la qualité de vie des populations et exerçant une forte pression sur les systèmes de santé.

À travers une approche intégrée et multisectorielle, le Programme national Intégré de lutte contre les maladies Chroniques Non Transmissibles (PNILMCNT) vise à réduire les facteurs de risque comportementaux (tabac, alcool, mauvaise alimentation, sédentarité) et à améliorer l'accès à des services de santé de qualité pour les personnes vivant avec une maladie chronique non transmissible. Son action est essentielle pour réduire l'évolution et la mortalité de ces maladies, protéger les populations et renforcer durablement la résilience du système de santé national.

1.Comparaison des nouveaux cas d'HTA par province sanitaire au 1^{er} trimestre 2023,2024 et 2025

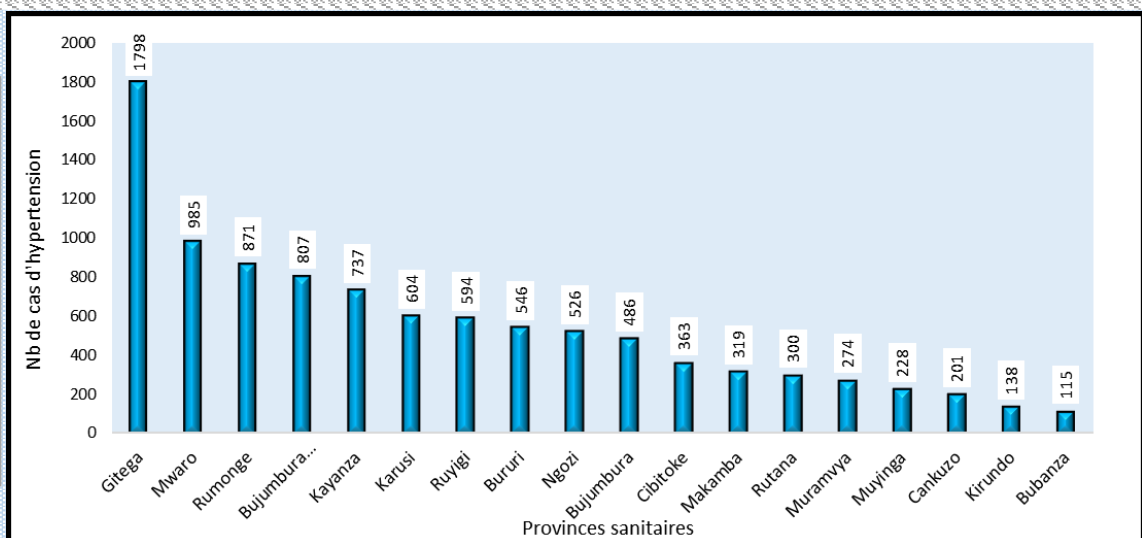
Les cas d'hypertension ont été notifiés dans toutes les provinces sanitaires. Comparativement aux 1^{er} trimestres des deux dernières années, une diminution des cas est enregistré d'année en année soit un nombre de nouveaux cas de 5913,5245 et 5099 pour respectivement l'année 2023, 2024 et 2025.

Il est à noter aussi que la province Gitega est la première avec plus de 1000 nouveaux cas enregistrés pour le premier trimestre de chaque année.



2.Situation des cas d'HTA par province sanitaire au 1^{er} trimestre 2025

Les cas d'hypertension artérielle ont été notifiés dans toutes les provinces sanitaires. La province sanitaire de Gitega enregistre beaucoup de cas (1798 cas) au regard de la province sanitaire de Bubanza qui vient en dernier lieu avec 115 cas.



3.Actions de santé publique

- ♦ L'approvisionnement régulier en intrants de lutte contre le l'hypertension artérielle et les troubles mentaux
- ♦ Renforcement des professionnels de santé (médecins, infirmiers psychiatres et psychologues) sur les urgences psychiatriques

