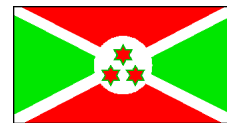


BUSNIS

N° 3/2020

Octobre à Décembre 2020



Dans ce numéro :

Complétude des rapports	P. 1
Lutte contre le paludisme	P. 2
Malnutrition aiguë sévère	P. 4
Santé de la reproduction	P. 5
Couverture vaccinale	P. 8
Lutte contre le VIH/SIDA	P. 9
Transfusion sanguine	P. 14
Helminthiases	P. 14
Lutte contre les maladies chroniques non transmissibles	P. 17

Complétude des rapports

Pour la rédaction :

1. Dr Nahayo Anaclet
2. Dr Nambajimana Onésime
3. Dr Niyonzima Etienne
4. Dr Ngezahayo Clément
5. Dr Hakizimana Bahama
6. Dr Mudonzi Adélin
7. Niwencuti Francine
8. Nindorera Alexine
9. Ryabagabo Gédéon
10. Nizigama Prudence
11. Simbabaje Caritas
12. Barivuma Eugénie
13. Habonimana Daniel
14. Nkurunziza Diane
15. Ndikuriyo Annonciate
16. Ndayikengurukiye Constantin
17. Barigenza Louis
18. Havyarimana Daphrose
19. Nahimana Odile
20. Ndayishimiye Véronique
21. Manirambona Péline
22. Niyonemeye Ladislas

Pour la relecture :

1. Amb. Dr Niyonsavye Christine Nina
2. Dr Nahayo Anaclet
3. Dr Niyonzima Etienne
4. Dr Nambajimana Onésime
5. Dr Ngezahayo Clément
6. Barigenza Louis
7. NDAYISHIMIYE Spès-Caritas
8. Dr Mudonzi Adélin

Oct to Dec 2020							
	Activités curatives	Morbidité	Mortalité	PEC et Suivi des PVVH	PF	CPN et CPoN	SSN_STA
Burundi	96.1	95.2	93	93.5	93.8	91.7	96.1
DS Bubanza	100	100	100	98.7	96.2	96.2	100
DS Bugarama	98.6	100	100	100	100	98.6	100
DS Buhiga	100	100	100	100	98.3	91.7	96.3
DS Bujumbura centre	77.8	76.9	72.1	74.3	69.9	67.7	81.3
DS Bujumbura nord	82.8	80.6	73.1	78.1	78.8	76.6	82.8
DS Bujumbura sud	74.2	65.8	55	69.6	68.8	72.3	69.1
DS Bukinanyana	100	100	100	100	100	100	100
DS Bururi	100	98.7	98.7	97.5	100	96.3	100
DS Busoni	100	100	100	100	100	93.9	93.9
DS Butezi	100	100	90.5	100	97.8	100	100
DS Buye	100	96.8	92.1	100	100	95.5	100
DS Cankuzo	100	100	100	98.5	100	95.5	100
DS Cibitoke	100	100	98.7	96.6	100	96.6	100
DS Fota	100	97.4	100	97.6	100	92.9	100
DS Gahombo	97.6	100	92.9	97.8	100	97.8	97.6
DS Gashoho	98	100	100	98.2	100	94.7	100
DS Gihofi	100	100	100	98.8	100	98.8	100
DS Gitega	100	100	100	98	98.6	95.9	100
DS Giteranyi	100	100	100	95.7	98.6	91.3	100
DS Isale	97.2	97.2	89.8	91.7	94.2	95	96.3
DS Kabezi	100	100	100	100	100	95.6	97.7
DS Kayanza	100	96.3	96.3	98.8	100	100	100
DS Kibumbu	96.7	96.7	95	94.7	93.3	93.3	100
DS Kibuye	100	100	100	100	94.4	94.4	100
DS Kiganda	100	100	100	100	100	100	100
DS Kinyinya	100	100	100	100	98.2	93	100
DS Kiremba	100	100	91.7	98.8	97.5	96.3	100
DS Kirundo	100	96.8	96.8	94.2	97.1	91.3	96.8
DS Mabayi	100	100	100	96.8	100	94.6	100
DS Makamba	99	99	100	94.4	98.1	96.3	100
DS Matana	100	100	96.4	94.4	97.8	96.7	97.6
DS Mpanda	100	98	98	99.1	99.1	99.1	100
DS Mukenke	93.3	91.1	84.4	93.8	100	89.6	93.3
DS Muramvya	100	100	100	100	100	100	100
DS Murore	100	100	100	100	100	94.1	100
DS Musema	92.2	94.1	82.4	92.6	92.6	87	94.1
DS Mutaho	97.6	100	100	94.1	86.3	76.5	100
DS Muyinga	100	93.1	91.2	91.9	91	89.2	96.1
DS Ngozi	87.1	84.1	75	86.4	87.1	84.4	87.9
DS Nyabikere	100	100	100	95	95	93.3	100
DS Nyanza-Lac	95.9	97.3	98	96.9	97.5	98.1	98
DS Rumonge	98.6	97.9	97.9	99.4	100	99.4	100
DS Rutana	98.6	98.6	100	92.3	92.3	91	100
DS Ruyigi	100	100	100	95.2	92.1	87.3	100
DS Rwibaga	100	97.4	100	91.7	87.5	91.7	100
DS Ryansoro	100	100	100	98.1	100	100	100
DS Vumbi	100	100	100	95.8	100	100	100

Contact :

Ministère de la Santé Publique et de la Lutte contre le SIDA
Direction Générale de la Planification
Direction du Système National d'Information Sanitaire
Tél : 22 22 52 60 / 22 24 43 70

Lutte contre le paludisme

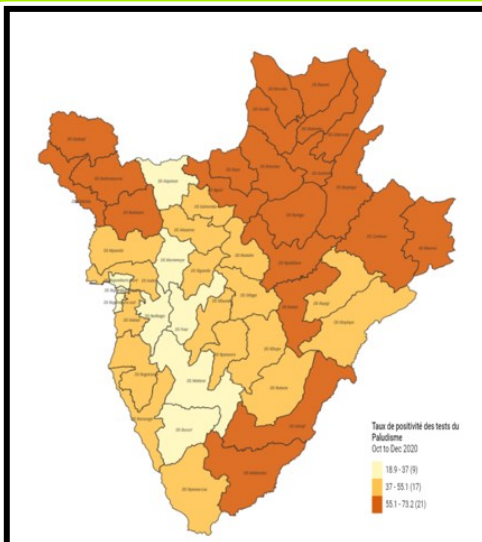


Clinique mobile dans le district sanitaire de Giteranyi

Au Burundi, le paludisme demeure un problème majeur de santé publique et compte parmi les principales priorités nationales. Parmi les actions de lutte contre le paludisme, existe une distribution continue des MIILDA pour les femmes enceintes qui font leur première consultation prénatale et pour les enfants qui reçoivent la première dose de vaccin anti rougeoleux . Des campagnes de Pulvérisation Intra domiciliaire (PID) sont réalisées chaque année dans certains districts sanitaires ciblés et chez les femmes enceintes, un traitement préventif intermittent à base de la Sulfadoxine Pyriméthamine est administré à partir de la quinzième semaine d'aménorrhée. L'Arthemeter Luméfantrine est administré

comme traitement de première intention pour tous les cas confirmés de paludisme simple .Des cliniques mobiles ont été réalisées dans les districts sanitaires de Vumbi, Kirundo, Busoni, Ngozi et Giteranyi aux mois d'Octobre et Novembre 2020.

Taux de positivité du paludisme



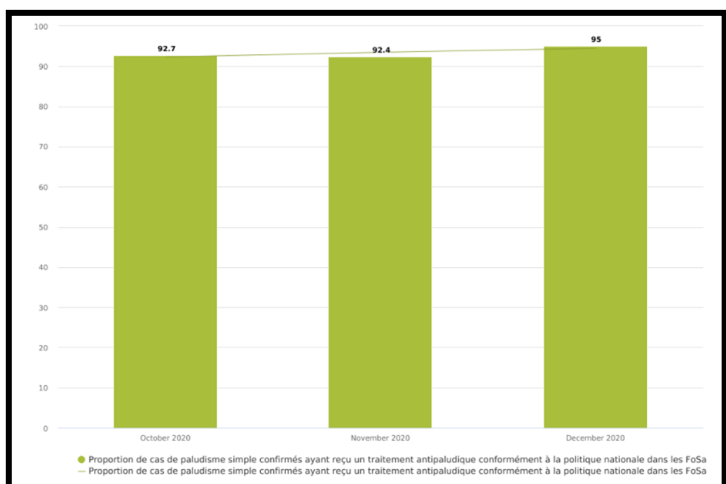
Au cours du quatrième trimestre 2020, le taux de positivité des tests du paludisme varie selon les districts sanitaires avec une moyenne de 55,9%.

Cette carte montre la répartition de la positivité des tests de paludisme. Ce taux est plus élevé dans 21 districts sanitaires sur les 47 entre 55,1% et 73,2%. 9 districts sanitaires qui touchent la crête Congo Nil enregistrent des taux de positivité les plus faibles allant de 18,9 à 37%.

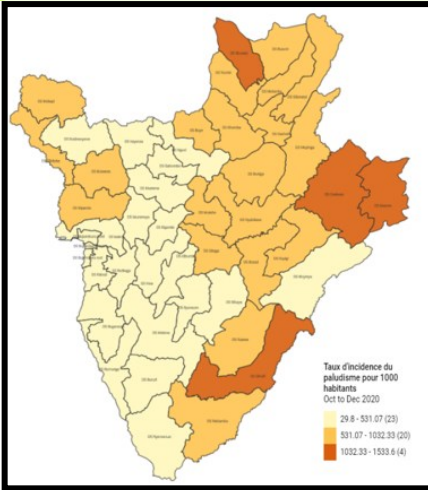
Proportion des cas de paludisme simple confirmés ayant reçu un traitement antipaludique conformément à la politique nationale dans les FOsa

La proportion du paludisme est le nombre des cas de paludisme parmi les cas admis dans les formations sanitaires. Le paludisme constitue 50,08% des motifs de consultation générales enregistrés dans les formations sanitaires avec un taux de 62,86% chez les enfants de moins de 5 ans selon l'annuaire des statistiques sanitaires de 2019.

Au cours du quatrième trimestre 2020, la proportion des cas de paludisme varie entre 92,7% au mois d'octobre et 95% pour décembre 2020. Cette augmentation de cas s'explique par l'évolution naturelle de la maladie car cette période correspond au deuxième pic annuel du paludisme.



Taux d'incidence du paludisme pour 1000 habitants



Au Burundi, le taux d'incidence du paludisme est de 808,2 pour 1000 habitants par an en 2019 et 464,1 en 2020.

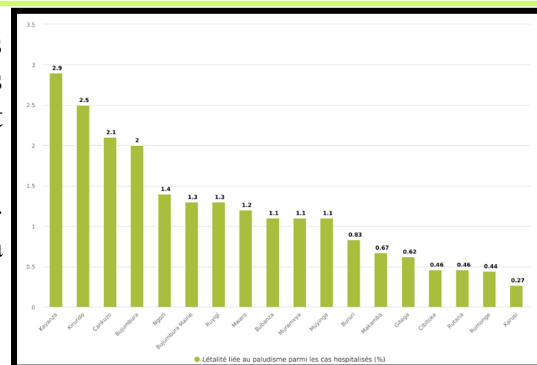
Cette carte représente la répartition des taux d'incidence du paludisme dans les différents districts sanitaires.

Elle montre des taux plus élevés entre 1032,33 à 1533,6 cas pour 1000 habitants pour le quatrième trimestre de 2020 dans les districts sanitaires de Kirundo, Cankuzo, Muroro et Gihofi.

Taux de létalité

La létalité du paludisme est la proportion de décès dus au paludisme par rapport au nombre total de cas atteints par le paludisme. En 2019, 94 % des cas de paludisme et des décès imputables se sont produits en Afrique.

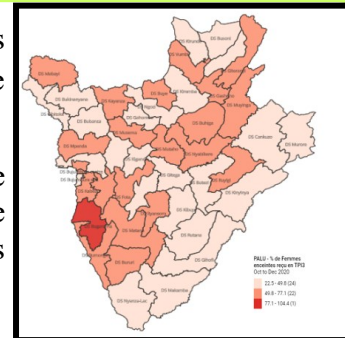
Au cours du quatrième trimestre 2020, la létalité du paludisme est de 0,07% au Burundi. Elle varie de 0,27% à Karusi à 2,9% à Kayanza.



Taux de couverture en TPIg

Le TPIg est recommandé à toutes les femmes enceintes vivant dans les zones de transmission stable du paludisme. Dans la mise en œuvre de cette stratégie, on observe des taux variés entre les districts sanitaires.

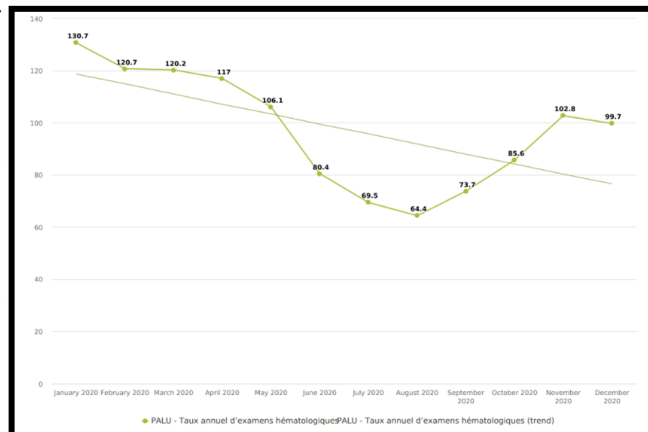
Cette carte montre que le district sanitaire de Bugarama a une couverture en TPIg qui se situe entre 77,1% et 104,4%, 22 districts avec un taux de couverture compris entre 49,8 et 77,1% et enfin 24 districts sanitaires avec un taux compris entre 22,5 et 49,9%.



Taux annuel d'examens hématologiques

Le taux annuel d'examens hématologiques a pour objectif de présenter la situation épidémiologique du pays telle qu'elle résulte de la fréquence de nouveaux cas de parasitémie d'une part et le nombre de personnes testées d'autre part. Il permet de se faire une idée sur les éléments permettant de calculer l'incidence.

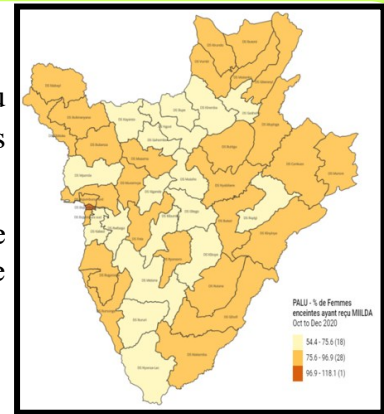
Au cours de l'année 2020, on observe que le taux annuel d'examens hématologiques dépasse 100% pour les mois de janvier à mai et d'octobre à décembre. La courbe est nettement descendante depuis janvier à août pour reprendre une allure ascendante depuis septembre jusqu'à novembre et une diminution au mois de décembre 2020.



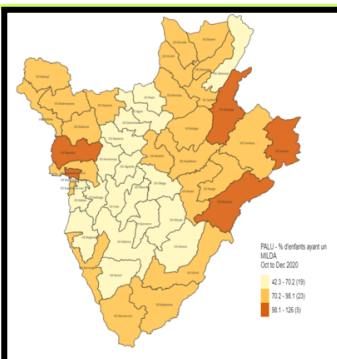
Proportion des femmes enceintes ayant reçu des MIILDA lors de la CPN1

Les femmes enceintes étant parmi les personnes les plus vulnérables au paludisme, une distribution de routine des MIILDA est effectuée à des femmes qui viennent en CPN1 dans le cadre de la prévention.

Au cours du quatrième trimestre 2020, cette proportion se situe entre 54,4% et 118,1% et est élevée pour le seul district de Bujumbura Mairie Nord.



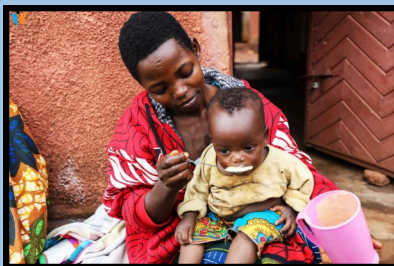
Proportion des enfants ayant reçu les MIILDA lors de la vaccination



Les enfants de moins de 5 ans sont parmi les personnes les plus vulnérables au paludisme. Dans le cadre de la prévention, une distribution de routine des MIILDA est effectuée lors des séances de vaccination.

Cette proportion est élevée entre 96,1% et 126% dans 5 districts sanitaires de Bujumbura Mairie Nord, Mpanda, Muyinga, Murore et Kinyinya durant le quatrième trimestre 2020.

Dépistage et traitement de la malnutrition aiguë sévère

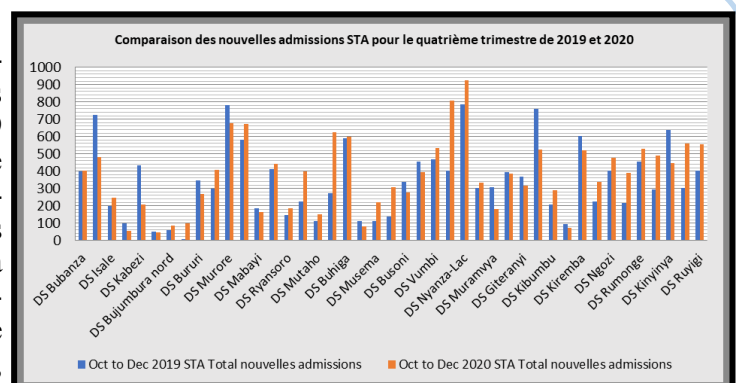


La situation nutritionnelle au Burundi reste préoccupante pour les enfants de moins de cinq ans ainsi que les femmes enceintes et allaitantes dans toutes les provinces du pays malgré les efforts déployés par le MSPLS à travers le Programme Intégré d'Alimentation et de Nutrition avec l'appui technique et financier des partenaires.

En effet, 56% des enfants de moins de 5 ans souffrent d'une malnutrition chronique selon l'EDS 2016-2017. La même source montre que 5% des enfants souffrent d'une malnutrition aiguë et 29% d'une insuffisance pondérale dont 21% sous sa forme modérée et 8% sous sa forme sévère et ceci cache des disparités entre les districts sanitaires du pays. En termes de réponse, les structures de prise en charge sont mises en place STA, SSN et SST sont renforcées pour l'opérationnalisation du programme à travers des approches innovantes.

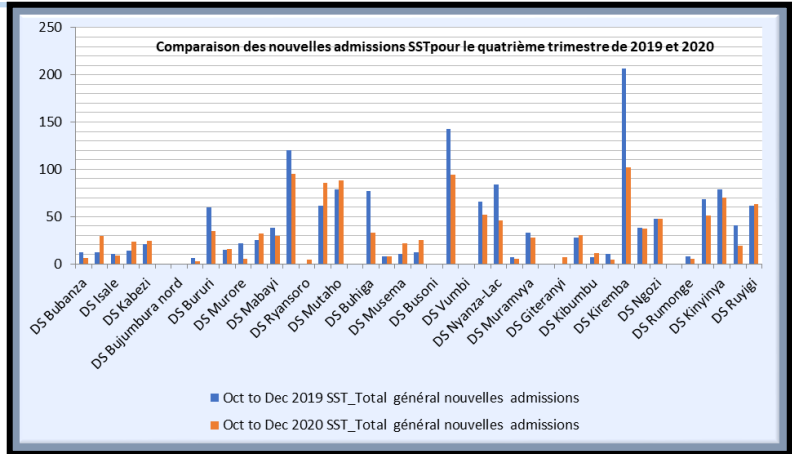
Nouvelles admissions en STA

Les nouvelles admissions en STA varient également entre les Districts sanitaires disposant des services STA pour le quatrième trimestre 2019 et 2020. Par rapport au quatrième trimestre 2019, les cas de malnutrition aiguë sévère admis en STA ont diminué en 2020 dans certains districts sanitaires : Mpanda, Murore, Muyinga et Kinyinya. Cependant, on observe une augmentation des cas de malnutrition aiguë sévère dans les districts sanitaires de Makamba, Nyabikere, Gitega, Ruyigi, Butezi, Cankuzo, Matana, Buja centre, Kibumbu, Kayanza et Musema.

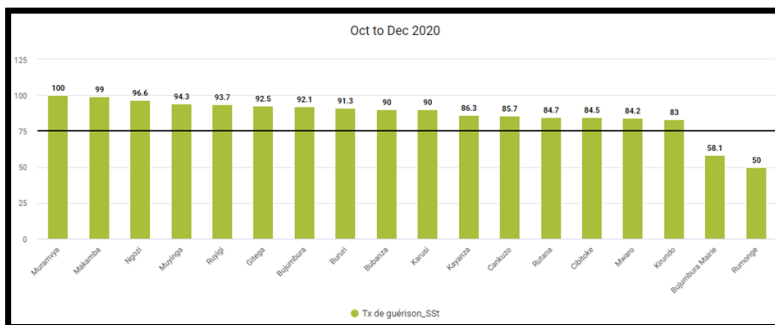


Nouvelles admissions en SST

Au cours du quatrième trimestre 2020, on observe une diminution des cas de malnutrition aiguë sévère admis en SST dans la majorité des districts sanitaires à l'exception des districts sanitaires de Mpanda, Rwibaga, Gitega, Mutaho, Musema et Kayanza.



Taux de guérison SST



Selon les performances du Programme National Intégré d'Alimentation et de Nutrition, le taux de guérison en SST doit être supérieur à 75%.

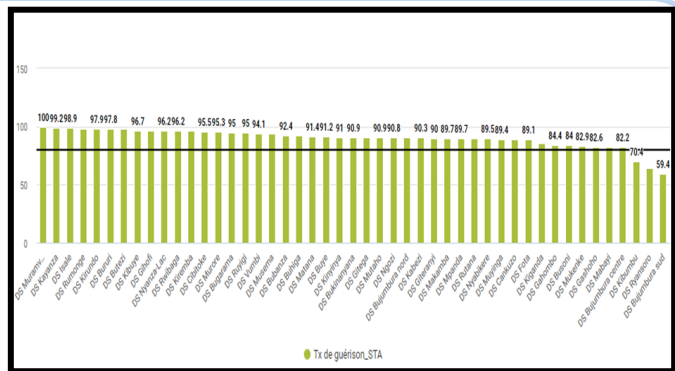
Au cours du quatrième trimestre 2020, les taux de guérison en SST varient selon les provinces. Les provinces sanitaires de Bujumbura Mairie et Rumonge n'atteignent pas le seuil attendu de 75%.

Taux de guérison STA

Selon les indicateurs de performance du Programme National Intégré d'Alimentation et de Nutrition, le taux de guérison en STA doit être supérieur ou égal à 80%.

Au cours du quatrième trimestre 2020, les districts sanitaires de Bujumbura Sud, Ryansoro et Kibumbu n'ont pas atteint le seuil attendu de 80%.

Une recherche action de la situation s'avère nécessaire pour ces districts sanitaires.



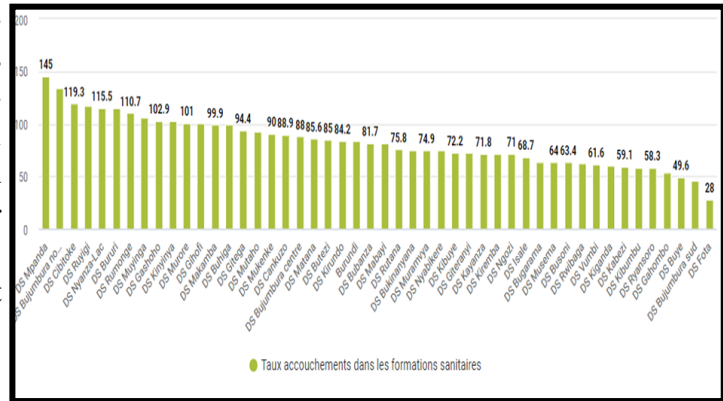
Santé de la Reproduction



L'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant, de l'adolescent, de la santé sexuelle et génésique a toujours été considérée comme une priorité de premier ordre par la République du Burundi. L'affirmation de cette volonté s'est traduite par l'élaboration des politiques y relatives et la souscription aux engagements internationaux.

Taux d'accouchement en milieu de soins

L'une des meilleures stratégies pour une maternité sans risque est de s'assurer que les accouchements sont systématiquement pratiqués en milieu de soins et par un personnel qualifié. Le taux d'accouchement en milieu de soins au Burundi n'a cessé d'augmenter depuis l'initiation de la politique de la gratuité de soins au couple mère-enfant passant de 22.9% en 2005 à 98.8% en 2019 selon le bilan annuel 2019 du PNSR.



Ce graphique montre que le taux d'accouchement varie entre les districts sanitaires. Il est plus élevé au district sanitaire de Mpanda (145%) et faible au district sanitaire de Fota 28% avec la moyenne nationale est de 83.7%.

Décès maternels intra hospitaliers

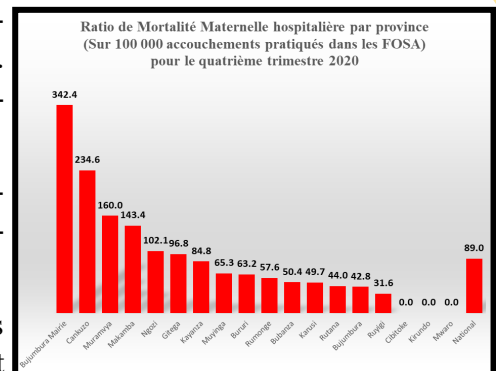
La mortalité maternelle reste un problème de santé publique. Les cinq causes directement responsables des décès liés à l'accouchement ou à la grossesse sont les hémorragies, les dystocies, l'éclampsie (hypertension due à la grossesse), les infections et les complications des avortements. Selon l'EDS III, la mortalité maternelle est passée de 500 à 334/100.000 naissances vivantes respectivement en 2010 et en 2017.

Au Burundi, l'une des stratégies pour contribuer à la réduction de cette mortalité maternelle est la Surveillance des Décès Maternels Périnataux et Ripostes (SDMPR). La notification journalière des décès maternels est incorporée dans la Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte (SIMR).

Pour le 4^{ème} Trimestre 2020, ce graphique présente les décès maternels intra hospitaliers collectés d'octobre à décembre 2020. Ces données montrent l'ampleur du problème de la mortalité maternelle et du niveau de qualité du système de prise en charge.

89,0% de décès maternels dans les formations sanitaires sont entraînés par les complications de la grossesse et de l'accouchement.

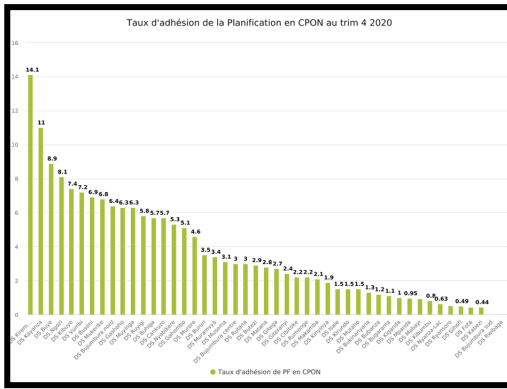
Les provinces sanitaires qui ont enregistré beaucoup des décès maternels intra hospitalier sont Bujumbura Mairie, Cankuzo et Muramvya qui présentent respectivement 342.4, 234.6 et 160.0 pour 100 000 naissances vivantes durant le quatrième trimestre 2020.



Taux d'adhésion au Planning Familial en CPoN

Le Burundi a fait des progrès considérables dans l'amélioration de la santé maternelle en général et de la planification familiale en particulier. Cela se traduit par une augmentation de la prévalence contraceptive moderne passant de 18 % en 2010 à 23 % en 2017 (EDSIII).

Le post-partum constitue une porte d'entrée pour l'adhésion aux méthodes contraceptives, ce qui permet la réduction des risques des grossesses trop rapprochées qui est l'un des facteurs de la morbi-mortalité maternelle et périnatale.



Ce graphique montre des disparités entre les districts sanitaires dans l'adhésion de la planification familiale en postpartum : le district sanitaire Kiremba a une adhésion de 14.1% tandis que dans les districts sanitaires Rwibaga et Bujumbura Sud personne n'a adhéré à la méthode contraceptive en postpartum au cours du quatrième trimestre 2020.

Consultation prénatale recentrée

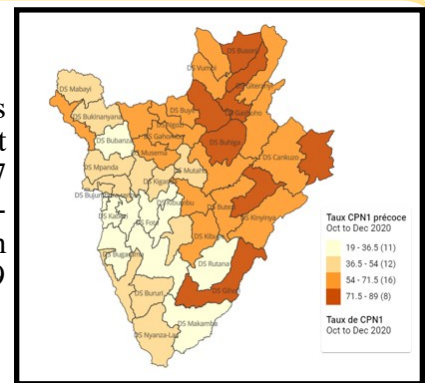
La consultation prénatale recentrée est une approche individualisée et orientée sur les besoins spécifiques de chaque femme et fournis par des prestataires compétents. Les soins prénatals se focalisent donc sur l'assurance, le soutien et le maintien du bien-être maternel au cours d'une grossesse.

Les soins prénatals recentrés sont destinés à promouvoir la santé et la survie maternelle et du nouveau-né à travers :

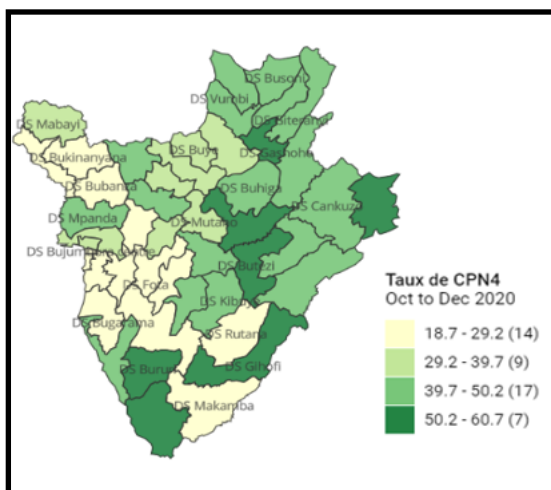
- ◆ La prévention des complications et des maladies (soins préventifs) ;
- ◆ La détection et le traitement précoce des problèmes et des complications (soins curatifs) ;
- ◆ La préparation à l'accouchement et préparatifs en cas de complications ;
- ◆ La promotion de la santé de la mère et de l'enfant.

Taux de CPN1 précoce

Au cours du quatrième trimestre 2020, des disparités s'observent dans les différents districts du pays pour la CPN1 précoce : 8 districts ont enregistré un taux élevé de CPN1 précoce compris entre 71,5-89%, 17 districts sanitaires ont une couverture compris entre 54-71,5%, 12 districts sanitaires ont une couverture compris entre 36,5 - 54% et enfin 10 districts sanitaires ont une couverture plus faible comprise entre 19 -36,5%.



Taux de CPN 4



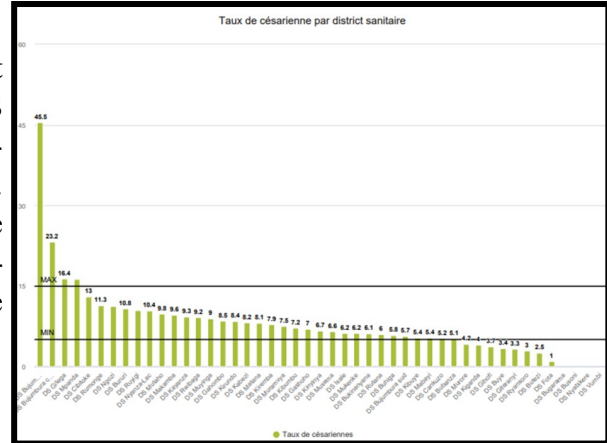
Au cours du quatrième trimestre, des disparités s'observent dans les différents districts du pays dans l'adhésion à la CPN4 : 7 districts ont enregistré une couverture comprise entre 50.2-60.7% , 15 districts sanitaires ont une couverture comprise entre 39.7-50.2, 9 districts ont une couverture comprise entre 29.2-39.7% et enfin 16 district ont une couverture comprise entre 18.7 -29.2%.

Taux de césarienne par district sanitaire

La césarienne est une intervention chirurgicale qui peut prévenir la mortalité maternelle et néonatale lorsqu'elle est pratiquée pour des raisons médicales. Le fait de ne pas avoir accès à une césarienne en temps utile lorsque survient une complication obstétricale met en danger la vie de la mère et de son enfant.

Selon l'OMS, les accouchements par césarienne doivent être compris entre 5 et 15% de tous les accouchements réalisés au cours d'une période donnée.

Ce graphique montre les districts sanitaires qui sont en dessous du taux césarienne recommandé par OMS qui est de 5%. Ces districts sanitaires sont Fota, Butezi, Ryansoro, Giteranyi, Buye, Kiganda et Murore. En revanche les districts sanitaires Bujumbura Mairie Nord, Bujumbura Mairie Centre et Gitega sont au-dessus du taux maximal de césarienne recommandé qui est 15%.



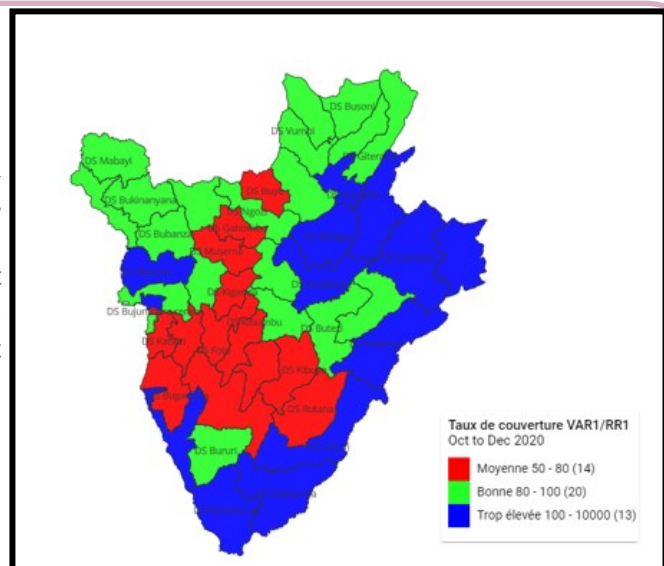
Couverture vaccinale



Le Ministère de la Santé Publique et de Lutte contre le Sida à travers le Programme Elargi de Vaccination continue à renforcer ses efforts de lutte contre les maladies évitables par la vaccination. C'est pour cela que chaque antigène a son seuil sur lequel il est évalué et que les différents antigènes doivent être bien administrés et gérés pour assurer le bien-être de la population en général, des enfants et des femmes en particulier.

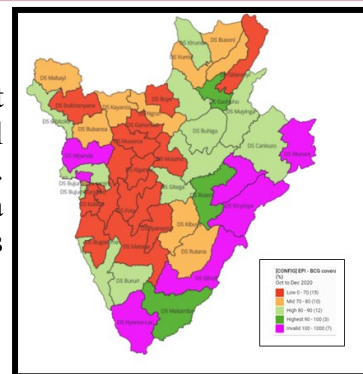
Couverture vaccinale en RR1

Au cours du quatrième trimestre 2020, le taux de couverture en RR1 est bon dans 20 districts sanitaires sur 47 car ils ont atteint le seuil attendu de 80%. Cet indicateur est moins performant dans 14 districts sanitaires avec un taux inférieur à 80% alors que 13 districts sanitaires ont un taux dépassant 100%.

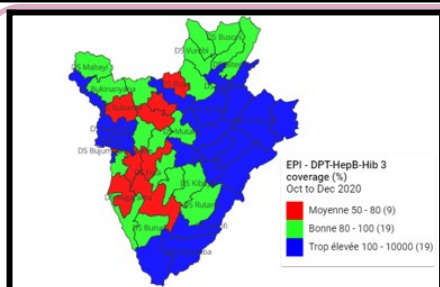


Taux de couverture en BCG

Au cours du quatrième trimestre 2020, le taux de couverture en BCG est satisfaisant dans 15 districts sanitaires sur 47 car ils ont atteint le seuil attendu de 80% et n'ont pas dépassé une couverture vaccinale de 100%. Ce taux est mauvais dans 25 districts sanitaires avec un taux inférieur à 80% et 7 districts sanitaires ont un taux dépassant 100%. La majorité des districts moins performants forme un bloc allant du nord au centre.



Taux de couverture en Penta 3



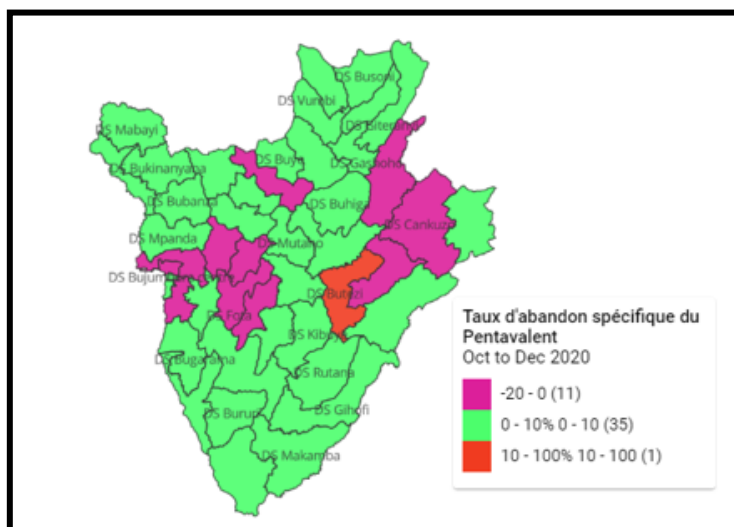
Le taux de couverture en Penta 3 est bon dans 19 districts sanitaires sur 47 car ils ont atteint le seuil attendu de 80% et n'ont pas dépassé une couverture vaccinale de 100%, moins performant dans 9 districts sanitaires avec un taux inférieur à 80% et 19 districts sanitaires avec un taux dépassant 100%.

Taux d'abandon en Penta 3

Le taux d'abandon spécifique en Pentavalent doit être de 0% à 10%, ce qui est le cas dans les 35 districts sanitaires sur 47.

Pour le reste des districts sanitaires, ce taux est supérieur à 10% dans 1 district sanitaire et inférieur à 0% dans 11 districts sanitaires.

Les districts sanitaires avec un taux d'abandon spécifique Pentavalent négatif sont : Bujumbura Mairie Zone Nord, Cankuzo, Fota, Isare, Kabezi, Kibumbu, Kiganda, Muramvya, Muyinga, Ngozi et Ruyigi.



Lutte contre le VIH

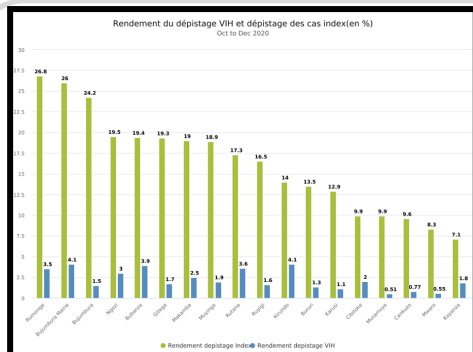


Le Burundi s'est engagé à atteindre les objectifs mondiaux 95-95-95 visant à éliminer la pandémie du VIH/SIDA d'ici 2030. Pour atteindre cet objectif, il sied de mettre en place des stratégies d'interventions efficaces avec comme principal focus le contrôle du VIH/SIDA.

Selon les données de l'EDSIII 2016-2017, l'infection à VIH au Burundi se présente avec un taux de prévalence de 0,9% mais au sein des populations clés, la séroprévalence est plus élevée que 0,9%.

Rendement dépistage VIH et dépistage des cas index

Le dépistage à partir d'un cas index fait référence à une approche qui vise à dépister autour d'une personne vivant avec VIH toutes les personnes issues de ses réseaux sociaux et sexuels. Il peut s'agir de ses enfants biologiques de moins de 15 ans, son (sa) conjoint(e), ses partenaires sexuels anciens ou actuels et les personnes qui partagent du matériel d'injection avec elle lorsqu'il s'agit d'un cas index usage de drogues injectables.



Au cours du quatrième trimestre 2020, le rendement du dépistage des cas index et du dépistage VIH varient d'une province sanitaire à une autre. Ce rendement du dépistage des cas index varie de 26,8% pour Rumonge à 7,1% pour Kayanza tandis que le rendement du dépistage du VIH varie de 4,1% pour les provinces sanitaires de Bujumbura Mairie et Kirundo à 0,51% pour la province sanitaire Muramvya.

Situation de la PTME chez la femme enceinte

Nom des Provinces sanitaires	Octobre à Décembre 2020				
	Nb de femmes vues en CPN 1	Dépistées VIH en CPN1 et résultats récupérés	Pourcentage des dépistés en CPN1	Dépistées VIH+ en CPN1	Dépistées VIH+ et mise sous ARV en CPN1
Bubanza	5830	5249	90,0	7	7
Bujumbura	5727	5339	93,2	8	8
Bujumbura Mairie	8758	6193	70,7	138	48
Bururi	3852	3586	93,1	2	2
Cankuzo	5161	4890	94,7	2	2
Cibitoke	7213	4740	65,7	1	2
Gitega	11634	10271	88,3	13	13
Karusi	6953	5821	83,7	5	5
Kayanza	6873	6612	96,2	79	8
Kirundo	9062	8265	91,2	13	13
Makamba	8061	6447	80,0	45	8
Muramvya	4155	3654	87,9	1	1
Muyinga	10633	8868	83,4	18	15
Mwaro	3096	2910	94,0	3	3
Ngozi	8908	8195	92,0	8	8
Rumonge	4936	4435	89,9	62	4
Rutana	5953	5006	84,1	8	4
Ruyigi	8876	5970	67,3	6	8
Total	125681	106451	86,2		

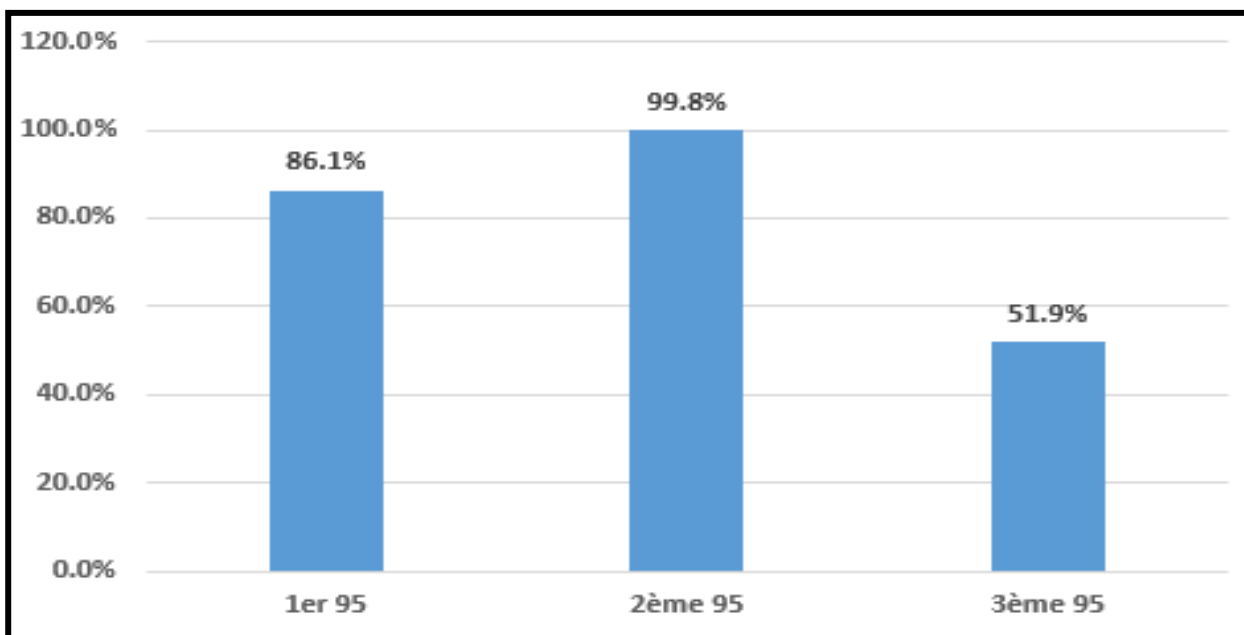
Au niveau national, les centres de santé qui font la CPN offrent également le dépistage du VIH pour les femmes enceintes. En moyenne, 86,2% de femmes vues en CPN1 ont été dépistées au VIH avec des disparités entre les provinces sanitaires au cours du quatrième trimestre 2020.

La proportion de dépistage la plus élevée est enregistrée à Kayanza(96,2 %) et la plus basse à Ruyigi (67,3%). Plus de 95% des femmes enceintes testées séropositives intègrent le programme PTME avec des discordances entre « Dépistées VIH+ » et « Dépistée VIH+ et mise sous ARV » dans les provinces sanitaires de Bujumbura Mairie, Cibitoke, Kayanza, Makamba, Muyinga, Rumonge, Rutana et Ruyigi.

Selon les directives nationales de prise en charge des PVVIH, tout cas dépisté VIH+ doit être mis sous traitement ARV. Ce tableau montre que seules 10 provinces sur 18 ont respecté cette directive.

Situation des trois 95

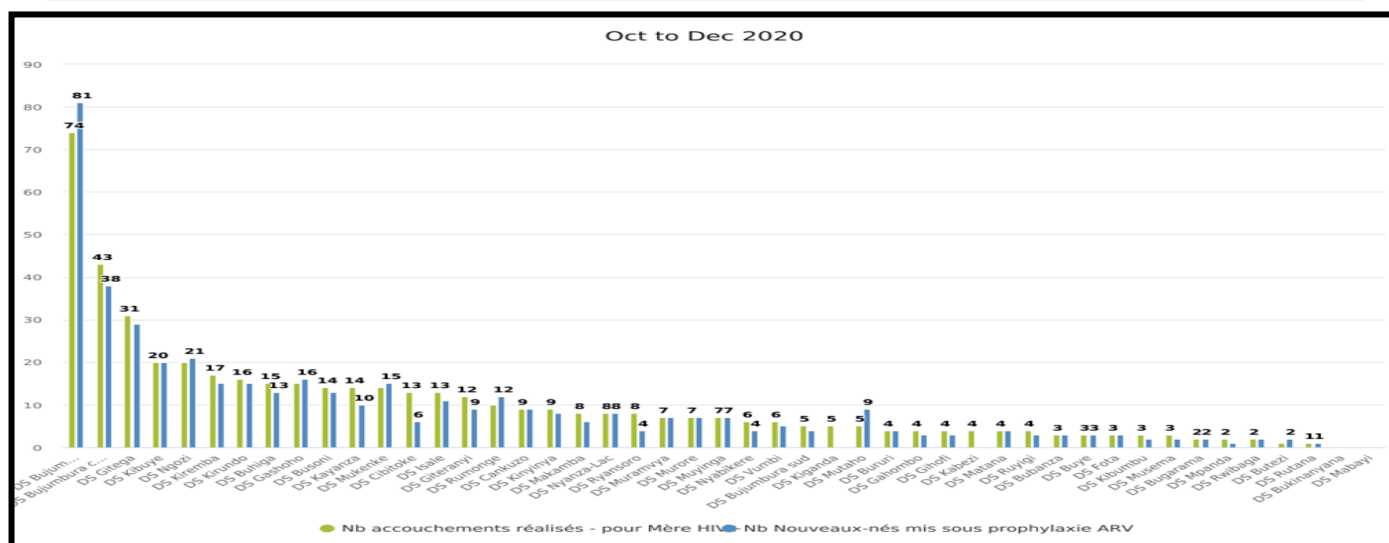
La situation des trois 95 au 31 décembre 2020 se présente comme ci-dessous:



Comparaison du nombre d'accouchements pour des mères séropositives et le nombre de nouveaux nés mis sous prophylaxie ARV

La transmission mère-enfant du VIH se fait pendant la gestation, le travail d'accouchement ainsi que pendant l'accouchement et l'allaitement. Pour ce faire, le Burundi a mis en place une stratégie d'intégrer la prévention de la transmission mère enfant (PTME) dans la santé de la reproduction dans le contexte de l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et garder les mères en vie.

C'est ainsi que les centres de santé qui dirigent les accouchements offrent la prise en charge du nouveau-né exposé au VIH.



Au cours du quatrième trimestre 2020, les accouchements pour les mères VIH séropositives sont inférieurs ou égaux aux nombres de nouveaux nés mis sous prophylaxie ARV. L'exception est faite pour 14 districts sur les 47 districts du pays.

Situation du nombre des infections sexuellement transmissibles diagnostiquées et leur traitement

IST	Bu-banza	Bu-jumbura	Bu-jumbura Mairie	Bu-ruri	Can-kuzo	Cibi-toke	Gite-ga	Ka-rusi	Kay-anza	Ki-run-do	Ma-ka-mb- a	Mu-ram- vya	Muyi- nga	Mw- aro	Ngozi	Ru- mong- e	Ru- tana	Ruyigi
Ulcération génitale diagnostiquée	446	771	393	233	463	616	901	642	614	713	422	265	722	268	482	405	594	424
Ulcération génitale traitée	447	760	368	212	457	587	887	641	614	691	398	270	674	260	479	404	585	423
Conjonctivite du nouveau-né traitée	73	36	44	16	92	77	69	77	96	36	250	41	54	133	33	231	22	140
Écoulement urétral diagnostiqué	260	281	635	325	281	617	311	238	377	677	401	170	857	132	590	423	154	156
Écoulement urétral traité	259	276	617	308	276	573	276	236	364	666	377	170	877	134	582	418	166	155
Écoulement vaginal diagnostiqué	916	1533	953	522	809	1453	1036	574	853	1290	1261	610	1438	546	1221	1122	701	577
Écoulement vaginal traité	895	1477	949	509	800	1418	980	574	828	1251	1216	610	1429	347	1191	1069	693	525

Les infections sexuellement transmissibles (IST) sont diagnostiquées et traitées dans toutes les formations sanitaires du pays. Des disparités s'observent dans le traitement des IST diagnostiquées avec la plupart des provinces sanitaires un traitement de peu de cas par rapport aux cas diagnostiqués. Une autre situation mais rare s'observe où des cas supérieurs aux cas diagnostiqués sont traités.

Situation du diagnostic des hépatiques

Oct to Dec 2020

	Bu ba nza	Bu ju mbu ra	Bu- jumbu ra Mairie	Bu- ruri	Ca nk uz o	Ci- bit ok e	Gi- tega	Ka rus i	Kaya nza	Ki- runda	Ma ka mba	M ur am vya	M uyi nga	Mw aro	Ng ozi	Ru- mo nge	Ru- tan a	Ruyi gi
Nb examens effectués - Hépatite B	92	46	1277	652	59	54	526		162	270	93	64	41	160	313	156	281	44
HS06 - Test rapide Hépatites - examens résultats anormaux	17	22	89	69	27	7	60	39	19	47	25	30	28	124	62	9	29	69
NC Hépatite virale B diagnostiquée	6		94	4	8	5	33		7		3		15	21	19	13	42	8
Resultats anormaux : HS17 AgHbs			36	10		2	22				10	3			3	15		19
Nb examens positifs ou pathologiques - Hépatite B	6	3	86	15	2	1	17		7	13	6	3	4	9	13	18	4	
Nb examens effectués - Hépatite C	84	43	1098	130	64	51	465		166	116	97	63	36	124	230	133	124	25
Examens effectués : HS17 AgHbs	10	30	1968	115		9	374				101	17	18		16	353	7	305
Resultats anormaux : HS18 AcHVC			71	12		3	22				3	1			1	8		11
Examens effectués : HS18 AcHVC	8	30	1832	96		16	256				49	17	17		15	343	5	301
NC Hépatite virale C diagnostiquée	3		83		8	3	32		3	1	4		1	23	16	12	65	8
Nb examens positifs ou pathologiques - Hépatite C			47	7	2	1	22		3	15	4	4	3	7	7	7	6	

Les hépatites virales B et C sont des pathologies qui évoluent vers la chronicité et sont responsables de la plupart des cirrhoses et des cancers primitifs du foie. Au Burundi, le suivi du diagnostic de ces pathologies est nouveau dans le programme VIH date d'une année. Ce tableau montre l'état actuel du diagnostic de ces hépatites dans la population générale par province sanitaire. Pour le traitement de ces hépatites, il n'existe pas un centre pour la prise en charge des hépatites d'où la collecte de ces données reste problématique.

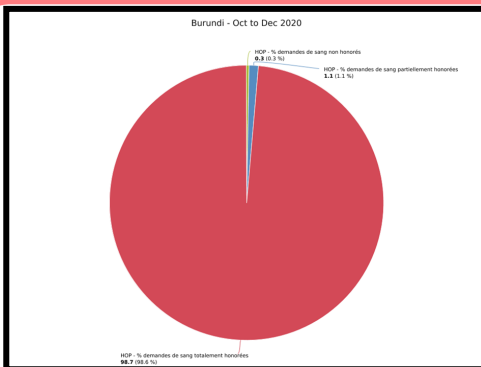
Transfusion sanguine



Le Centre National de Transfusion Sanguine a pour mission générale d'organiser la transfusion sanguine, d'instaurer le système d'assurance qualité, d'assurer le contrôle de qualité et de veiller à la sécurité des produits sanguins et leurs dérivés. A travers les campagnes de sensibilisation dans les médias, les écoles à internat, les églises et dans la

communauté, le CNTS a réalisé un travail laborieux dans la disponibilité et la collecte de sang auprès de donateurs volontaires, à faible risque, grâce au renforcement des systèmes de dons et conseils prodigués pour sauver des vies humaines.

Réponses aux demandes de sang



Au cours du quatrième trimestre 2020, les demandes de sang au niveau des hôpitaux ont été totalement honorées à 98, 6%, partiellement à 1,1 % et 0,3 % n'ont pas été honorées.

Les helminthiases



Les Maladies Tropicales Négligées (MTN) dont font parties les helminthiases, sont définies selon l'OMS comme les maladies qui affectent presque exclusivement les populations pauvres dans les régions rurales et les quartiers urbains défavorisés des pays à faible revenu.

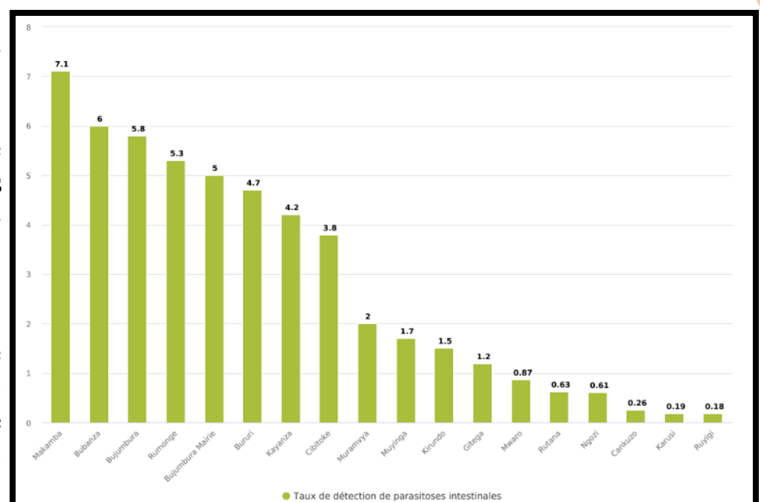
Au Burundi, les helminthiases en générale et celles transmises par le sol en particulier à savoir l'Ascariadiase, Ankylostomiase et Trichocéphalose constituent un problème de santé publique sur tout le territoire national bien que les niveaux de prévalence diffèrent selon les régions. Selon la cartographie réalisée en décembre 2020, la prévalence a aussi diminué et est de 13,2%. Cela résulte en partie à des campagnes biannuelles de déparasitage de masse à l'Albendazole organisées chaque année par le MSPLS.

Taux de détection des parasitoses intestinales

Dans la majorité des cas, les parasites intestinaux restent asymptomatiques et peuvent toutefois causer une pathologie sévère chez les patients immunodéprimés, qu'il s'agisse d'une infection au VIH avancé ou lors des médicaments immunosuppresseurs en particulier les corticoïdes.

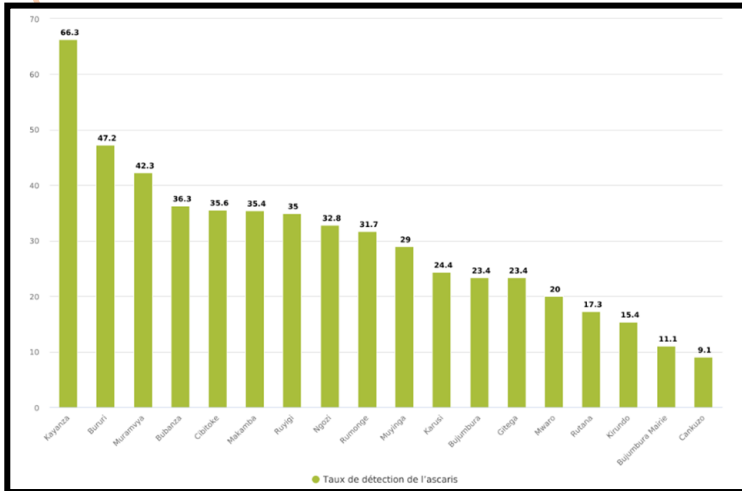
Le seuil du taux de détection des parasites intestinaux recommandé est de 20 %.

Au cours du quatrième trimestre 2020 aucune province sanitaire n'a atteint le seuil recommandé. Il varie entre 7.1% pour la province sanitaire de Makamba et 0.18 % pour la province sanitaire de Ruyigi.



Taux de détection de l'ascaris

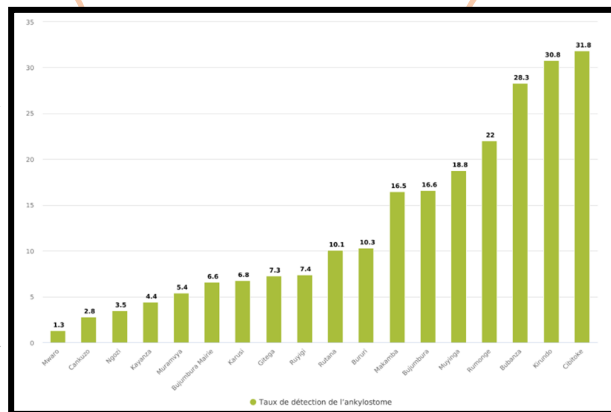
L'ascaridiase est une parasitose intestinale la plus fréquente dans le monde. Au Burundi cette parasitose est endémique dans toutes les provinces sanitaires à des prévalences différentes selon les régions.



Au cours du quatrième trimestre le taux de détection de l'ascaris varie d'une province à l'autre, la province sanitaire de Kayanza vient en première position dans la détection de l'ascaris avec un taux de 66,3%, par contre la province sanitaire de Cankuzo vient en dernier lieu avec 9.1%.

Taux de détection de l'ankylostome

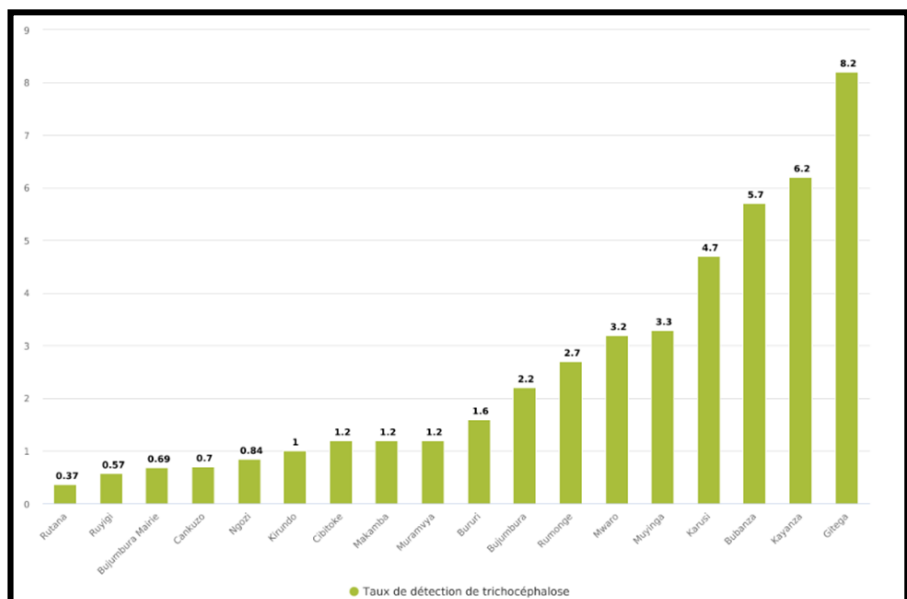
L'ankylostomiase est une infection intestinale responsable d'une éruption cutanée prurigineuse, des problèmes respiratoires et gastro-intestinaux. Les ankylostomes représentent une cause majeure d'anémie ferriprive due à une perte de sang dans les régions d'endémie.



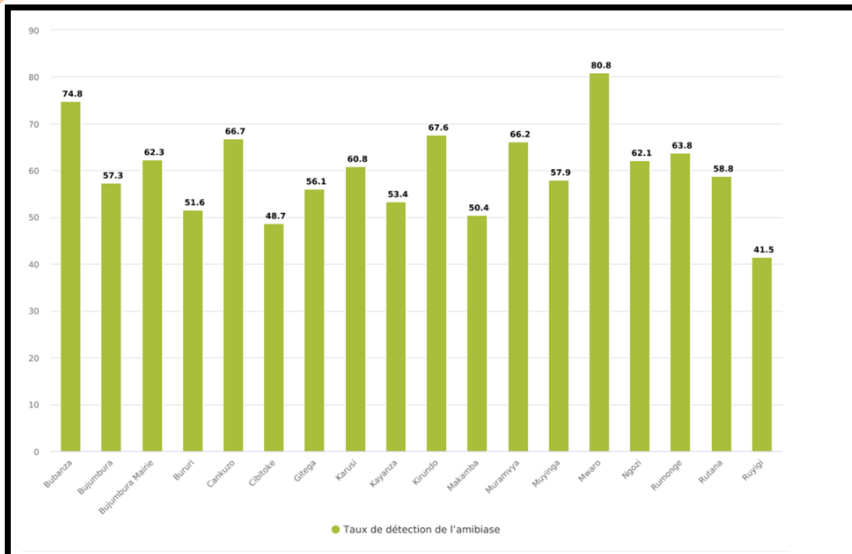
Au quatrième trimestre 2020, le taux de détection de l'ankylostome varie selon les provinces sanitaires. La province sanitaire de Cibitoke occupe le premier rang avec un taux de détection de 31,8% tandis que la province sanitaire de Mwaro occupe le dernier rang avec un taux de 1,3%.

Taux de détection de trichocéphale

La trichocéphalose est une maladie parasitaire intestinale causée par un ver rond de la famille des nématodes et du genre Trichuris ou Trichocéphale. La prophylaxie repose sur l'hygiène personnelle, le lavage des crudités et la lutte contre le péril fécal par installation des latrines, égouts, traitement des eaux usées. Au cours du quatrième trimestre 2020, un taux de détection du trichocéphale est plus élevé dans la province sanitaire de Gitega (8,2%) et le moins élevé dans la province sanitaire de Rutana (0.37%).



Taux de détection de l'amibe



L'amibiase occupe le troisième rang des maladies parasitaires les plus meurtrières au monde. L'infection est souvent asymptomatique mais peut cependant entraîner de nombreuses complications. Parmi les personnes infectées, 10 à 20% développent des signes sévères de la maladie.

La détection de l'amibiase se fait dans toutes les provinces sanitaires du pays avec des taux plus élevés par rapport aux autres parasites. La province

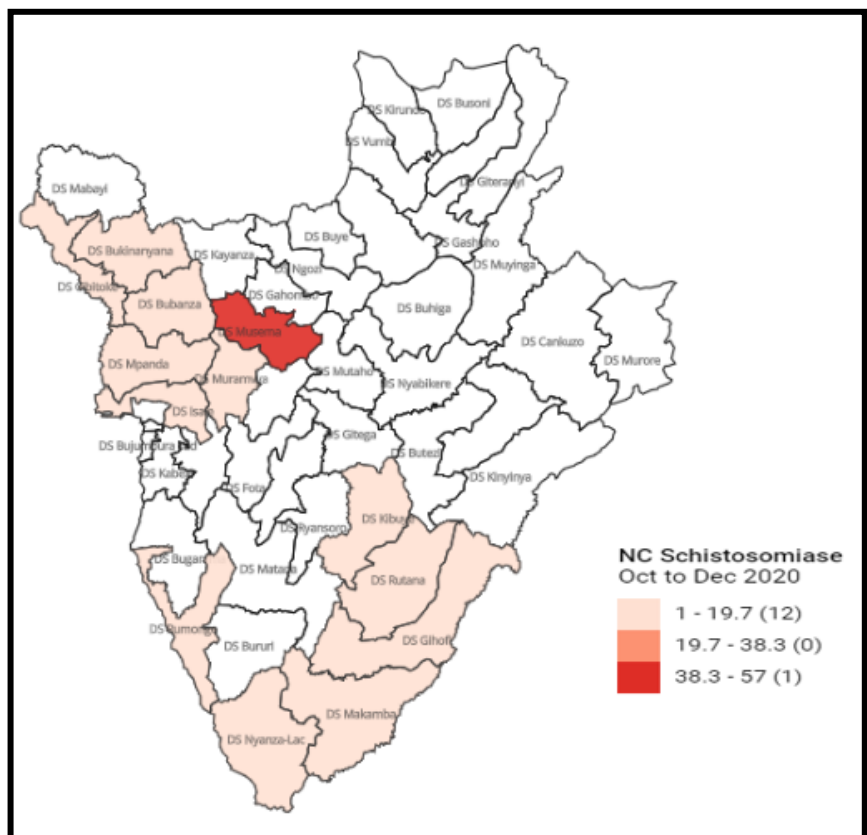
sanitaire de Mwaro a enregistré un taux de détection le plus élevé de 80,8% au cours du quatrième trimestre 2020 contrairement à celle de Ruyigi qui a enregistré un taux moins élevé de 41,5%.

Taux de détection de la Schistosomiase/Bilharzirose

La schistosomiase est un problème de santé publique dans 4 régions endémiques à savoir la plaine de la Rusizi, la ville de Bujumbura (District Sanitaire Nord), la région riveraine du lac Tanganyika, la région de Kirundo (autour des lacs Cohoha et Rwihinda), région de Buyenzi, du Kumoso et Buragane.

Par rapport à la détection de cette maladie dans les FOSA, on constate qu'il y a des provinces sanitaires non encore connues comme endémiques qui rapportent des cas selon que les services de laboratoire sont mieux équipés avec un personnel compétent et formé dans la détection des cas.

C'est le cas du district sanitaire de Musema en province de Kayanza qui a rapporté plus de cas que d'autres. Notons que dans pas mal de districts sanitaires les données issues des examens réalisés pour la détection de la schistosomiase ne sont pas rapportés. La stratégie de lutte contre cette maladie en plus des actions de plaidoyer pour que les communautés reçoivent des infrastructures d'approvisionnement en eau potable et de collaboration multisectorielle, le traitement annuel de masse dans les districts endémiques a été mis en œuvre depuis 12 ans.



Lutte contre les maladies chroniques non transmissibles



Au Burundi, les Maladies Chroniques et Non transmissibles constituent un lourd fardeau mais restent cependant faiblement documentées. Les plus en cause sont les maladies cardio-vasculaires comme l'hypertension artérielle, les Broncho-Pneumopathies Chroniques et Obstrucives (BPCO), les Maladies métaboliques comme le diabète, les cancers ; les troubles mentaux etc. Les données sur les maladies chroniques non transmissibles et leurs facteurs de risque qui existent, résultent de quelques estimations et travaux de recherche.

Selon l'enquête STEPS réalisée dans la province sanitaire de Kirundo en 2013, la prévalence de l'hypertension artérielle est de 25,2 % et celle du diabète est de 1%. La prévalence des facteurs de risque se présente comme suit selon la même

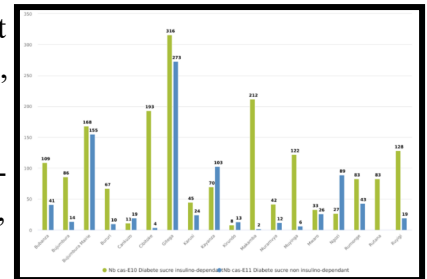
source : obésité (0,4%) et surcharge pondérale (3,1%) ; tabagisme (20%), consommation d'alcool (88%), faible consommation de fruits et légumes (91,5%), faible activité physique (16,7%).

Au cours du quatrième trimestre 2020, les données enregistrées dans le DHIS2 montrent les effectifs des nouveaux cas de quatre principales maladies chroniques non transmissibles au niveau national et se représentent comme suit :

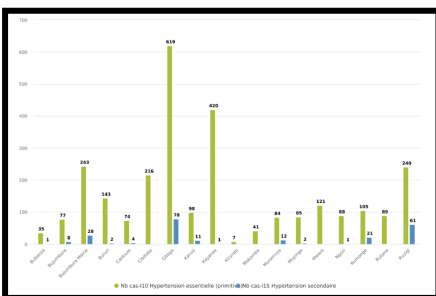
Répartition de nouveaux cas par type de diabète

Le nombre élevé de nouveaux cas de diabète sucré insulino-dépendant s'observe dans les provinces sanitaires de Gitega, Makamba, Cibitoke, Bujumbura Mairie, Ruyigi et Bubanza.

Le nombre élevé de nouveaux cas de diabète sucré non insulino-dépendant s'observe dans la province de Gitega, Bujumbura Mairie, Kayanza et Ngozi.



Répartition de nouveaux cas d'hypertension artérielle



On constate un nombre élevé de nouveaux cas d'hypertension artérielle élevé dans les provinces sanitaires de Gitega, Kayanza, Ruyigi, Cibitoke et Bujumbura Mairie par rapport aux autres provinces sanitaires.

Répartition de nouveaux cas d'épilepsie

On constate que les provinces sanitaires de Bujumbura Mairie, Gitega, Ngozi, Muyinga et Kayanza ont enregistré un nombre élevé de nouveaux cas d'épilepsie par rapport aux autres provinces.

